

Université de Montréal

Le script de l'intervention policière auprès des personnes en état mental perturbé:
déroulement et facteurs de l'usage de force par les policiers

Par
Léaw Roy

École de criminologie
Faculté des arts et des sciences

Travail dirigé présenté à la Faculté des études supérieures et postdoctorales
en vue de l'obtention du grade de maîtrise ès sciences (M.SC)
en criminologie, option sécurité intérieure

Avril 2016

© Léaw Roy, 2016

Table des matières

RÉSUMÉ.....	iii
SUMMARY	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	vii
Remerciements	viii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1.....	6
RECENSION DES ÉCRITS	6
1.1 Usage de force et personne en état mental perturbé.....	7
1.1.1 État mental perturbé, imprévisibilité et risques.....	7
1.1.2 Usage de force : principes généraux	8
1.1.3 Usage de force et santé mentale	11
1.2 Les modèles d'interventions adaptés aux PEMP	15
1.2.1 Les premières pistes de réponse.....	15
1.2.2 Les nouveaux modèles d'intervention policière auprès des PEMP	18
1.3 Les scripts : une perspective pour comprendre l'intervention auprès des PEMP	
.....	24
1.3.1 Les bases criminologiques précédents les scripts	25
1.3.2 Les fondements des scripts	27
1.3.3 La perspective des scripts interpersonnels	29
1.4 Problématique	32
CHAPITRE 2.....	34
LA MÉTHODOLOGIE.....	34
2.1 Sources des données et stratégies de codification de l'information	35
2.2 Opérationnalisation des variables	40
2.2.1 Variables reliées aux contextes spatiotemporels.....	40
2.2.2 Variables reliées aux policiers et leurs actions	41
2.2.3 Variables reliées aux tierces parties et leurs actions	43
2.2.4 Variables reliées aux PEMP et leurs actions.....	44
2.2.5 Variables associées à la fin de l'intervention	46
2.3 Stratégie analytique	47
CHAPITRE 3.....	48
RÉSULTATS.....	48
3.1 Résultats descriptifs	49
3.2 Résultats aux tests de Khi-carré et rapports de cote	59

CHAPITRE 4.....	62
INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS	62
4.1 Principaux constats.....	63
4.2 L'importance des scripts interpersonnels pour la compréhension du script d'interventions policières auprès de PEMP.....	65
4.2.1 Script de la PEMP et usage de la force par les policiers	66
4.2.2 Script de la tierce partie et usage de la force par les policiers	68
4.3 L'implication des résultats pour les interventions policières auprès de PEMP, la matrice de prévention	69
4.3.1 Contexte initial et planification.....	73
4.3.2 Arrivée, pré-condition et initiation instrumentale.....	76
4.3.3 Actualisation instrumentale et réalisation	77
4.3.4 Désescalade et prise en charge.....	77
4.3.4.3 La PEMP	78
CONCLUSION.....	79
ANNEXE 1, Le modèle national d'usage de force (ÉNPQ, 2012).....	82
ANNEXE 2 Questionnaire de collecte de données	83
ANNEXE 3, classification des niveaux de force maximum atteinte lors de l'intervention, basée sur le modèle national d'usage de force (ÉNPQ, 2012) ..	101
BIBLIOGRAPHIE	102

RÉSUMÉ

Contexte et objectif. L'usage de force par les policiers envers les personnes en état mental perturbé est au cœur de nombreux débats. Le déroulement réel des interventions, et l'évolution des situations vers la force comptent parmi les questions d'intérêt. En collaboration avec le Service de Police de Sherbrooke, ce projet en deux temps cherche d'abord à dresser le script des interventions policières auprès des personnes en état mental perturbé. Ensuite, il vise l'identification des facteurs qui affectent le recours à la force dans ces cas.

Méthodologie. Des données ont été colligées à partir de rapports d'événements et de banques d'informations policières (n=130), notant des éléments d'environnement, d'actions posées par les policiers, et de réaction des individus faisant l'objet des interventions. Des analyses descriptives et comparatives ont été réalisées (khi-carré).

Résultats. Le script des interventions policières auprès des personnes en état mental perturbé se présente en huit étapes suivant le modèle classique du script, de la préparation à l'intervention, puis aux suites de l'intervention. Les facteurs les plus importants pour diminuer les risques d'usage de force intermédiaire ou armée sont: le policier cherche une solution alternative à l'usage de force, une personne avec une relation positive avec l'individu en état mental perturbé est présente sur les lieux, l'individu collabore et la force est initiée par le policier. Les facteurs augmentant le risque d'usage de force intermédiaire ou armée sont: une moyenne élevée de comportements violents exhibés par l'individu, le fait qu'aucune communication n'est possible avec la personne, le fait que le policier doit agir autoritairement, et lorsque la personne refuse d'obtempérer.

Conclusion et implication pour la prévention. L'établissement de scripts d'interventions policières permet de mieux comprendre le processus de l'intervention, mais aussi d'observer l'importance des interactions avec les autres acteurs impliqués dans le script. Les agissements des personnes en état mental perturbé affectaient considérablement les décisions policières amenant la force, ou permettant de résoudre les situations sans force en fonction du déroulement des interactions. Considérer les résultats et l'approche peut aider à la formation policière, et à la gestion de mesures préventives.

Mots clés: usage de force, script, intervention policière, police, état mental perturbé, santé mentale

SUMMARY

Context and objectives. The use of force by police officers toward individuals in a state of mental disturbance is at the heart of many debates. The actual unfolding of the police interventions, and the transformation of a situation into one requiring the use of force are also amongst current concerns. Collaborating with the Sherbrooke Police Department (Québec), this two-parts project first considers drawing up the script of police interventions with people in state of mental disturbance. Then, it identifies elements that affect the use of force.

Methodology. Data was collected from event reports and database on police information (n=130). Details about the environment, the policemen's actions, and the individual's reaction were noted. Descriptive and comparative analyses were then conducted.

Results. The script of police interventions with individual in a state of mental disturbance is organized in 8 phases according to the usual script model, from the preparation to intervene, then the intervention itself, to the follow-ups of the intervention. The most important factors to diminish the use of intermediary or armed force are: officers look for an alternative solution to the use of force; someone entertaining a good relationship with the individual is on location; the individual cooperates; and the use of force was first initiated by the officers. The elements augmenting the risks of intermediary or armed force are: a high average of violent behaviours displayed by the individual; the fact no communication was possible with the individual; the fact the officers had to be strict; and when the individual refuses to cooperate.

Conclusion and implications for prevention. Drawing up scripts for the police interventions with individuals in a state of mental disturbance allows a better understanding of the intervention's process and it allows noting the importance of interactions between the different actors of the script. The individual's actions considerably affect the officers' decisions leading to the use of force, or rather allow for the situation to be resolved without force. The results and the method used can be considered for police training, and for administrative measures regarding safety matters.

Key words. Use of force, script, police intervention, police, mental disturbance, mental health

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1, Les variables du script de l'intervention policière auprès des Personnes en état mental perturbé et le risque d'usage de force intermédiaire ou armée..... 50

Tableau 2. Mesures ou pistes d'action permettant d'améliorer les interventions auprès des PEMP et/ou de réduire l'usage de la force..... 72

Tableau 3, La classification des niveaux de force maximum atteinte lors de l'intervention..... 101

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Script de l'intervention policière auprès des personnes en état mental perturbé.....	58
--	----

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

GRC: Gendarmerie royale du Canada

PEMP: Personne en état mental perturbé

SPS: Service de police de Sherbrooke

SPVM: Service de police de Montréal

Remerciements

Ce projet mené à terme, je ne peux que remercier mon directeur de recherche, Étienne Blais. Vous méritez toute ma gratitude et bien plus encore, ce pour votre équilibre savant d'énergisant enthousiasme face au projet, et d'un pragmatisme brillant d'efficacité. La force de votre support, votre disponibilité, et de votre compréhension n'a d'égal que l'intensité des poussées et avancées qui marquèrent la progression de ce projet. Je n'aurais pu atteindre ce point -ainsi qu'évitée de me perdre en chemin, avouons-le- sans votre encadrement. Ce fut une expérience plus qu'enrichissante ainsi qu'un honneur que de travailler avec un directeur et professionnel tel que vous.

Je tiens tout autant à remercier celui qui fut à la fois superviseur de stage et gardien du milieu policier, Tony Brien. Tous mes remerciements pour votre généreuse offre d'accès à un milieu professionnel unique, pour votre soutien, et pour l'inspiration de votre passion pour tous ces projets d'envergure connexes, tant réalisés qu'envisagés. Ce fut une joie de collaborer avec vous.

Merci aussi au service de police de Sherbrooke en son entier, ainsi qu'à l'état-major du SPS pour votre accueil et appui dans ces démarches autant du stage que des projets et rapports subséquents. Sans cette ouverture du SPS à de nombreux milieux et partenaires, ce présent travail n'aurait jamais vu le jour.

Merci également à ma famille et amis pour votre présence, votre soutien, votre intérêt, et votre compréhension tout au long de ce cheminement. Vous avez su me soutenir et me pousser à toujours aller plus loin. Votre apport et votre estime ont su me porter et me propulser sur la voie d'une telle réalisation.

INTRODUCTION

Depuis le courant de désinstitutionnalisation, les appareils de justice se trouvent régulièrement confrontés à une clientèle exhibant un état mental perturbé avant ou pendant la commission de crimes (Coleman et Cotton, 2010; Jonhson, 2011; Morabito et al., 2012; Hodgins, 1992; Benda, 1987; Tiihonen et al., 1993; Monahan, 1992; Kesic et al., 2013). Le Service de police de Montréal (SPVM) lui-même répond à au moins 90 appels par jour impliquant des personnes en état mental perturbé (PEMP), sans compter les nombreux contacts lors de patrouilles ou de vérifications. Leurs interactions seraient considérablement plus nombreuses que ce que les statistiques rapportées l'indiquent (SPVM, 2013).

La situation implique plus qu'un volume de demandes d'interventions policières considérables. Une croyance veut que les individus atteints de problèmes de santé mentale soient capables de plus de violence ou d'imprévisibilité qu'une personne dite saine d'esprit (Monahan, 1992; Adelman, 2003; Stewart et al., 2012). À ce titre, lorsqu'il est question d'une clientèle présentant un état mental perturbé, les comportements d'un suspect en crise, les perceptions de la gravité de ses actions par les policiers, les vies menacées, et l'urgence d'intervenir peuvent rendre l'usage de force sévère ou létale inévitable. Au Canada et au Québec, une portion des suspects décédés des suites d'interventions policières présentaient justement des problèmes de santé mentale et étaient en crise pendant les situations (Adelman, 2003; SPVM, 2013; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; Association of Chiefs of Police, 2000; Coleman et Cotton, 2010; Johnson, 2011; MacDonald et al, 2003).

Un cas récent survenu au Québec peut être rapporté un exemple. D'abord, un homme sans-abri dénommé Alain Magloire succomba à ses blessures après avoir été atteint de quatre balles lors d'une intervention du SPVM le 3 février 2014. Magloire avait vandalisé un commerce et était menaçant. Visiblement en crise, il s'était dirigé armé d'un couteau vers une intersection achalandée. Il refusait d'obéir aux ordres, résistait aux techniques d'immobilisation et au poivre de Cayenne, jeta un officier au sol et s'apprêtait à le frapper de son marteau. L'ambulance et l'autopatrouille transportant

une arme électrique n'ont pas pu arriver à temps. Les policiers durent ouvrir le feu sur Magloire (Abboud, 2015; Allard, 2015; CBC News, 2014; Richer, 2015).

De telles affaires figurent parmi les événements récemment étudiés par divers coroners et commissions d'enquête suite à la réaction du public et des milieux concernés. Dans ce contexte d'usage de force létale envers les PEMP, des justifications des agissements des policiers sont opposées aux critiques sur leurs procédures. D'une part, on souligne les risques encourus, l'urgence des situations, le besoin de défendre les vies et la marge de manœuvre limitée des policiers. De l'autre, on critique le passage rapide aux niveaux plus sévères d'usage de force, le manque de recours aux spécialistes des domaines hospitaliers ou sociaux, mais surtout le manque de connaissances reliées aux besoins particuliers des clientèles avec des problèmes de santé mentale (Office of Police Integrity, 2012; Coleman et Cotton, 2010; Adelman, 2003; Association canadienne des chefs de police, 2000; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; Kiedrowski et al., 2008; Braidwood Commission, 2009; École Nationale de Police du Québec, 2012; Office of the Police Complaint Commissioner, 2012).

Il est cependant d'intérêt de noter que de telles pertes survenues des suites à une intervention policière demeurent des faits d'exceptions. À ce sujet, le service de police de Montréal seul répondrait à plus de 33 000 appels pour des interventions liées à des individus en crise ou en état mental perturbé. Ce chiffre serait annuel, et correspondrait à environ 3,2% des appels de service reçus par le SPVM, se traduisant surtout par une moyenne supérieure à 90 appels par jour. (SPVM, 2013; Charrette et al., 2011). Pourtant, de tous ces appels, une majorité se résout sans usage de force létale, voire sans aucune force.

Malgré leur rareté, ce type de scandale et les débats en découlant motivent depuis des années déjà une volonté d'améliorer les pratiques policières. L'usage minimal de force lorsqu'une intervention demeure un but motivant sans cesse des tentatives d'adaptation aux contextes et à la clientèle concernée.

Plusieurs modèles d'intervention alternatifs furent justement proposés et adoptés par une variété de services de police municipaux, la majorité prenant naissance aux États-Unis avant d'être adaptée aux réalités canadiennes (Reuland, Draper, et Norton, 2010; Lurigio et al., 2008; Compton et al., 2009; Bahora et al., 2008; Steadman et al., 2000; Steadman et al., 2001). Que ces modèles proposent une spécialisation pour les patrouilleurs, un changement intrinsèque à la formation, l'implication de partenaires en santé mentale, ou même la mise en place d'équipes mixtes de policiers et civils, le but d'améliorer les pratiques auprès de la clientèle en état mental perturbé demeure central (Terrill et Mastroski, 2002; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; École Nationale de Police du Québec, 2012). Malgré la diversité des moyens proposés, plusieurs limites demeurent quant à l'apport des modèles d'interventions. Les chercheurs éprouvent notamment une difficulté à analyser les impacts des divers processus, formations, ou attitudes recommandées sur les interventions (Lurigio, et Watson, 2010; Morabito et al., 2012; Compton et al., 2008; Lord et al., 2011; Sellers et al., 2005; Office of Police Integrity, 2012). De nombreux chercheurs soulignent d'ailleurs le manque de données concrètes qui permettraient de comprendre l'évolution même des interventions policières auprès de cette clientèle singulière (Woods et al., 2011; Adelman, 2003; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000).

Une autre façon d'étudier le déroulement des interventions pour ensuite proposer des pistes de solution consiste à employer la perspective des scripts (Cornish, 1994). Cette dernière permet d'identifier les étapes centrales des actions policières lors de leur intervention tout en identifiant les rôles et actions des personnes présentes, les endroits, les facilitateurs et désinhibiteurs. Ce présent projet explore le déroulement des interventions policières auprès de PEMP afin d'identifier les étapes qui mènent à l'usage de la force dans le but d'offrir des pistes d'action.

Ce travail s'organise de la façon suivante. En premier lieu, il offre un état des connaissances sur les divers enjeux, programmes mis en place pour intervenir auprès

des PEMP et les stratégies utilisées pour analyser les interventions policières. Puis, la méthodologie appliquée à la recherche est exposée. Suivent ensuite la présentation des résultats et leur interprétation.

CHAPITRE 1

RECENSION DES ÉCRITS

La présente section offre en premier lieu un survol des différents enjeux que présentent les relations entre les personnes en état mental perturbé (PEMP) et les policiers. D'un côté, il est question des imprévisibilités et risques que peut présenter cette clientèle et d'un autre côté, du pouvoir d'usage de la force que détiennent les policiers. Par la suite, des modèles d'intervention alternatifs aux pratiques courantes sont abordés. Puis, en prévision d'une réponse aux possibles limites, la théorie des scripts et son usage dans un contexte d'intervention policière sont mis en lumière. Finalement, le contexte de la recherche et la problématiques ont présentés.

1.1 Usage de force et personne en état mental perturbé

1.1.1 État mental perturbé, imprévisibilité et risques

Les PEMP et les problèmes de santé mentale s'inscrivent dans une relation complexe avec les comportements déviants ou violents, relation souvent mal comprise (Monahan, 1992; Hodgins, 1992; Jonhson, 2011). Le terme PEMP désigne des personnes en état de crise, ces crises étant causées par ou en grande partie par un problème de santé mentale. Ce terme est calqué sur l'appellation utilisée par les corps policiers au Québec. Il sert à désigner une personne en crise pour laquelle il y a un appel de service pour une intervention policière. Il ne s'agit pas d'un diagnostic médical officiel. Pour désigner un individu comme étant une PEMP, le policier s'appuie d'ailleurs sur les propos rapportés par les témoins, sur les diagnostics connus ainsi que sur les observations faites par les agents quant aux comportements reliés aux facultés mentales ou psychologiques de l'individu (SPVM, 2013; National Policing Improvement Agency, 2010; Institut national de santé publique du Québec, 2008). Pour que les policiers considèrent les individus en état de crise, et donc comme PEMP, ces derniers doivent présenter un potentiel de danger grave et immédiat pour eux-mêmes ou autrui, qu'il y ait passage à l'acte, ou possibilité de passage à l'acte (SPVM, 2013). Ces crises touchent un éventail de problèmes allant des maladies mentales jusqu'aux troubles d'apprentissage, en passant par certains

troubles de la personnalité, les déficiences intellectuelles, et certaines maladies neuro-dégénératives. Les crises temporaires ou chroniques de causes quelconques, mais affectant également l'appréciation des situations, des contextes ou de la réalité sont aussi comprises (National Policing Improvement Agency, 2010; Institut national de santé publique du Québec, 2008; SPVM, 2013; Stewart et al., 2012). Parmi la population souffrant de problèmes de santé mentale, les PEMP ne représentent qu'une minorité: la majorité n'est pas impliquée dans des interventions policières (Benda, 1987; Tiihonen et al., 1993).

Les états mentaux perturbés peuvent entraîner entre autres de l'instabilité émotionnelle, de l'agressivité, de la paranoïa et des hallucinations. Il s'agit d'autant de facteurs et prédispositions augmentant les risques encourus lors des crises (Kesic et al., 1993; Morabito et al.; Monahan, 1992; Johnson, 2011; Tiihonen et al., 1993; Hodgins, 1992; Hartford et al., 2005). Des chercheurs soulignent d'ailleurs la présence de comorbidité. Par comorbidité, il est question d'une multitude de problèmes découlant de la consommation d'alcool et de substances psychotropes, et d'un mode de vie sans domicile fixe que partagent plusieurs PEMP. Ces substances précipiteraient ou exacerberaient les états mentaux perturbés. La condition de sans-abri en milieu urbain multiplie les contacts avec la police (Stewart et al. 2012; Johnson, 2011; Kesic et al. 2013; Monahan, 1992; Benda, 1987; Hodgins, 1992; Tiihonen et al., 1993; Morabito et al. 2012; Swartz et al. 1998). Néanmoins, souvent appelés à prévenir ou à réagir à ces crimes, les policiers doivent faire face aux crises de ces individus (Johnson, 2011; Borum et al., 1998; Hartford et al., 2005). Devant une clientèle pouvant être difficile à raisonner, présentant une capacité de compréhension incertaine, mais surtout potentiellement violente (Kesic et al., 2013), les policiers sont susceptibles d'être confrontés à nombreux risques.

1.1.2 Usage de force : principes généraux

Devant des individus potentiellement à risque et difficiles à raisonner, les policiers se trouvent face au défi d'intervenir dans l'incertitude tout en protégeant les vies

humaines. Ces vies sont tout autant les leurs, celle d'une tierce partie, et celles des transgresseurs eux-mêmes. Lorsque la situation devient trop risqué pour une raison ou une autre, les policiers peuvent avoir recours à un de leurs pouvoirs, soit le droit d'employer la force. Ce droit est assuré au Canada par le Code criminel, en règle générale pour protéger contre la mort ou des blessures sévères ou pour empêcher le passage à l'acte. Certaines conditions sont nécessaires à l'utilisation justifiée de ce pouvoir, entre autres, la force employée doit être raisonnable et être appropriée au contexte de l'intervention (MacDonald et al., 2003; Kesic et al., 2013; Coleman et Cotton, 2010; Association canadienne des chefs de police, 2000; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; GRC, 2009; Braidwood Commission, 2009; École Nationale de Police du Québec, 2012; Brodeur, 1994). L'usage de la force s'inscrit donc à la fois dans la légalité, mais aussi dans l'appréciation des situations et le jugement des solutions que réalisent les policiers. En effet, les situations sont uniques et le constat que des vies sont en jeu peut se baser sur de nombreux critères (Handberg et Pilchick, 1980; Bittner, 1981; SPVM, 2013).

Au fil des années, les corps policiers canadiens ont adopté des gammes de schématisations et de compréhensions des différents niveaux de force pouvant être utilisées lors d'interventions. Ces méthodes sont représentées principalement sous forme de graphiques dont les cercles concentriques représentent une gamme de techniques, de niveaux de coercition et d'actions recommandées aux policiers (annexe 1). Cette gamme est utilisée dans le contexte policier sous la forme d'une représentation imagée et une hiérarchisation des actions possibles lors de l'intervention. On l'appelle le modèle national d'usage de force. Il est admis que ces actions policières s'ordonnent selon la gravité des gestes posés entre le pôle de l'absence de force et, à l'opposé, l'usage de force létale. Les modèles d'usage de force établissent une équivalence entre les comportements des suspects et les possibles réponses policières offertes afin de s'assurer que les actions des policiers soient raisonnables et proportionnelles à la menace. La formation accompagnant la présentation du modèle au policier insiste sur l'importance d'une évaluation continue des situations, ainsi que sur le fait que ce modèle d'actions n'est pas

nécessairement une progression linéaire lors de l'intervention (Braidwood Commission, 2009; École Nationale de Police du Québec, 2012; Association canadienne des chefs de police, 2000).

Ainsi, les réponses policières ne se situeront pas dans la même portion de ces schématisations si le suspect coopère, offre une résistance passive ou active, agresse autrui, ou présente le risque de causer la mort (Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; École Nationale de Police du Québec, 2012; Braidwood Commission, 2009; Association canadienne des chefs de police, 2000). La force reste principalement une réponse proportionnelle à la gravité des actions des individus. Par exemple, un individu hostile refusant d'obéir, passant à l'attaque, ou étant armé est plus susceptible d'y être soumis. Un niveau de résistance ou d'agression plus élevé démontré par un individu est statistiquement lié à un niveau de force plus sévère de la part des policiers (MacDonald et al., 2003; Kesic et al., 2013; Morabito et al. 2012; Johnson, 2011; Alpert et Dunham, 2004; Hickman et al., 2008). Dans le cadre d'un projet analysant les résultats de plus d'une quarantaine de recherches criminologiques différentes de sources différentes, Bolger (2015) a identifié deux catégories de facteurs présentant les impacts les plus notables sur les risques que les interventions policières se terminent avec l'usage de force. Il s'agirait d'éléments d'actions et d'événements se produisant pendant l'intervention, ainsi que des caractéristiques personnelles des individus potentiellement ciblés par l'usage de force. Pour les événements se produisant lors de l'intervention et risquant d'augmenter les chances qu'il y ait usage de force, on compte principalement le fait que 1) l'intervention concerne une infraction grave, 2) qu'il y ait résistance du suspect, 3) qu'il y est carrément une arrestation, 4) quand les citoyens présents sont en conflits entre eux, 5) quand plus d'un policier est sur les lieux, 6) et lorsque l'intervention fut initiée par le policier, contrairement à lorsqu'elle résulte d'un appel de service. Il est d'ailleurs postulé que ces éléments de l'intervention et d'interaction entre les acteurs de la scène risqueraient tous de menacer la sécurité des personnes présentes d'une façon ou d'une autre. Donc que l'usage de force aurait servit à

protéger le bien-être des policiers, individus, et passants dans ces cas (Bolger, 2015; Klahm et Tillyer, 2010).

Des recherches indiquent que l'usage de force par un policier dépend aussi de la perception du risque que pose un suspect, et non pas que des simples comportements de l'individu. Cette perception serait influencée entre autres par le crime à l'origine de l'appel, le sexe ou l'âge du suspect, et sa réputation d'être violent et armé. Les capacités intellectuelles du suspect, qu'elles soient affaiblies par l'alcool, les drogues, ou les problèmes de santé mentale, sont d'autant plus considérées dans les évaluations des policiers (Lawton, 2007; Garner et al., 2002). Ainsi, des comportements laissant croire qu'un individu présenterait un état mental perturbé peuvent affecter la façon dont le policier applique les principes des modèles d'usage de force. Les résultats de Bolger (2015) rejoignent justement ce point, un des éléments influençant le plus l'usage de force selon lui étant les caractéristiques personnelles des suspects. Certaines caractéristiques démographiques mentionnées pourraient encore une fois jouer un rôle dans l'usage de la force par les policiers lors de l'intervention. Un suspect apparaissant hostile en paroles ou actions, et/ou semblant ou étant intoxiqué serait plus à risque de subir l'usage de force lors de l'intervention. On postule que ces comportements et apparences influenceraient ainsi les déroulements des interactions avec les policiers en agissant sur la perception du danger de ces derniers (Bolger, 2015; Klahm et Tillyer, 2010). De ce fait, l'individu sujet à l'intervention pourrait d'autant plus influencer la conclusion du contact avec le policier de sa seule façon d'être, et de l'image que cette personne renvoie.

1.1.3 Usage de force et santé mentale

L'usage de force et ses motivations gagnent en complexité lorsqu'une clientèle particulière est impliquée. En effet, les PEMP représentent un échantillon différent de la population générale ciblée en principe par les modèles nationaux d'usage de la force. Les policiers doivent d'ailleurs en théorie considérer les actions de l'individu afin de juger de la force à utiliser plutôt que de considérer les caractéristiques d'une

personne, que ces caractéristiques soient d'ordre démographique ou, plus souvent dans le cas des PEMP, liées aux capacités mentales (Terrill et Mastroski, 2002; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; École Nationale de Police du Québec, 2012). En pratique, trois courants d'observations opposés existent quant à la relation entre les comportements des PEMP et les réactions policières. Des chercheurs affirment que l'usage de force envers ces individus est équivalent à l'usage envers les autres citoyens. D'autres affirment que les policiers se montrent plus sévères qu'avec les autres citoyens, et d'autres soutiennent que les policiers sont plus tolérants, au contraire (Johnson, 2011; Kesic et al. 2013; Morabito et al. 2012; Terrill et Mastroski, 2002; Stewart et al., 2012; Elbogen et Johnson, 2009).

Rejoignant le débat de la proportionnalité de la force, la question des risques réels ou perçus que constituent les individus en crise est soulevée. En effet, les manifestations de plusieurs types d'états mentaux perturbés peuvent être interprétées comme des gestes de résistance posés en toute conscience alors qu'il n'en est pas toujours ainsi. La réaction policière habituellement adaptée peut au contraire exacerber la crise de l'individu. Ces possibilités augmenteraient ainsi l'éventualité qu'il y ait une escalade plus abrupte du niveau de force utilisé lors d'interventions qu'il ne l'aurait été avec un suspect en état mental non perturbé (Lawton, 2007; Fyfe, 2000; Morabito et al., 2012; Kaminski et al., 2004; Reuland et al., 2010; Hartford et al., 2005).

On affirme au contraire qu'insister plus longuement sur la discussion et l'établissement de liens positifs avec la personne en crise aiderait aux désescalades de la tension lors de l'intervention, que ce lien émane du policier ou d'un autre intervenant (Compton et Kotwick, 2007; Golden, 2004; Herz, 2001; Dunham et Alpert, 2015; Woods et al., 2011; Adelman, 2003; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000).

Il existe cependant peu de littérature comparant les interventions auprès des PEMP avec celles auprès d'individu en état mental non perturbé, du moins lorsqu'il est

question d'usage de force et de dénouement. D'extensives études sur l'usage de force existent au sujet de cet usage auprès d'une population générale, mais le savoir devient limité lorsqu'il est question de PEMP, encore plus lorsque l'on cherche à comprendre en quoi se distinguent ou se ressemblent les interventions auprès de ces deux types de clientèles. La majorité de la littérature sur les interventions auprès des PEMP traite d'ailleurs des défis rencontrés par les policiers devant ces appels de services, de la criminalisation des PEMP, ou des stratégies d'intervention développées et appliquées dans le but de traiter avec les PEMP. Il est aussi question de dilemmes quant au pouvoir d'arrestation des policiers, surtout lorsque les PEMP auraient besoin d'être pacifiés ou protégés, alors que, toutefois, le policier se trouve devant des situations sans crime, et donc techniquement sans raison de détenir un PEMP. On peut supposer que ce dilemme n'est pas autant présent auprès de la population générale, d'autant plus qu'on déclare un taux d'arrestation quelque peu plus élevé chez les PEMP qu'autrui (Butler, 2014; Bonfine et al., 2014; Hoch et al., 2009).

Sans pour autant être une véritable comparaison entre les interventions auprès des PEMP et les personnes en état mental non perturbé, la littérature souligne plutôt des particularités touchant les interactions avec les PEMP. On liste le fait que ces interventions sont plus longues que les autres, qu'elles demandent plus de compétences spécialisées, et qu'elles dépendent plus de l'aide de partenaires pour leur conclusion. De plus, ces interventions impliqueraient plus de contacts avec un nombre limité de mêmes individus, concerneraient des infractions plutôt mineures en général, mais impliqueraient aussi quelques rares mais volatiles situations où la sécurité de tous serait en jeu (Butler, 2014; Bonfine et al., 2014; Ruiz et Miller, 2004; Hoch et al., 2009; Reuland et al., 2010; Skeem et Bibeau, 2008; Panzarella et Alicea, 1997).

Sinon, des experts déclarent plutôt qu'il existe plusieurs facteurs précipitant l'usage de la force envers les PEMP. On compte entre autres la peur qu'aurait la PEMP à se laisser prendre en charge par des individus inconnus tels les policiers, ou le simple

refus de coopérer ou d'agir selon des ordres. La simple peur d'une PEMP pour le symbole ou le pouvoir du policier serait aussi un facteur pouvant exacerber une situation d'intervention. De plus, le possible manque de compréhension ou d'empathie des policiers de même qu'une potentielle peur du contact avec les PEMP, pourraient aussi augmenter les risques que l'intervention devienne violente (Ruiz et Miller, 2014).

Cependant, une fois de plus, ces affirmations ne sont pas mises en relation avec le cas des citoyens en état mental non perturbé. Les différences ne semblent être qu'allusions ou déductions basées sur ce qui se démarquerait chez les PEMP. Par exemple, en reprenant les résultats de Bolger (2015), une PEMP pourrait être sujette à l'usage de force pour avoir exhibé des comportements donnant l'impression qu'elle était hostile ou intoxiquée. Dans une population générale, ces comportements d'hostilité ou laissant croire que l'individu est intoxiqué sont distinctifs du fait qu'ils diffèrent des comportements attendus ou dits normaux lors de l'intervention. Cependant, une PEMP se distinguant justement par un comportement jugé anormal, on pourrait croire que ces différences pourraient confondre le policier au point d'influencer l'usage de force lors de l'intervention (Bolger, 2015;Klahm et Tillyer, 2010;Terrill et Mastrofski, 2002; Commission des plaintes du public contre la GRC, 2007; École Nationale de Police du Québec, 2012).

Il existe au moins une particularité à l'usage de force envers les PEMP, soit l'importance accrue que prend le pouvoir discrétionnaire policier lors des interventions. Au Québec, un policier peut même transporter une personne souffrant de problème de santé mentale dans un établissement pour évaluation psychiatrique contre son gré et ce, sans mandat et sans commission de délit. Cette initiative ne se fait qu'à condition qu'il y ait des raisons de croire que l'individu représente une menace pour lui-même ou pour autrui à cause d'un problème de santé mentale ou d'une crise. Toutefois, si l'individu résiste à cette décision, il peut être sujet à l'usage de la force (Coleman et Cotton, 2010; SPVM, 2013; Handberg et Pilchick,1980; Bittner, 1981; Coleman et Cotton, 2005).

Le pouvoir discrétionnaire policier est aussi utilisé pour éviter aux PEMP certaines procédures légales jugées trop sévères. Cela se manifeste principalement par la possibilité qu'une intervention auprès de PEMP soit résolue avec le transport à l'hôpital plutôt que par une arrestation systématique. Ainsi, des délits et certains niveaux de résistance de la part des individus peuvent être observés par les policiers, mais ces derniers ont le pouvoir de ne pas les mettre en accusation pour diverses raisons incombant à leur jugement. Cette latitude et l'implication de services extralégaux tels les services hospitaliers sont d'autant plus de caractéristiques uniques des situations d'usage de force impliquant les PEMP (Coleman et Cotton, 2010; Office of Police Integrity, 2012; SPVM, 2013; Reuland et al., 2010). Malgré ces risques réels ou perçus ainsi que les difficultés reliées à la santé mentale, l'usage de force par les policiers envers les PEMP est peu courant. Il demeure dans les plus faibles niveaux du modèle national d'usage de force (Johnson, 2011; MacDonald et al, 2003; Morabito et al., 2012; SPVM, 2013).

En raison des difficultés rencontrées lors des interventions auprès des PEMP, plusieurs services de police en Amérique ont proposé des solutions se voulant adaptées aux problèmes, impliquant ainsi un mouvement de réformes et d'améliorations.

1.2 Les modèles d'interventions adaptés aux PEMP

1.2.1 Les premières pistes de réponse

Devant les crises et comportements peu habituels des PEMP, les policiers font face à plusieurs enjeux et incertitudes. Une première problématique concerne le fait que la formation policière habituelle implique des suspects et individus sans problème de santé mentale ou dans un état émotionnel relativement stable (Lurigio et Watson, 2010). Malgré tout, il est attendu que les policiers puissent contenir une situation, décider s'ils ne doivent que contrôler ou alors procéder à l'arrestation d'individus en

crise, être en mesure de diriger l'individu vers les bonnes ressources hospitalières ou sociales, et empêcher l'individu de se blesser ou blesser autrui. Tout ceci en évitant d'employer une force excessive, ou d'exacerber la condition mentale du suspect (Lurigio et Watson, 2010). La tâche est complexe, et de ce fait, bon nombre d'officiers admettent se sentir peu préparés à intervenir adéquatement auprès de PEMP (Jonhson, 2011; Borum et al., 1998; Hartford et al., 2005; Kesic et al., 2013; SPVM, 2013; Coleman et Cotton, 2010; Handberg et Pilchick, 1980).

Pour documenter les défis vécus par les policiers, les chercheurs ont identifié une variété de facteurs à la source de ces problèmes. Les causes touchent selon eux l'attitude des policiers, leur culture professionnelle, leur expérience personnelle, et leurs perceptions immédiates des situations d'intervention. Par exemple, le manque d'information sur les PEMP et l'inquiétude quant à leur potentielle dangerosité pourraient influencer certains policiers à tenter d'accélérer l'intervention, au risque de brusquer les individus et causer une certaine escalade de la force. Sans culture professionnelle encourageant un dialogue, et sans l'expérience personnelle et les perceptions des PEMP valorisant la communication, le policier peut avoir recours plus rapidement à la coercition et l'usage de force. Une telle attitude est décriée par les experts comme pouvant exacerber la crise des PEMP lors de l'intervention, même escalader le niveau de violence (Borum, 2000; Panzarella, et Alicea, 1997; Handberg et Pilchick, 1980; Borum, 2000; Association canadienne pour la santé mentale, 2008).

Les premiers éléments identifiés comme pouvant neutraliser ces facteurs sont l'éducation des policiers face à la santé mentale, éducation fournie sous forme de cours, de conférences, d'ateliers, de travail communautaire et/ou d'heures de formation (Borum, 2000; Cotton et Coleman, 2008). Cette formation permettrait de corriger les perceptions erronées, d'adopter des réactions et réflexes plus appropriés à la clientèle, d'améliorer les outils et capacités de désescalade des situations, ainsi que de diriger adéquatement les PEMP vers les ressources en mesure de les assister

(Borum, 2000; Handberg et Pilchick, 1980; Association canadienne pour la santé mentale, 2008; Hails et Borum, 2003).

Cependant, la formation n'est pas une panacée pour améliorer les interventions auprès de PEMP. Il y a une limite à l'étendue des savoirs que peuvent acquérir les policiers. Des barrières de compétence, de rôles, de juridiction et de pouvoirs restreignent la compréhension des policiers du problème, et empêchent de diagnostiquer les problèmes de santé mentale menant aux crises des PEMP (Menziès, 1987; Cotton et Coleman, 2008; Lurigio et Watson, 2010). Plusieurs chercheurs doutent aussi de la viabilité de tout miser sur la formation afin d'améliorer les interventions auprès des PEMP. L'instruction serait de plus en plus mise de l'avant, sans considération pour les coûts y étant associés, la capacité de rééduquer chaque officier d'un service de police et son efficacité. Toujours plus de formation n'est pas l'unique solution aux problèmes d'interventions auprès des PEMP, encore moins si les bénéfices sont difficilement quantifiables. Plusieurs chercheurs émettent des doutes quant à la validité des résultats des études qui établissent l'efficacité de la formation, par-dessus tout parce que cette efficacité est principalement mesurée selon les opinions personnelles de policiers volontaires. Entre autres, la majorité de ces évaluations ne comparent pas l'évolution des pratiques entre un point précédent la formation, et un autre suivant la formation, se limitant plutôt à des rétrospections personnelles. Les difficultés à déterminer un critère de succès et à isoler l'effet de la formation comptent parmi les critiques offertes sur les études promouvant toujours plus de formation (Borum, 2000; Hails et Borum, 2003; Wells et Schafer, 2006).

Les services policiers de différentes municipalités eux-mêmes cherchent à dépasser l'usage unique de la formation, marquant ainsi une nouvelle étape aux tentatives d'amélioration des interventions auprès des PEMP. Les plus récentes tactiques impliquent la mise en place d'approches plus pratiques couplées à l'éducation, soit carrément la modification du processus d'intervention pour cette clientèle

particulière, et même l'implication de partenaires civils dans ces interventions (Borum, 2000; Lurigio et Watson, 2010).

1.2.2 Les nouveaux modèles d'intervention policière auprès des PEMP

En accord avec le paradigme de la police communautaire et de résolution de problème, plusieurs services de police municipaux ont reconsidéré leur rapport avec la communauté, leurs clientèles particulières, et les possibilités d'établir des partenariats avec des partenaires civils tels les services hospitaliers et sociaux. Avec pour but d'améliorer les pratiques et sécuriser les interventions pour tous, les agences concernées et certains services policiers instaurèrent de nouveaux processus d'interventions auprès des PEMP. Promouvant une forte collaboration entre les services complémentaires, la formation adaptée et appliquée à tout membre du personnel pertinent aux interventions, et la mise en place de protocoles facilitant les contacts avec les PEMP, trois grands modèles virent le jour en Amérique (Reuland, Draper, et Norton, 2010; Lurigio et al., 2008; Compton et al., 2009; Bahora et al., 2008; Steadman et al., 2000; Steadman et al., 2001).

Ces principaux modèles sont identifiés selon une typologie : 1) *Police-based specialized police response*, 2) *Police-based specialized mental health response* et 3) la *Mental-health-based specialized mental health response*. Le premier modèle est donc appelé *Crisis Intervention Team (CIT)*, ou modèle de Memphis, le second celui des équipes mixtes, ou modèles de Birmingham, et le troisième celui des centres d'appels, ou modèle de Knoxville (Borum et al., 1998; Borum, 2000; Hails et Borum, 2003; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000; Deane et al., 1999; Compton et al., 2010).

Le modèle CIT est le premier programme issu d'une initiative policière mis en place dans le but d'offrir une réponse spécialisée aux PEMP. Il s'agit aussi du programme le plus répandu, tant en Amérique du Nord qu'à travers le monde. Le nombre de services de police adoptant ce modèle se multiplie depuis sa création. La ville de

Memphis, Tennessee, développa ce modèle des suites d'un scandale médiatisé survenu en 1988, impliquant leur police municipale et un individu en crise souffrant de schizophrénie. Les autorités locales, des professionnels de la santé mentale et des chercheurs de l'Université du Tennessee collaborèrent à la mise en place d'une solution se voulant plus durable et pratique que la simple formation (Lurigio, et Watson, 2010; Morabito et al., 2012; Compton et al., 2008; Lord et al., 2011; Sellers et al., 2005; Office of Police Integrity, 2012).

Plusieurs composantes sont centrales au modèle CIT. Avant tout, il est question d'équipes policières spéciales, disponibles 24 heures sur 24 et sept jours par semaine, devenant les répondants de première ou seconde ligne dès qu'une PEMP est impliquée dans une intervention. Les officiers formant ces équipes sont sélectionnés parmi des volontaires pour ensuite suivre 40 heures de formation. La formation touche un large éventail de savoirs et aptitudes jugés nécessaires à la compréhension des PEMP, soit la gestion de crise, la collaboration avec les services hospitaliers et de santé mentale, et la pacification des sujets en crise. À cela s'ajoutent des formations offertes aux répartiteurs afin de bien référer le CIT aux situations nécessitant leur intervention. Finalement, la présence d'un système d'urgence médicale et psychiatrique présentant une politique de non-refus de patients est importante pour le bon fonctionnement du CIT, démontrant ainsi l'importance des partenariats pour le fonctionnement de ce modèle (Borum et al., 1998; Borum, 2000; Hails et Borum, 2003; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Lurigio et al., 2008; Lurigio et Watson, 2010; Morabito et al. 2012; Compton et al. 2008; Lord et al., 2011; Steadman et al., 2000; Deane et al., 1999; Sellers et al., 2005).

Le modèle CIT présenterait plusieurs avantages. On affirme qu'il pourrait réduire le nombre d'arrestations de PEMP et permettrait de référer les individus en crise aux ressources adaptées afin que cette prise en charge réduise le risque de contacts futurs avec la police. Les officiers des CIT présenteraient aussi un meilleur savoir sur la santé mentale, et une moins grande distance sociale avec la clientèle visée. Ainsi, leurs aptitudes à la désescalade et l'amélioration de leurs capacités à communiquer

adéquatement avec les PEMP permettraient de réduire l'usage de force lors des interventions. Les évaluations de ces programmes vantent un faible usage de force, un usage de force demeurant dans les sphères les moins sévères des modèles d'usage de force, un faible taux d'arrestation et un moins grand recourt aux équipes d'intervention tactique (SWAT), (Lord et al., 2011; Sellers et al., 2005; Compton et al., 2008; Morabito et al., 2012; Adelman, 2003; Woods et al., 2011; Ritter et al., 2011). Plusieurs chercheurs identifient ce modèle comme étant le plus efficace en termes de temps, de coûts, et de bénéfique pour les PEMP et leurs proches (Ritter et al., 2011; Compton et al., 2009; Bahora et al., 2008; Strauss et al., 2005). De plus, les officiers membres d'équipes CIT se déclarent plus préparés et plus en confiance avec leur capacité de répondre aux interventions impliquant des PEMP. Ils rapportent beaucoup moins d'insécurité et d'imprévisibilité depuis leur formation (Wells et Schafer, 2006; Hanafi et al., 2008; Steadman et al., 2001; Ellis, 2014; Bonfine et al., 2014). Il s'agit cependant des déclarations des répondants volontaires, et donc d'officiers déjà sensibilisés au contexte des PEMP, et à la formation à recevoir, donc possiblement plus susceptible à croire en la formation reçue et ses usages (Wells et Schafer, 2006; Hanafi et al., 2008)

Le deuxième modèle est celui des équipes mixtes et a été mis en place avant les deux autres modèles. L'exemple le plus connu est celui du service de police de Birmingham, Alabama, adopté en 1976. Pour ce modèle, un travailleur social, un infirmier en santé mentale, ou un professionnel de divers champs connexes sont engagés par le service de police municipal. Le professionnel est alors considéré comme un officier civil. Il possède certains pouvoirs d'intervention, mais non celui d'usage d'arme ou d'arrestation. Celui-ci forme une équipe avec un officier de police. Ils répondent ensemble à certains appels concernant une gamme de problèmes sociaux rencontrés lors d'interventions, mais particulièrement ceux associés aux PEMP. Ils peuvent être envoyés directement en réponse à un appel, ou être envoyés auprès d'une autre équipe de policiers en renfort, alors que dans certaines villes autres que Birmingham, la demande de service peut même provenir des proches des PEMP eux-mêmes. Ces spécialistes sont aussi en contact avec des psychiatres dans

certains cas. Dans de tels contextes, ils peuvent utiliser les services de ces derniers professionnels afin d'obtenir des certificats médicaux ou diagnostics officiels (Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Deane et al., 1999; Woods et al., 2011).

Le modèle d'équipes mixtes présente plusieurs avantages. Chaque partie de l'équipe apporte sa propre expertise, se complétant donc lors de l'intervention. Le spécialiste en santé mentale peut émettre une évaluation plus précise de l'état de la PEMP, sait mieux traiter et communiquer avec ces personnes, et peut plus justement référer la PEMP et ses proches aux services sociaux ou hospitaliers appropriés. Le policier quant à lui assure la sécurité des participants lors de l'intervention et initie des démarches légales et procède à l'arrestation de la PEMP si nécessaire (Office of Police Integrity, 2012; Deane et al., 1999; Woods et al., 2011; Adelman, 2003). Une première évaluation de l'état des PEMP ainsi que l'initialisation des démarches en santé mentale ou auprès des services sociaux peuvent être réalisées sur place plutôt qu'à l'hôpital. De plus, le partenariat permet un partage d'informations entre les deux organismes, ceux-ci travaillant habituellement en silo lorsque des données et dossiers sont concernés. Les professionnels en santé mentale pouvant accéder aux dossiers judiciaires et les policiers pouvant accéder aux dossiers médicaux, cet échange de savoir peut être bénéfique à la compréhension des contextes d'intervention (Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012).

Les centres d'appels sont le troisième modèle et le programme le plus connu est celui du *Mobile Health Crisis Unit de Knoxville*, Tennessee, établi un 1991. Ce modèle implique uniquement une équipe composée de travailleurs sociaux ou de spécialistes de la santé mentale. Le centre d'appel et les équipes envoyées au besoin sur le terrain sont entièrement composés de civils. Lorsque les policiers sont confrontés aux PEMP, ils peuvent contacter le centre d'appel de leur municipalité. Ce centre leur fournira un appui et de la consultation téléphonique ou enverra une équipe mobile sur les lieux pour assister à l'intervention et tenter la désescalade. Une fois la situation détendue, cette équipe pourra aussi assurer le suivi médical et social

auprès des PEMP et leurs proches (Borum et al., 1998; Borum, 2000; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000; Deane et al., 1999).

L'avantage d'un tel modèle réside dans le caractère humain des interventions. Ces équipes de centre d'appel sont jugées moins menaçantes et plus avenantes pour les PEMP, et leurs spécialisations et contacts avec les intervenants des milieux sociaux et hospitaliers leur permettent d'offrir un service approprié aux besoins et à plus long terme. Le modèle des centres d'appel est considéré par certains chercheurs comme celui impliquant le moins d'usage de force et le plus grand nombre d'interventions se soldant par l'absence de coercition envers les PEMP (Woods et al., 2011; Adelman, 2003; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000).

Les différentes équipes d'intervention spécialisées seraient toutes en théorie, bénéfiques aux contacts entre les acteurs principaux. Elles contribueraient à la désescalade des situations et à la résolution favorable des interventions. Cependant, les évaluations de ces initiatives comportent plusieurs limites. Le caractère empirique de plusieurs évaluations est remis en question (Blevins et al., 2014; Borum, 2000; Lord et al., 2011; Sellers et al., 2005; Morabito et al., 2012; Bahora et al., 2008; Ellis, 2014; Woods et al., 2011).

De nombreux problèmes méthodologiques sont identifiés. D'abord, plusieurs évaluations des programmes sont basées sur des questionnaires auto-révélés et des groupes focalisés auxquels participèrent des officiers et partenaires ayant pris part aux différents programmes d'intervention. Ainsi, ces études reposent sur des appréciations subjectives de possibles améliorations ou de confiance en leurs habilités d'intervention. Plusieurs preuves de succès sont d'ailleurs anecdotiques (Blevins et al., 2014; Borum et al., 1998; Borum, 2000; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000; Deane et al., 1999; Lord et al., 2005; Woods et al., 2011; Scott, 2000). Le manque de données, les petits échantillons, les comparaisons de groupes non équivalentes et l'emploi de tests

statistiques inappropriés posent aussi problème dans ces recherches (Compton et al., 2008; Morabito et al., 2012; Strauss et al., 2005; Cotton et Coleman, 2008).

Les problèmes statistiques et l'absence de groupes témoins font en sorte qu'il est ardu de distinguer l'effet du programme et celui des caractéristiques personnelles des policiers et des caractéristiques socioéconomiques des villes ou régions dans lesquelles les programmes furent instaurés (Compton et al., 2008; Morabito et al., 2012; Bahora et al., 2008; Ellis, 2014; Woods et al., 2011; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Compton et al., 2009; Watson et al., 2008).

Les chercheurs et partisans des modèles éprouvent également de la difficulté à développer des indicateurs de performance valides. Certains emploient le taux d'arrestation des PEMP, le nombre d'appels aux équipes du type SWAT et l'usage de force ou les blessures déclarées par les policiers parmi plusieurs autres exemples. Plusieurs critiques sont toutefois soulevées à l'endroit de ces tentatives d'identifier un moyen d'évaluer les améliorations qu'apporte l'instauration de modèles d'intervention auprès des PEMP. Certains calculs se contredisent d'une étude à l'autre, et certaines variations peuvent être attribuées à bon nombre de facteurs autres et incontrôlables. Pour les usages de force atteints lors d'interventions par exemple, il n'y a aucune façon de déterminer si ces usages pouvaient être empêchés ou non par la désescalade (Teller et al., 2006; Ritter et al., 2011; Bonfine et al., 2014; Lord et al., 2011; Sellers et al., 2005; Compton et al., 2009; Compton et al., 2010; Scott, 2000). D'autres études traiteront bien plus de question d'opérationnalisation des modèles que de leur efficacité, que ce soit la faisabilité ou les coûts de ces processus d'intervention. Le concept d'éviter le pire voire même les scandales après intervention impliquant de PEMP peut sembler passer au second plan (Adelman, 2003; Office of Police Integrity; Steadman et al., 2000).

Il est possible d'observer que le déroulement même des interventions n'est que peu étudié. Les étapes d'actions, et lors desquelles une décision policière fonctionne ou non, tout type d'entraînement confondu, ne semblent pas être abordés par les

chercheurs et autorités promouvant l'amélioration des pratiques envers les PEMP. Qui plus est, malgré toute l'emphase sur l'importance de la désescalade et des interactions entre les intervenants et les PEMP lors des interventions, la littérature offre très peu d'outils permettant d'une part de bien saisir les interactions entre les policiers et les PEMP, et d'autre part d'offrir des pistes d'action. Malgré leurs limites, les évaluations s'intéressent à l'issue de l'intervention mais négligent son déroulement. Il y a donc un intérêt à décortiquer les processus d'intervention auprès des PEMP pour mieux en comprendre le fonctionnement, analyser les facteurs en affectant le résultat final et proposer des pistes d'action.

1.3 Les scripts : une perspective pour comprendre l'intervention auprès des PEMP

Les études présentées précédemment témoignent d'un intérêt marqué au sein de la communauté scientifique pour l'amélioration des interventions auprès des PEMP et ce, malgré la rareté des cas se terminant par l'usage de la force. Le recours minimal à la force et l'orientation des PEMP vers les services adaptés apparaissent comme des enjeux majeurs lors des interventions. Un aspect moins documenté concerne le déroulement des interventions policières et leur compréhension afin de cibler concrètement les facteurs associés à l'utilisation de la force. Comprendre le déroulement des interventions auprès des PEMP de même que le processus décisionnel derrière les actions policières représente une étape cruciale au développement de programme de formation, voire à l'identification de solutions prometteuses. En effet, comprendre le déroulement d'une intervention permet d'identifier les éléments à changer afin d'obtenir une conclusion plus favorable. Les scripts permettent justement d'identifier les actions centrales de chaque étape qui mènent à un usage plus ou moins sévère de la force.

1.3.1 Les bases criminologiques précédents les scripts

La perspective des scripts s'inscrit dans le paradigme du choix rationnel, conceptualisant le crime comme un geste conscient et volontaire. L'acte criminel représente l'aboutissement d'un processus relativement logique. Le geste est, selon cette théorie, le résultat de décisions prises au bénéfice de celui ou celle passant à l'acte. Cette conceptualisation du comportement ne cherche pas l'origine lointaine de la nature du criminel, mais se focalise plutôt sur les interactions entre le criminel et son environnement immédiat. Elle cherche non pas à comprendre l'ensemble d'une carrière criminelle par exemple, mais plutôt à comprendre les choix du criminel, et ce, pour un processus menant à un crime en particulier (Cornish, 1994; Cornish et Clarke, 1986; Chiu et al, 2011; Clarke, 1980; Cohen et Felson, 1979).

En visualisant le passage à l'acte comme le résultat de choix rationnels à la fois spécifiques à chaque activité et influençables par l'environnement immédiat du criminel, une constatation s'est imposée. En effet, si des circonstances et des choix sont à l'origine du passage à l'acte, agir sur ces circonstances devrait pouvoir changer la série de choix, et donc influencer la commission du crime qui en aurait découlé. Selon cette logique, le crime est possible qu'en présence d'un criminel motivé et d'opportunités criminelles. Agir sur les opportunités permettrait donc de faire en sorte que le criminel décide de ne plus commettre le geste ciblé. Il s'agit de la théorie de la prévention situationnelle (Cornish, 1994; Clarke 1980; Cornish et Clarke, 1986; Clarke et Cornish, 1985). La prévention situationnelle peut être caractérisée d'abord par des mesures dirigées à une forme spécifique de crime. Ensuite, elle implique la gestion, le design, ou la manipulation de l'environnement immédiat où le crime se déroulera. Puis, elle sert le but de réduire les opportunités de crime et augmenter les risques perçus du passage à l'acte pour une grande variété de criminels (Clarke, 1980). La prévention situationnelle se propose d'accomplir une telle chose en augmentant les efforts que le criminel doit déployer, augmenter les risques encourus lors du passage à l'acte, réduire les bénéfices qu'apporterait le crime,

réduire la provocation motivant le geste, et/ou enlever toute excuse pouvant rationaliser le crime (Cornish et Clarke, 2008). Ainsi, en focalisant sur les cibles ou victimes du crime, les facilitateurs du passage à l'acte, et les caractéristiques même de l'environnement direct du criminel, il devient possible de diminuer l'intérêt du criminel pour le crime visé (Brayley et al., 2011; Clarke 1980; 1997; Cusson, 2002).

Bien que le paradigme du choix rationnel implique une prise de décision consciente de la part du délinquant potentiel, certains pourraient remettre en question l'utilité de la perspective des scripts. Les PEMP sont d'ailleurs en état de crise et souffrent fréquemment de problèmes de santé mentale. La théorie affirme cependant que le choix est posé selon ce que l'individu croit idéal dans sa situation et de son point de vue. Si l'individu ne mesure pas ou mesure mal l'impact d'une décision, le choix peut lui apparaître raisonnable sans qu'il ne le soit pour autant. Le calcul de coûts, efforts, et bénéfices s'en trouve déformé, et la solution peut sembler irrationnelle à autrui (Cornish et Clarke, 1986; Cornish et Clarke, 2008; Cusson, 2002). Dans le cas des PEMP, leurs comportements et réponses aux demandes des policiers peuvent être liés à des difficultés cognitives pouvant affecter leur capacité à poser un choix rationnel (Lawton, 2007; Fyfe, 2000; Morabito et al., 2012; Kaminski et al., 2004; Reuland et al., 2010; Hartford et al., 2005).

L'application des scripts à l'intervention policière auprès des PEMP permet avant tout d'identifier la séquence d'actions menant à la fin de l'événement. L'identification de ces actions permet ultimement de se pencher sur les éléments associés à l'usage de la force. Enfin, des pistes d'action permettant au besoin de modifier le processus décisionnel (soit d'utiliser ou non la force) des policiers peuvent être proposées, ce qui est conforme à la perspective des scripts et la prévention situationnelle (Cornish et Clarke, 2003).

1.3.2 Les fondements des scripts

La perspective des scripts en criminologie a été développée afin d'offrir aux chercheurs et praticiens de la prévention un cadre permettant d'identifier les étapes centrales du processus de passage à l'acte et ainsi proposer des mesures d'intervention adaptées (Cornish, 1994). La perspective des scripts présente un double origine, ainsi née des sciences cognitives de la psychologie et d'une schématisation d'opérations de programmes informatiques. Le premier script fut présenté par Schank et Abelson (1977) comme une façon de hiérarchiser le déroulement de décisions humaines, soulignant d'autant plus la tendance de causalité entre les différentes étapes de la séquence de décision. Le script est ainsi comparé à une pièce de théâtre du fait qu'un récit peut être décelé, et que ce récit se divise en scènes. Le script présente un début, un point culminant fort et une fin. Chaque scène du script dépend de la précédente, et précipite la suivante en devenant le contexte pour la prochaine étape. Les scripts mettent en scène des actions, des acteurs principaux ou secondaires, des rôles et des déroulements ou dénouements typiques. Il est même question d'accessoires nécessaires à la progression des scènes, ainsi que de décors, soit de l'environnement influençant les séries d'actions. (Cornish, 1994; Leclerc 2014b; Schank et Abelson, 1977; Brayley et al., 2011; Borrión, 2013).

Cornish introduisit la perspective des scripts à la criminologie en 1994. Le script reprend la forme dynamique et séquentielle du choix rationnel comme elle l'avait été comprise à l'exploration du passage à l'acte. Surtout, les éléments de rôles et contextes mis de l'avant par Schank et Abelson trouvent leur équivalent dans l'étude du passage à l'acte. Ainsi, pour le script classique du crime, l'acteur principal est à l'origine le criminel, et le point fort de la pièce est la commission d'un crime. (Cornish, 1994; Morselli et Roy, 2008).

Les scripts en criminologie suivent un modèle général relativement précis. Bien que les scripts présentent une certaine flexibilité, les étapes sont divisées en catégories applicables à une majorité d'actions. On compte d'abord les scènes se déroulant

immédiatement avant l'action, soit la préparation où le criminel se prépare et l'entrée où le criminel arrive sur place. Une étape de pré-condition instrumentale vient ensuite où le criminel rejoint ou attend la présence de certains éléments avant d'entrer en action. Les étapes d'initialisation instrumentale et d'actualisation instrumentale sont des formes d'adaptation à la situation immédiate (par exemple, choisir une victime parmi plusieurs autres, puis s'en approcher ou brandir l'arme choisie). Vient ensuite le passage à l'acte lui-même. Finalement, les étapes de post-condition et de sortie décrivent les actions survenant directement après le crime, ainsi que la façon dont le criminel quitte les lieux (Cornish, 1994; Leclerc, 2014b).

Chaque étape devient aussi un point de décision où le criminel choisit de poursuivre ou non. En effet, la scène ne se déroulera pas nécessairement et exclusivement en son entièreté, et le criminel peut très bien échouer ou abandonner le processus à toute étape. Ces interruptions ou contretemps aux scripts sont appelés interférences. À ce sujet, Schank et Abelson (1977) identifient deux types d'interférences empêchant l'exécution du script, soit les obstacles et les erreurs. Les obstacles sont des conditions manquantes à une étape ou une autre du script, condition pourtant nécessaire afin que l'action soit accomplie. Les obstacles peuvent être surmontés en accomplissant différentes actions qui ne seront pas affectées par l'empêchement en question. Les erreurs se produisent plutôt lorsqu'une action a bel et bien été complétée pour cependant donner un résultat inattendu. Pour remédier à l'erreur, l'action prévue doit être répétée dans l'espoir d'être un succès (Leclerc, 2014b; Schank et Abelson, 1977).

Afin de bien cibler l'influence des erreurs et obstacles sur les scripts, Cornish (1994) a introduit le concept des permutations. Ce concept prend en compte le fait qu'une activité criminelle précise peut être accomplie grâce à diverses tactiques ou adaptations et qu'ainsi, une étape précise d'un script peut présenter différents éléments menant malgré tout à la même étape suivante. Quand des interférences interviennent dans le script, les façons de les surmonter se présentent sous forme de détours s'éloignant de la trajectoire originale (Leclerc, 2014b; Schank et Abelson,

1977). Des étapes du script peuvent aussi être éliminées ou ajoutées en partie ou dans leur entièreté.

La flexibilité du script permet d'inclure une vaste gamme d'adaptations et de modifications en rapport aux changements dans la préparation ou l'environnement du criminel. Ainsi, une variété de crimes peut être déconstruite ou comparée, permettant une meilleure compréhension de leur processus de réalisation. Ces étapes illustrent la possibilité que le processus de passage à l'acte arrête ou soit modifié, ce qui permet par le fait même d'identifier les points exacts où le passage à l'acte pourrait être contrecarré. Une fois un script complété, il est possible d'émettre des propositions visant justement à prévenir le crime aux différentes étapes du processus de réalisation du crime (Cornish, 1994; Brayley et al., 2011; Leclerc et al., 2011).

Jusqu'à présent, la perspective des scripts a été appliquée aux vols et vandalismes (Cornish, 1994), les différentes fraudes par chèque (Lacoste et Tremblay, 2003) et les vols et la revente de voitures volées (Morselli et Roy, 2008; Tremblay et al., 2001). Des crimes demandant une préparation plus complexe comme divers crimes d'ordre sexuel (Brayley et al., 2011; Leclerc, 2014a; Beauregard et al., 2007) et la fabrication d'amphétamine (Chiu et al., 2011) ont aussi été analysés.

1.3.3 La perspective des scripts interpersonnels

Bien que le script vise à rendre compte de l'ensemble des actions prises par les acteurs présents aux différentes étapes, ces derniers ont fait l'objet de moins d'intérêt que le délinquant. Or plus d'étapes montrent que les « spectateurs » présents sur la scène d'un crime peuvent adopter plusieurs rôles tels que ceux de gardien et de partisans (Cusson, 2002). Certains chercheurs ont d'ailleurs souligné l'intérêt de s'attarder aux scripts des gardiens potentiels afin de mieux comprendre ce qui les amène à intervenir auprès d'une victime (Leclerc, 2014b; Leclerc et Raynold, 2014). Ce sont ces derniers qui sont en mesure d'agir le plus directement sur le script du passage à l'acte, présentant du coup leur propre script: celui de l'intervention contre

le crime. Le modèle utilisé pour « scripter » le crime est donc transposé à une autre situation, soit le script qui mène le gardien à le prévenir. Les conditions nécessaires à l'intervention pour stopper le crime se trouvent donc aussi différentes de celles servant plutôt le but de commettre le crime (Leclerc et Raynold, 2014; Leclerc, 2014a, 2014b; Cusson, 2010, Cusson, 2002; Cusson et al., 2007).

Bien que les premières recherches sur l'apport des gardiens touchent une population plus large incluant même les gardiens de sécurité ou simples citoyens témoins des faits, cet exercice démontre que le script peut cibler plus que le crime lui-même. Cela ouvre la voie à l'usage des scripts pour étudier l'action des *crime controllers*, des acteurs professionnels ou informel en mesure d'agir contre le crime dans divers contextes d'intervention (Leclerc et Raynold, 2014; Leclerc, 2014b; Cusson, 2002, 2010).

En suivant cette logique, il est possible de construire des scripts de l'intervention policière. Les interventions policières auprès des PEMP se prêtent particulièrement bien à l'élaboration d'un script. Ainsi l'intervention policière auprès des PEMP implique une préparation où le policier (ou les policiers) reçoit un appel de service et collecte de l'information sur la personne en état de crise et l'endroit où se déroule l'action. Viennent ensuite une série d'actions qui visent à régler la situation en fonction de la menace que représente l'individu en crise pour les personnes présentes sur les lieux ou lui-même. C'est à ce moment que le policier peut employer la force. Enfin, une fois l'intervention terminée, la phase de la sortie correspond à la prise en charge de la PEMP. Il n'est plus question du processus de commission d'un, mais plutôt de l'intervention auprès d'une PEMP.

La présence d'acteurs divers dans le contexte où se déroule l'intervention amène à considérer le fait que ces personnes ne sont pas toutes passives. En interagissant avec le policier et le PEMP, elles risquent d'influencer le processus d'intervention. Selon leurs actions, ces personnes – policiers comme citoyens ou personnel de la

santé – peuvent revêtir le rôle de gardiens ou bien de partisans qui influent le cours des actions (Clarke et Eck, 2005; Felson, 1995; Leclerc, 2014b).

Tout comme pour les gardiens, la perspective des scripts s'appliquent aux actions de la victime ou victime potentielle (Leclerc et Reynald, 2015). Dans ce cas, les PEMP représentent les victimes en quelque sorte. Les actions posées par les PEMP affecteront le déroulement du script, spécialement les réactions des policiers et tierces parties. En effectuant un parallèle avec les victimes (Felson et Clarke, 2010; Cornish et Clarke, 2008; Leclerc, 2014b), les actions des PEMP peuvent donc être conçues comme des interférences venant modifier le processus de l'intervention policière.

Ces interactions entre les acteurs du script ont donné naissance au script interpersonnel (Leclerc, 2014b). Ces scripts s'organisent sous forme de schémas relationnels qui définissent une variété stéréotypée de relations entre les acteurs interagissant dans un contexte particulier. Le rôle d'un acteur peut fortement influencer le déroulement du plan des autres, ajoutant ainsi une profondeur à l'analyse d'un script. (Baldwin, 1992; Leclerc, 2014b).

Tel que souligné dans les paragraphes précédents, le concept des scripts interpersonnels est aussi applicable à la situation des interventions policières auprès des PEMP. L'objectif principal du policier est d'intervenir auprès de la PEMP et l'étape de la réalisation représente l'usage de force si nécessaire. Le déroulement du script serait également influencé par les actions de la PEMP et des tierces parties présentes lors de l'intervention. Par exemple, le PEMP pourrait adopter des comportements modifiant le script du policier d'une façon ou d'une autre, notamment en aidant le policier à sauter l'étape de l'usage de force de son script, ou au contraire en participant à la complexification du script et l'ajout d'usage de force. Des acteurs extérieurs tels les ambulanciers ou les proches des PEMP pourraient tenter d'intervenir, et influencer à leur tour le script du policier. Ces interactions entre les

policiers, le PEMP, les autres acteurs et les éléments de l'environnement influeraient sur le résultat de l'intervention, soit l'usage ou non de la force.

1.4 Problématique

Plusieurs initiatives ont été mises en place par les corps policiers afin d'améliorer les interventions auprès des PEMP. La création d'équipes spécialisées – combinant des policiers et des spécialistes en santé mentale – et la formation représentent des mesures mises en place afin d'améliorer les interventions et minimiser le recours à la force.

Force est de constater que peu d'études ont tenté d'identifier les étapes nécessaires à l'intervention policière auprès des PEMP. La perspective des scripts permet justement de décortiquer les étapes centrales à l'intervention policière auprès des PEMP. Pour chaque étape, une attention particulière est donnée aux acteurs présents, à leurs rôles et actions, aux endroits et facilitateurs (Cornish, 1994). Plusieurs chercheurs suggèrent d'innover et d'appliquer la perspective des scripts aux différents acteurs présents lors du processus du passage à l'acte. La présente étude s'inscrit dans cette voie et vise notamment à établir le script de l'intervention policière auprès des PEMP. Cette étude considère également les actions de tous les acteurs présents lors de l'intervention, ce qui permet de reconstituer des scripts interpersonnels. Ces derniers permettent ainsi d'apprécier l'influence respective de chaque acteur dans le déroulement de l'intervention policière (Leclerc, 2014b).

Le but général de cette étude est d'améliorer les connaissances sur les interventions policières auprès des PEMP. Établir le script de l'intervention policière auprès des PEMP permet par la suite de proposer des pistes d'action pour améliorer ces mêmes interventions. Ce travail a donc trois objectifs spécifiques :

1. Établir le script de l'intervention policière auprès des PEMP,
2. Identifier les éléments des scripts associés à l'usage de la force chez les policiers, et

3. Proposer des pistes d'action pour améliorer les interventions.

CHAPITRE 2

LA MÉTHODOLOGIE

Ce projet vise en premier lieu à établir le script de l'intervention policière auprès de PEMP afin de mieux comprendre l'usage de force. Ensuite, il s'agit d'identifier les facteurs qui affectent le recours à la force intermédiaire ou armée, ou au contraire les facteurs permettant d'éviter son usage. La démarche méthodologique adoptée pour atteindre ces objectifs est décrite dans la section suivante. Suivent ensuite une description des variables opérationnalisées et une présentation de la stratégie analytique.

2.1 Sources des données et stratégies de codification de l'information

Les données à l'étude furent recueillies dans le cadre d'un stage au sein de la Division statistique et données opérationnelles du Service de police de Sherbrooke (SPS). Les données proviennent des bases de données informatisées du SPS, soit le Système de gestion des dossiers (SGD). Cette base de données a été utilisée dans le cadre de cette recherche afin d'accéder aux classifications d'événements, ainsi qu'aux rapports d'événements des patrouilleurs. Ces derniers documents sont rédigés directement dans le système informatique ou écrits à la main et subséquemment numérisés. Le format électronique permet la recherche d'événements par critères spécifiques, mais aussi de lier une intervention avec toutes informations importantes. Les documents pertinents sur une intervention sont joints au dossier informatique. Par exemple, en plus d'une description de l'événement et des informations de base sur le cas, le dossier d'un événement comporte des formulaires d'usage d'arme ou d'admission à l'hôpital pour évaluation psychiatrique si la situation l'oblige, et parfois des déclarations rédigées par des témoins et plaignants. Pour ce qui est des autres logiciels, en se servant du code des événements, il est possible de retracer la carte d'appel y étant reliée. Ainsi, on peut y lire les informations transmises aux répartiteurs, ainsi que ce que ces derniers ont envoyé aux patrouilleurs en route vers les lieux afin qu'ils débutent leur intervention. Ces documents informatisés sont donc les données à la base de la présente recherche.

Bien qu'il soit difficile de déterminer la représentativité à l'échelle nationale de l'échantillon d'interventions policières auprès des PEMP du SPS, l'usage de données officielles présente plusieurs avantages. L'utilisation de données officielles sous forme de rapports d'événement rédigés par les policiers permet de pallier certains problèmes inhérents aux entrevues ou questionnaires auto-révélés (Chiu et al., 2011). Par exemple, lors des entrevues, un biais de distorsion est possible alors que l'interviewé peut éprouver de la difficulté à se remémorer des événements, ou en modifiera les faits, éventualité d'autant plus envisageable si les faits se sont déroulés il y a longtemps.

Au contraire, les rapports d'événement sont produits juste après les événements. De plus, la majorité des rapports sont remplis par deux policiers, et donc tiennent compte de deux sources. Pour les interventions à plus grand déploiement, le dossier d'un événement ne contient pas qu'un seul rapport, mais bien un pour chaque patrouilleur, officier supérieur, ou équipe spécialisée, décrivant le rôle et les observations de chacun. Ainsi, cette approche présente des sources d'autant plus nombreuses et variées. Ces particularités des données officielles offrent un portrait holistique des interventions policières du SPS auprès des PEMP (Chiu et al., 2011).

D'autres avantages de l'usage de données officielles touchent d'abord la précision et la contemporanéité des échantillons. En effet, les données peuvent être sélectionnées sur une plage temporelle plus précise que pourrait l'être la mémoire des répondants de questionnaires ou d'entrevue. De plus, les données peuvent être sélectionnées aussitôt qu'elles sont ajoutées aux bases de données officielles, permettant ainsi de créer un échantillon récent, et ce rapidement (Chiu et al., 2011; Cornish et Clarke, 2008).

Toutefois, la source des données implique de possibles biais qui se doivent d'être considérés. En effet, ces rapports d'événements représentent les données pour les événements connus des policiers. Ainsi, ces données comportent toujours un chiffre noir variable selon la nature des événements. Les événements graves et survenant

dans des lieux publics sont davantage rapportés aux policiers. De plus, les rapports d'événements sont rédigés par les policiers eux-mêmes. Les policiers pourraient ainsi biaiser le contenu de leur rapport. L'acceptation sociale d'un comportement, la sensibilité de l'événement ayant généré l'intervention policière, la propension du policier à vouloir se mettre en valeur et les pressions institutionnelles augmentent le risque de biais lors de la rédaction des rapports (Donaldson et Grant-Vallone, 2002; Garner et al., 2002; Junger-Tas et Marshall, 1999). Malgré ces limites, les données policières sont largement utilisées en recherche (Garner et al., 2002; Junger-Tas et Marshall, 1999).

Les documents du SPS utilisés pour cette présente recherche furent lus, interprétés et codifiés à l'aide d'une grille de codification. Celle-ci fut organisée de façon à documenter les différentes étapes du script de l'intervention policière auprès des personnes en état mental perturbé (PEMP) (voir la grille en annexe 2). Une telle opération fut nécessaire pour transformer les narratifs opérationnels en données quantifiables..

Les crimes ou infractions commis par des PEMP, mais surtout les interventions auprès de ces dernières sont identifiés par le code E425 dans les rapports d'événements. Les E425 du SPS furent extraits sur une période de deux ans (entre le 1^{er} septembre 2012 et le 31 août 2014), ce qui représente 1353 événements. Ces événements furent par la suite triés afin de retenir les plus pertinents théoriquement pour le projet de recherche. Les événements impliquant les personnes avec des propos suicidaires furent retirés. De plus, le SPS avait émis le souhait de se pencher sur les événements impliquant des personnes potentiellement aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'information trouvée dans les rapports a permis d'isoler un sous-échantillon de 492 événements impliquant des individus avec des problèmes de santé mentale, que ceux-ci soient confirmés ou soupçonnés.

Ensuite, les 492 événements furent classifiés selon le niveau de force maximum utilisé lors de l'intervention par les policiers : 1) aucune force, 2) force légère, 3)

intermédiaire ou 4) usage d'arme (voir le tableau en annexe 3 pour une description détaillée des quatre catégories). La classification fut réalisée par l'étudiante à la lecture des rapports. Pour tenter de baliser cette classification, un tableau d'usage de force basé sur le modèle national d'usage de force a été mis en place, distinguant les niveaux de force impliqués dans l'intervention (annexe 1). Les actions des individus interpellés furent comparées aux réponses policières proposées dans le modèle national d'usage de force. Ces critères furent utilisés de sorte que le niveau de force des policiers et des PEMP puisse être comparé. Si l'événement à l'étude était relié à un formulaire rempli par le policier sur l'usage d'arme, le niveau de force était considéré comme étant relié à l'arme. Sans ce formulaire, le niveau pour le cas sélectionné ne pouvait être considéré comme impliquant l'usage d'arme.

De plus, le modèle national (annexe 1) sert à l'évaluation du niveau de force utilisé dans les rares cas où les rapports décrivaient seulement le comportement de la PEMP. Si ces comportements se situaient dans une zone du graphique où l'usage de force était recommandé au policier, le niveau de force était déduit à partir des autres éléments du contexte. Par exemple, si un rapport décrit que l'individu accepte de suivre les ambulanciers à l'hôpital, monte dans le véhicule lui-même, et n'a pas démontré de comportement violent, il est possible d'affirmer que la force n'a pas été utilisée. Si le rapport mentionne que la PEMP a attaqué un policier, qu'aucun formulaire sur l'usage d'arme n'est inclus et que la réaction des policiers n'est pas décrite, on peut malgré tout déduire que les policiers durent se défendre de l'attaque. À l'aide du modèle, on peut supposer que la réponse policière impliquait une maîtrise physique pour stopper l'attaque et donc un usage de force intermédiaire. Pour les niveaux de force plus élevés, les rapports décrivaient dans la majorité des cas les actions et réponses des policiers et PEMP.

La codification fut effectuée par la chercheuse principale, empêchant ainsi une analyse d'accord inter-juges. Une grille de codification inspirée des travaux sur les scripts (p. ex : Roy, 2015; Leclerc et Reynald, 2015) a toutefois permis d'opérationnaliser les éléments centraux des étapes liées à l'intervention policière

auprès des PEMP (voir annexe 2 pour la grille de codification). La consultation de rapport d'événements a permis d'ajuster et ultimement de valider la grille.

À l'analyse, le niveau d'usage de force maximal atteint pu être étudié. Les interventions sans aucune force, où l'individu collaborait et le policier n'a pas eu besoin d'initier de contact physique, représentent 71% des événements. Les interventions avec force légère, où il y a eu contact physique (menotter la PEMP, fouille préventive, etc.) et où l'individu ne se débattait pas, n'attaquait pas, ou ne fuyait pas malgré tout, représentent 13% des événements. Les interventions avec usage de force intermédiaire, où il y a eu contact physique plus sévère sans usage d'arme, ce en réponse au fait que l'individu se débatte, attaque, ou fuit, représentent 16% des interventions. Finalement, les interventions avec usage d'arme, que ce soit des armes intermédiaires ou armes à feu, représentent 0,6% des événements, soit trois cas dans tout l'échantillon.

Pour des questions de faisabilité, 130 dossiers furent sélectionnés parmi les 492. Étant donné que l'un des objectifs est d'identifier les facteurs associés à l'usage de la force, les événements impliquant l'usage d'une arme furent conservés (n=3). Ensuite, une sélection aléatoire des événements à l'intérieur même des trois autres catégories fut effectuée afin d'obtenir un échantillon équilibré sur le plan de la force utilisée lors des interventions.

Enfin, il faut cependant noter que les rapports policiers n'offrent pas toujours un récit exhaustif des événements. Tel que souligné dans les paragraphes sur les limites des données policières, certains comportements ne sont peut-être pas toujours rapportés par les policiers. Dans le présent projet, les variables de la grille qui ne sont pas abordées dans les rapports d'événement sont considérées comme absente et non comme des données manquantes. Nous formulons l'hypothèse que les policiers notèrent que les comportements (ou absence de comportements) jugés importants dans le déroulement de l'intervention.

2.2 Opérationnalisation des variables

Les variables à l'étude ont été organisées selon les scènes du script de l'intervention policière auprès des PEMP. Ces étapes se divisent en trois phases du déroulement de l'intervention. La première phase, la préparation, inclut les étapes suivantes 1) le contexte initial, 2) l'arrivée, et 3) la pré-condition. La seconde phase de l'intervention comprend : 4) l'initialisation instrumentale, 5) l'actualisation instrumentale, et 6) la réalisation. Finalement, la phase de la conclusion de l'intervention inclut les étapes : 7) la condition suivant la réalisation, et 8) la fin.

Pour chacune de ces étapes, il est possible de documenter la présence de certains éléments. Ces éléments ou variables sont liés au contexte de l'intervention (moment et endroit), aux tierces parties impliquées dans l'intervention (leurs rôles et leurs actions), les PEMP (leurs rôles et actions), et les policiers (rôles et actions). Les variables codifiées permettent également de recréer les scripts interpersonnels. Il s'agit ainsi que comprendre les actions d'un acteur en fonction des réactions des autres parties impliquées dans une étape (Leclerc, 2014b).

2.2.1 Variables reliées aux contextes spatiotemporels

Cette catégorie de variables traite de l'environnement dans lequel l'intervention s'est déroulée, du contexte d'intervention et des potentiels éléments de risques. Les statistiques descriptives de ces variables sont disponibles dans le tableau 1 de la section des résultats. Cette catégorie contient cinq variables.

JOUR. Cette variable distingue le moment de la semaine où l'intervention policière a eu lieu. L'étude distingue les interventions qui ont eu lieu la fin de semaine (samedi et dimanche) et la semaine (du lundi au vendredi).

HEURE. Cette variable indique le moment où l'appel de service fut placé, et sépare les interventions en quatre blocs horaires : 1) minuit à 5h59, 2) 6 h à 11 h 59, 3) 12 h à 17 h 59, et 4) 18 h à 23 h 59.

LIEU. Cette variable distingue les catégories de lieux où l'intervention s'est déroulée. Ces catégories sont : 1) les lieux de soins ou de détention, 2) les résidences privées, et 3) les lieux publics.

DANGER DU LIEU POUR LES PERSONNES PRÉSENTES. Cette variable représente le fait que le lieu pourrait être dangereux pour les individus présents, selon la perception des policiers au moment de l'intervention. Il s'agit d'une variable dichotomique (0=non ; 1=oui) qui indique si l'environnement représente un risque. La dangerosité réfère à la possibilité que les passants subissent des blessures, ou que l'aménagement des lieux soit dangereux pour la PEMP et/ou le policier.

UNE PERSONNE PRÉSENTE EST EN DANGER. Cette variable distingue s'il y avait des tierces parties sur les lieux susceptibles d'être menacées par la PEMP, donc si elles étaient à proximité ou déjà menacées. Il s'agit d'une variable dichotomique (0=non, 1=oui).

2.2.2 Variables reliées aux policiers et leurs actions

Le rôle des policiers comme acteurs principaux du script, et comme ceux pouvant passer à l'action, est jugé important à l'étude. Une première variable (Nombre de policiers mobilisés) exprime le nombre de policiers total envoyé sur les lieux. Les modalités sont d'un policier, ou de deux ou plus.

Viennent ensuite les variables liées aux interventions du policier. Ces variables se retrouvent principalement dans les étapes 3 à 9 du script, soit de la pré-condition à la conclusion de l'intervention. Elles indiquent les actions effectuées par le policier. Il

se peut également que le policier pose plusieurs actions lors d'une même étape, ou qu'une action soit répétée à diverses étapes. La variable sera alors numérotée selon l'étape où elle est rencontrée. Les actions suivantes ont été codifiées : 1) utilisation de la force par les policiers, 2) acteur qui initie l'usage de la force, 3) le policier recherche une solution alternative à la force, 4) le policier reçoit de l'information supplémentaire, 5) le policier donne des ordres, 6) aucune communication, le policier utilise la force aussitôt, et 7) le policier demande à la PEMP de lâcher son arme.

L'utilisation de la force par les policiers est codifiée de deux façons. Dans le premier cas, la variable (FORCE) indique si le policier a employé la force lors de son intervention. La variable est ici dichotomique (0=non, 1=oui). Dans le second cas, le modèle national d'usage de la force (NIVEAU FORCE) est employé afin de codifier les interventions n'usant pas de force ou d'un niveau minimum (0) et les interventions utilisant un niveau intermédiaire ou les armes (1).

QUI INITIE L'USAGE DE LA FORCE. Cette variable identifie l'acteur qui a utilisé la force en premier, soit le PEMP ou le policier. Dans le cas de la PEMP, il peut s'agir d'une attaque envers une tierce partie ou les policiers. Dans le cas des policiers, cela signifie qu'ils ont utilisé la force de façon préventive.

LE POLICIER RECHERCHE UNE SOLUTION ALTERNATIVE À LA FORCE. Cette variable traite de la recherche par le policier de solution pacifique. Il est question de savoir si le policier a pu prendre contact avec la PEMP, communiquer, et tenter de résoudre la situation sans usage de force. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

LE POLICIER REÇOIT DE L'INFORMATION SUPPLÉMENTAIRE. Cette variable indique si le policier a été capable d'obtenir des clarifications ou de nouvelles informations sur la situation à son arrivée sur les lieux, cela en

comparaison à ce qui était déjà su après avoir reçu l'appel en premier lieu. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

LE POLICIER DONNE DES ORDRES. La variable suivante distingue les interventions où le policier donne des ordres à la PEMP. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

AUCUNE COMMUNICATION, LE POLICIER UTILISE LA FORCE AUSSITÔT. Cette variable traite de l'absence de communication entre le policier et la PEMP avant d'employer la force, principalement parce que le policier intervenait aussitôt et ne pouvait, pour une raison ou une autre, tenter les approches de communications au préalable (voir annexe 1, modèle national d'usage de force). La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

LES POLICIERS ENCERCLENT LA PEMP. Cette variable indique si les policiers présents tentent comme manœuvre d'encercler la PEMP lors de l'intervention. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

LE POLICIER DEMANDE À LA PEMP DE LÂCHER SON ARME. La variable indique si le policiers a du demander à la PEMP de lâcher son arme, ou de s'éloigner d'un possible arme, ce à l'étape étudiée de l'intervention. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

2.2.3 Variables reliées aux tierces parties et leurs actions

Ces variables traitent de la présence, du rôle et des actions des tierces parties dans la réalisation des interventions. Les statistiques descriptives de ces variables sont disponibles dans le tableau 1. La variable sur la présence de tierces parties est celle-ci: Présence d'acteurs ayant une bonne relation avec la PEMP.

UNE PERSONNE À LA RELATION POSITIVE AVEC LA PEMP EST PRÉSENTE LORS DE L'INTERVENTION. La variable indique s'il y a eu une tierce partie sur les lieux de l'intervention avec laquelle la PEMP entretient une bonne relation. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).¹

2.2.4 Variables reliées aux PEMP et leurs actions

Le rôle des PEMP comme acteurs importants du script, et comme ceux pouvant influencer le passage à l'action, est jugé important à l'étude. Ces variables mesurent la dangerosité ou l'état de la PEMP au moment où les policiers arrivent sur les lieux, leurs comportements et actions lors de l'intervention (voir tableau 1 pour les statistiques descriptives).

Les éléments reliés à ce qui est connu de la dangerosité ou état de la PEMP sont celles-ci: 1) la PEMP est connue pour état mental perturbé, 2) l'agressivité de la PEMP est à l'origine de l'appel, 3) l'agitation ou l'humeur instable de la PEMP est à l'origine de l'appel, 4) moyenne de comportements violents de la PEMP, 5) la PEMP est sous l'influence de drogue, alcool, et/ou médicaments, et 6) la PEMP est en possession d'une arme.

LA PEMP EST CONNUE POUR ÉTAT MENTAL PERTURBÉ. La variable indique si la PEMP était connue des services au moment de l'appel, pour des précédents appels liés à un état mental perturbé. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

L'AGRESSIVITÉ DE LA PEMP EST À L'ORIGINE DE L'APPEL. La variable considère si l'appel initial ayant démarré l'intervention était due à un comportement

¹Des données sur les tierces parties entretenant une relation négative ou ambiguë avec la PEMP sont aussi disponibles, mais n'apportent pas d'information supplémentaire sur le déroulement de l'action.

agressif ou colérique de la PEMP. L'information provient des cartes d'appel et de ce qui a été rapporté aux répartiteurs. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

L'AGITATION OU L'HUMEUR INSTABLE DE LA PEMP EST À L'ORIGINE DE L'APPEL. La variable note si l'appel initial ayant démarré l'intervention était dû un comportement agité, un délire, ou une humeur instable de la PEMP. Cela exclut les comportements agressifs. L'information provient des cartes d'appel et de ce qui a été rapporté aux répartiteurs. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

MOYENNE DU NOMBRE DE COMPORTEMENTS VIOLENTS DE LA PEMP. La variable est une échelle du nombre de comportements violents que la PEMP démontrait à l'arrivée du policier, soit le dénombrement des comportements ayant motivé un appel aux policiers. Le score maximal, 3, est obtenu si la PEMP était à la fois agressive verbalement, agressif envers des biens, et agressif envers des personnes. Le score minimal, 0, est obtenu si la PEMP n'était pas agressive avant le début de l'intervention policière.

LA PEMP EST SOUS L'INFLUENCE DE DROGUE, ALCOOL, ET/OU MÉDICAMENTS. La variable indique si la PEMP a consommé de l'alcool ou des substances psychotropes avant l'arrivée des policiers, et donc si elle pouvait être intoxiquée pendant l'intervention. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

LA PEMP EST EN POSSESSION D'UNE ARME. La variable indique si la PEMP possédait ou était soupçonnée de posséder une arme au moment de l'intervention policière. Cette variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

Les variables liées aux comportements et actions apparus pendant l'intervention se retrouvent dans toutes les étapes 3 à 9 du script, soit de la pré-condition à la sortie, en passant par la réalisation. Il se peut également que la PEMP pose plusieurs actions lors d'une même étape, ou qu'une action soit répétée à diverses étapes. C'est le cas lorsque le policier est confronté à un obstacle lors de l'intervention, et qu'il

doive répéter l'action plusieurs fois en raison de son inefficacité. Il se peut aussi que diverses actions similaires soient enchaînées pour pallier aux inefficacités (Leclerc, 2014b)

Les actions suivantes ont été codifiées: 1) la PEMP semble halluciner, 2) la PEMP tient des propos incohérents, 3) la PEMP perçoit la police négativement, 4) la PEMP est hostile envers d'autres partis, 5) la PEMP ne communique pas, 6) la PEMP se fait menaçante, 7) la PEMP attaque le policier, 8) la PEMP collabore, 9) la PEMP manifeste moins d'hostilité, 10) l'intervention survient, car la PEMP devient dangereuse, 11) l'intervention survient, car la PEMP attaque une personne, 12) la PEMP refuse d'obtempérer, 13) la PEMP agresse un policier. Il s'agit pour chaque action de variables dichotomiques (non=0, oui=1). Elles proviennent des rapports policiers, et donc de ce que les agents rapportent avoir fait, mais aussi ce qu'ils rapportent avoir perçu de la situation et des comportements de la PEMP.

2.2.5 Variables associées à la fin de l'intervention

Cette catégorie contient les variables reliées aux étapes suivant la réalisation. Elles ne devraient donc pas affecter l'usage de force, mais représentent plutôt l'aboutissement des actions des acteurs impliqués dans l'intervention. Ces variables renseignent sur la prise en charge des PEMP. Les statistiques descriptives de ces variables sont disponibles dans le tableau 1.

Ces variables touchent les traitements de la PEMP immédiatement après l'usage de force. Cela inclue les variables 1) la PEMP est amenée à l'hôpital, 2) le moyen de transport utilisé, et 3) la PEMP est mise en accusation.

LA PEMP EST AMENÉE À L'HÔPITAL. La variable indique si la PEMP a été transportée à l'hôpital des suites de l'intervention pour traitements ou évaluation quelconque. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

MOYEN DE TRANSPORT UTILISÉ. La variable traite de quel moyen est utilisée pour transporter la PEMP à sa destination finale après l'intervention. Trois options s'offrent: l'ambulance, l'auto-patrouille, ou les moyens autres.

LA PEMP EST MISE EN ACCUSATION. La variable indique si la PEMP est mise en accusation des suites à l'intervention, soit par les policiers, soit en réponse à une plainte d'une tierce partie. La variable est dichotomique (0=non, 1=oui).

2.3 Stratégie analytique

La stratégie analytique se décline en deux temps. Premièrement, les différentes étapes du script sont identifiées et décrites. Des distributions de fréquence sont rapportées pour les actions (négocier, employer la force) et états (sous l'influence de substances psychoactives ou de l'alcool) des différents acteurs (policiers, PEMP et tierces parties), l'environnement et le contexte où l'intervention se déroule (p. ex : lieu public ou privé, lieu dangereux pour les acteurs) et la présence et l'utilisation d'armes. Des résultats sur la prise en charge et le traitement judiciaire de l'affaire sont aussi présentés.

Deuxièmement, des tests du khi-carré permettent de déterminer si l'utilisation de la force varie en fonction des éléments retrouvés à chaque étape. Autrement dit, le test du khi-carré permet d'établir la probabilité qu'un événement survienne (usage de la force) en fonction de la présence d'une autre variable indépendante. Le test du khi-carré – utilisé dans le cadre de tableaux – est particulièrement indiqué pour estimer la relation entre deux variables nominales. La force de la relation est exprimée sous la forme d'un rapport de cote (RC). Le RC exprime la probabilité que la force intermédiaire ou armée soit utilisée.

CHAPITRE 3

RÉSULTATS

Cette section présente les résultats des diverses analyses. Une première sous-section rapporte les résultats descriptifs, ce qui permet d'élaborer le script de l'intervention policière auprès des PEMP et d'identifier les éléments de chaque étape. Une deuxième sous-section compare l'influence des nombreuses variables de contexte, d'actions, et d'acteurs des interventions policières auprès des PEMP sur l'usage de force.

3.1 Résultats descriptifs

Les résultats descriptifs sont exprimés sous la forme d'un script (figure 1) et les distributions des diverses variables se retrouvent dans le tableau 1. Pour ce qui est du contexte initial de l'intervention et de sa planification (étape 1 du script – figure 1), il s'agit de l'étape précédant l'envoi de policiers sur les lieux, à moins que le policier soit interpellé alors qu'il est lui-même à proximité du PEMP. Les répartiteurs recueillent les informations sur la situation, et les transmettent aux policiers déployés. Ils notent entre autres qu'une majorité d'événements se déroule pendant la semaine (70%) entre 12:00 et 17:59 (34,6%) ou entre 18:00 à 23:59 (24,6%). Les interventions ont surtout lieu dans des résidences privées (59,2%), plutôt que dans les lieux publics (24,4%) et les lieux de soins et de détention (15,4%). Ces lieux au moment de l'intervention sont majoritairement sans danger immédiat pour les personnes qui s'y trouvent (54,3%), bien que la proportion du nombre d'interventions s'étant effectuée dans un lieu présentant un risque relatif demeure considérable (45,7%). Pour une majorité des interventions, la PEMP était déjà connue des services pour de précédentes interventions aussi classifiées comme étant liées à un état mental perturbé (56,2%). Afin de répondre à ces appels, dans 90% des interventions deux policiers ou plus ont été envoyés par le SPS sur les lieux de l'appel.

Tableau 1. Les variables du script de l'intervention policière auprès des PEMP et le risque d'usage de force intermédiaire ou armée

Phase	Étape	Variable (taux de base)	Modalité	Pourcentage global	Force intermédiaire/armée (Rapport de cote)	IC 95 %
Préparation	1. Contexte initial et planification	Jour (130)	Semaine	70,0 %	0,82	0,35 – 1,91
		Heure (130)	Minuit à 5h59	20.0 %	1,14	0,38 – 3,43
			6 h à 11 h 59	20.8 %	1,82	0,65 – 5,12
			12 h à 17 h 59	34.6 %	Catégorie de référence	
			18 h à 23 h 59	24.6 %	1,21	0,43 – 3,38
		Lieu (130)	Lieux de soins ou de détention	15.4 %	2,50	0,91 – 6,84
			Résidences privées	59.2 %	Catégorie de référence	
			Lieux publics	25.4 %	0,45	0,15 – 1,31
		Danger du lieu pour les personnes présentes (129)	Oui	45,7 %	1,37	0,64 – 2,95
Nombre de policiers mobilisés (130)	Deux policiers et plus	90,0 %	2,35	0,49 – 11,15		
La PEMP est connue pour problèmes de santé mentale (130)	Oui	56,2 %	2,31*	1,03 – 5,22		
L'agressivité de la PEMP est à l'origine de l'appel (130)	Oui	55,3%	2,87**	1,28 – 6,46		
L'agitation ou l'humeur instable de la PEMP est à l'origine de l'appel (130)	Oui	64,4%	0,33*	0,13 – 0,87		

	2. Arrivée	Une personne présente est en danger (130)	Oui	46,2 %	4,10**	1,80 – 9,33
	3. Pré-condition	Le policier reçoit de l'information supplémentaire (130)	Oui	93,8 %	0,05**	0,01 – 0,39
		Moyenne du nombre de comportements violents de la PEMP (130)	(0 – 3)	0,57 (0,84)	4,75**	2,64 – 8,56
		La PEMP est sous l'influence de drogue, alcool et/ou médicaments (130)	Oui	30,0 %	1,98	0,76 – 5,13
		La PEMP est en possession d'une arme (130)	Oui	21,5 %	1,89	0,79 – 4,56
		Une personne qui a une relation positive avec la PEMP est présente lors de l'intervention (130)	Oui	33,8 %	0,35*	0,14 – 0,89
	4. Initialisation instrumentale	Aucune communication : le policier utilise la force aussitôt (130)	Oui	4,6 %	11,15**	1,20 – 103,41
		Le policier cherche une solution alternative à la force (130)	Oui	93,1 %	0,09**	0,02 – 0,48

		Actions ou états de la PEMP				
	4. Initialisation instrumentale (suite)	La PEMP semble halluciner (130)	Oui	38,5 %	0,96	0,44 – 2,11
		La PEMP tient des propos incohérents (130)	Oui	53,1 %	3,95**	1,68 – 9,28
		La PEMP perçoit la police négativement (130)	Oui	26,2 %	15,32**	5,98 – 39,28
		La PEMP est hostile envers d'autres parties (130)	Oui	63,1 %	3,38**	1,35 – 8,47
	5. Actualisation instrumentale	Aucune communication : le policier utilise la force aussitôt (124)	Oui	4,6 %	NA	NA
		Le policier donne des ordres (124)	Oui	20,0 %	9,68**	3,67 – 25,52
		Les policiers encerclent la PEMP (124)	Oui	9,2 %	6,86**	2,41 – 19,55

		Actions ou états de la PEMP					
	5. Actualisation instrumentale (suite)	La PEMP ne communique pas (124)	Oui	54,6 %	12,20**	3,47 – 42,85	
		La PEMP se fait menaçante (124)	Oui	36,2 %	21,22**	7,23 – 62,33	
		La PEMP attaque un policier (124)	Oui	3,1 %	NSP (100 % = usage force)	NSP	
		La PEMP collabore (124)	Oui	35,4 %	0,03**	0,004 – 0,24	
		La PEMP est moins hostile (124)	Oui	20,0 %	0,66**	0,58 – 0,76	
		Intervention					
	6. Réalisation	Qui initie usage de la force (65)	Policier	81,5 %	0,09**	0,01 – 0,73	
		La PEMP devient dangereuse (65)	Oui	61,5 %	0,35*	0,12 – 1,03	
		La PEMP attaque une personne (65)	Oui	18,5 %	NSP (100 % = usage de la force)	NSP	
		Réaction du suspect au premier usage de la force					
		La PEMP résiste/refuse d'obtempérer (65)	Oui	61,5 %	216,00**	22,74 – 2052,13	
		La PEMP agresse le policier (65)	Oui	33,8 %	NSP (100 % des cas=usage de la force)	NSP	
		Réaction du suspect au deuxième usage de la force					
		La PEMP refuse d'obtempérer (36)	Oui	77,8 %	NSP (100 % des cas=usage force)	NSP	
		La PEMP agresse un policier (36)	Oui	41,7 %	NSP (100 % des cas=usage force)	NSP	
Troisième usage de la force : toutes les interventions impliquent la force intermédiaire ou l'arme (6)							

Fin de l'intervention	7. Condition suivant la réalisation	La PEMP est menée à l'hôpital (130)	Oui	96,9 %	1,20	(0,12 – 11,92)
		Quel est le moyen de transport (130)	Ambulance	70,0 %		
	Autopatrouille		27,7 %	0,75	0,31 – 1,80	
	8. Fin	La PEMP est mise en accusation (130)	Oui	6,9 %	1,28	0,30 – 5,41

La deuxième étape renvoie à l'arrivée des policiers sur les lieux. Dès leur arrivée, les policiers apprécient l'environnement, les personnes présentes, et collectent de l'information. Ils demandent des renforts policiers au besoin, ou partent à la recherche de la PEMP si elle s'est déplacée. Une préoccupation initiale consiste à déterminer si une personne est en danger, ce qui est le cas dans plus de 70,8 % des cas. Les personnes pouvant être en danger sont les tierces parties, telles les proches et les intervenants (p. ex : ambulanciers ou travailleurs de rue).

La troisième étape correspond à la pré-condition où l'intervention policière débute. Les policiers recueillent la version des faits des personnes présentes et procèdent à évaluation globale de la situation. Cela implique dans la majorité des cas un contact avec les citoyens ayant appelé la police afin de s'informer avant d'aller rencontrer la PEMP elle-même. Ces actions permettent aux policiers de recueillir de nouvelles informations (93,8 % des cas). L'évaluation permet aux policiers de savoir si la PEMP est sous l'influence de psychotropes (30,0 % des cas) ou si elle possède une arme (21,5 % des cas).

Enfin, les policiers rapportent que les PEMP manifestaient en moyenne 0,56 comportement violent et qu'une personne ayant une relation positive avec la PEMP était présente sur les lieux dans 33,8 % des cas. Cette tierce partie jouera un rôle pertinent dans l'intervention, tel qu'il le sera démontré dans la prochaine section.

Lors de l'initialisation instrumentale (étape 4), le policier débute son intervention auprès de la PEMP proprement dit. C'est également à partir de cette étape que le script prend une dimension interpersonnelle étant donné que les actions des policiers dépendent des actions et réactions de la PEMP et des tierces parties. Le policier cherche à évaluer l'état de la PEMP afin de déterminer si elle pose un danger pour sa personne ou autrui. Lors de cette étape, le policier communique généralement avec la PEMP dans le but de trouver une alternative à l'usage de la force (93,1 %). La recherche de solutions alternatives se fait même si la PEMP hallucine (38,5 %) ou est hostile envers les tierces parties ou les intervenants (63,1 %). La force est

toutefois utilisée immédiatement dans 4,6 % des cas. Les solutions alternatives à la force idéales sont dans la majorité des cas la coopération de la PEMP, soit lorsqu'elle accepte d'accompagner les policiers ou ambulanciers vers l'hôpital pour une évaluation psychiatrique.

Lors de la cinquième étape (actualisation instrumentale), le policier poursuit son intervention (notez que six PEMP ont été maîtrisées à l'étape précédente et par conséquent, ils se retrouvent directement à la septième étape du script). Il prend des décisions en fonction des comportements et réponses de la PEMP à leur première approche. En réaction aux comportements des PEMP, les policiers ont toujours recours aux tentatives de communication et d'atteinte de solutions sans usage de force. En effet, les policiers ont donné des ordres à la PEMP dans 20% des interventions, encerclé la PEMP dans 14,6% des cas, et/ou ont ordonné à la PEMP de lâcher une arme dans 9,2% des interventions.

Face aux actions des policiers, les PEMP démontrent des comportements différents. À ce stade et après plusieurs tentatives du policier, une majorité (54,6%) des PEMP cesse de communiquer ou s'abstient de répondre à quiconque tente de la raisonner. Dans un nombre moins élevé de cas, la PEMP peut se faire menaçante (36,2%), ou couper court toute tentative de discussion pour carrément attaquer un policier (3,1%). Sinon, la PEMP finit par collaborer à ce stade de l'intervention, comme c'est le cas dans 35,4% des interventions. Dans 20% des cas, si une certaine agressivité ou hostilité a été démontrée par la PEMP au début de l'intervention, ces comportements et attitudes diminuent en intensité.

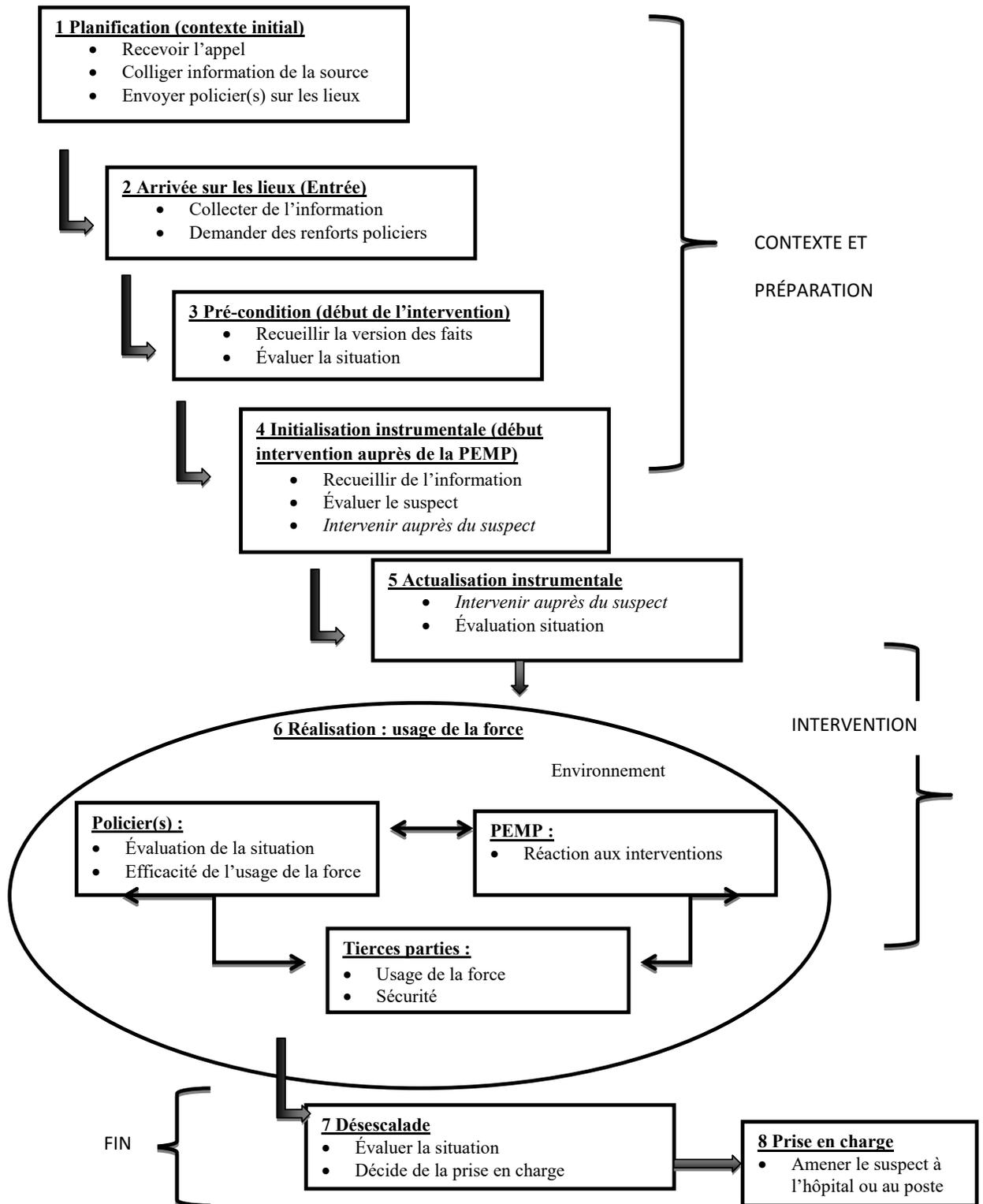
Quand vient l'étape de la réalisation, soit de l'usage de force par le policier lors de son intervention auprès de PEMP, 65 des 130 cas n'ont pas été résolus. Les autres n'ont pas impliqué la force des policiers. Ainsi, une majorité d'événements n'implique aucune résistance physique de la PEMP lors de l'intervention (71.5%), ce qui correspond à aucun usage de la force par le policier ou à un usage léger pouvant être aussi minime que de poser une main sur la PEMP pour l'aider à descendre des

escaliers. De cet échantillon, 28,5% des interventions impliquent un usage de force intermédiaire, ou carrément l'usage d'arme par le policier. Pour la majorité des situations, ce sont les policiers qui initient l'usage de force (81,5%). Les raisons principales étant par-dessus tout les cas où la PEMP devient dangereuse soit pour elle-même ou autrui (dans 61,5% des cas où il y a usage de force), ou qu'elle attaque une personne (18,5%).

Alors qu'il s'agit ci-dessus de comportements déclencheurs de l'usage de force, il est aussi possible d'observer différents comportements de la part des PEMP lors de l'intervention, donc une fois le recourt à la force amorcée. Ces comportements peuvent être conçus comme des interférences (Leclerc, 2014b) en ce sens où le policier doit utiliser d'autres stratégies ou répéter des actions pour maîtriser la PEMP. Suite à un premier usage de la force, la PEMP refuse d'obtempérer dans 61,5% des cas. Lorsque les policiers en viennent à un deuxième et différent usage de force, cette proportion de PEMP refusant d'obtempérer grimpe à 77,8 %. En réaction à l'usage de la force, 33,8 % des PEMP attaquent le policier et ce pourcentage grimpe à 41,7 % après un deuxième usage de la force. Seulement six cas sur 130 impliquent un troisième usage de force différent de la part des policiers: ces interventions ont toutes impliqué un usage de force intermédiaire ou un usage d'arme.

L'étape 7 correspond à la désescalade où les policiers décident d'une conclusion à l'intervention après avoir agi et évalué la situation. Dans 96,9 % des cas, la PEMP est transportée à l'hôpital, principalement en ambulance (70,0 %) ou en auto-patrouille (27,7 %). L'étape 8 correspond à la fin de l'intervention. Seulement 6,9% des interventions se soldent par une mise en accusation de la PEMP, cette proportion étant inférieure au nombre d'interventions où la force intermédiaire ou l'arme a été employée.

Figure 1. Script de l'intervention policière auprès des personnes en état mental perturbé



3.2 Résultats aux tests de Khi-carré et rapports de cote

Les tests du Khi-carré permettent d'identifier les éléments des différentes étapes qui augmentent le risque d'usage d'une force intermédiaire ou armée lors de l'intervention. Ces résultats sont aussi présentés dans le tableau 1. Les prochains paragraphes identifient les éléments qui augmentent le risque d'usage de la force intermédiaire ou armée pour les différentes étapes du script.

Étape 1. Planification et contexte initial

Les résultats indiquent qu'il y a trois éléments de cette première étape qui influent sur l'usage de la force. Premièrement, l'usage d'une force intermédiaire ou armée est plus grand lorsque la PEMP est connue des services policiers pour des problèmes de santé mentale (RC=2.31; $p<0,05$). Deuxièmement, lorsque l'agressivité ou la colère est à l'origine de l'appel de service, le risque d'usage de force intermédiaire ou armée augmente de 2,87 fois ($p<0,01$). Troisièmement, l'agitation, le délire, ou l'humeur instable diminue de trois fois le risque de force intermédiaire ou armée ($p<0,05$).

Étape 2. Arrivée

Un seul élément de cette étape influe sur l'usage de la force. Lorsqu'une personne présente est en danger, le risque d'usage de force intermédiaire ou armée est accru de 4,10 fois ($p<0,01$).

Étape 3. Pré-condition

Les résultats indiquent que trois éléments influent sur l'usage de force intermédiaire ou armée. Premièrement, le risque est largement diminué lorsque le policier reçoit de l'information supplémentaire (RC=0,05; $p<0,1$). Le fait de recevoir de l'information supplémentaire indique un minimum d'attention de la part de la PEMP, ou l'absence de comportement mettant immédiatement la sécurité de qui que ce soit à risque. Deuxièmement, le nombre de comportements violents manifestés par la PEMP augmente de façon significative le risque d'usage de force intermédiaire ou armée (RC=4,75; $p<0,01$). Finalement, la présence d'une personne qui a une relation positive

avec la PEMP diminue de 2,86 fois le risque d'usage de force intermédiaire ou armée ($p < 0,05$).

Étape 4. Initialisation instrumentale

Pour cette étape, on retrouve cinq relations significatives avec l'usage de force intermédiaire ou armée. Tout d'abord, le risque de force intermédiaire ou armée est multiplié par un facteur de 11 lorsque le policier ne communique pas avec la PEMP et utilise immédiatement la force ($RC=11,15$; $p < 0,01$). Ensuite, lorsque le policier écoute et négocie, le risque d'usage de force supérieur est largement diminué ($RC=0,09$; $p < 0,01$). Ainsi, la réaction de la PEMP, ou ses comportements affecte le risque d'usage de la force. Le risque d'usage de la force est augmenté lorsque la PEMP tient des propos incohérents ($RC=3,95$; $p < 0,01$), perçoit la police comme une nuisance ($RC=15,32$; $p < 0,01$), et lorsque la PEMP est hostile envers les intervenants et tierces partis ($RC=3,38$; $p < 0,01$).

Étape 5. Actualisation instrumentale

Pour cette étape, cinq variables entretiennent un lien significatif avec l'usage de force intermédiaire ou armée. Lorsque le policier donne des ordres ($RC=9,68$; $p < 0,01$) et/ou encercle la PEMP ($RC=6,86$; $p < 0,01$), le risque d'usage de force intermédiaire ou armée est décuplé. Lorsque la PEMP ne communique pas ($RC=12,20$; $p < 0,01$), ou est menaçante ($RC=21,22$; $p < 0,01$), le risque d'usage de force est aussi augmenté. Bien qu'il ne soit pas possible de calculer un rapport de cote, le policier emploie tout le temps une force intermédiaire ou armée lorsqu'il est attaqué par la PEMP ($\Phi=0,26$; $p < 0,01$).² À l'opposé, le risque d'usage de la force intermédiaire ou armée diminue lorsque la PEMP collabore ($RC=0,03$; $p < 0,01$) ou est moins hostile ($RC=0,66$; $p < 0,01$).

Étape 6. Réalisation

Lorsque le policier initie l'usage de la force, celle-ci risque moins d'atteindre le niveau intermédiaire ou armé ($RC=0,09$; $p < 0,01$). Lorsque la PEMP devient dangereuse mais

²Il est impossible de calculer un rapport de cote lorsque l'une des cases du tableau croisé (un tableau avec deux colonnes et deux rangées) comporte la valeur 0. Il est impossible de faire une division par 0.

n'attaque pas ou ne tente pas de se sauver à ce point, le risque d'usage de force intermédiaire ou armée diminue ($RC=0,35$; $p<0,05$), comme si l'utilisation de force avant la fuite ou l'attaque jouait un rôle préventif rendant non nécessaires les usages de force plus élevés. Quand la PEMP résiste ou refuse d'obtempérer suite au premier usage de la force, le risque d'usage de force intermédiaire ou armée est fortement augmenté ($RC=216$; $p<0,01$). Ce rapport de cote est très élevé puisque la résistance ou refus d'obtempéré de la PEMP implique qu'elle utilisait la force elle-même, ce qui implique que le policier devait en faire de même pour au moins se défendre. Le nombre de cas se déroulant ainsi était aussi peu élevé ($n=65$). Bien que nous ne puissions calculer le RC, les policiers emploient la force intermédiaire ou armée à chaque fois que la PEMP les agresse ($\Phi=0,62$; $p<0,01$). Lorsqu'il y a un deuxième usage de la force supérieure, le refus d'obtempérer et l'agression du policier mènent automatiquement à l'emploi de force intermédiaire ou armée. Enfin, lorsqu'un troisième usage de la force survient, l'intervention se solde par l'usage de force intermédiaire ou armée.

Étape 7. Condition suivant la réalisation

Dans la majorité des cas, la PEMP est amenée à l'hôpital, indépendamment du niveau de force utilisé. Similairement, le moyen de transport utilisé n'est pas relié au niveau de force utilisé.

Étape 8. Fin

La PEMP n'est généralement pas mise en accusation. Enfin, le risque de mise en accusation n'est pas influencé par l'usage de force intermédiaire ou armée.

CHAPITRE 4

INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS

Le but de ce travail était d'améliorer les connaissances sur les interventions policières auprès des personnes en état mental perturbé (PEMP). La perspective des scripts fut privilégiée afin d'offrir une description détaillée des étapes de l'intervention policière et de mieux comprendre le recours à la force. Lors d'une situation où la PEMP représente un risque pour sa propre personne ou autrui, l'usage de la force n'est pas automatique. L'usage de force est au contraire un processus complexe méritant d'être approfondi et mieux compris.

Dans cet ordre d'idées, les sections suivantes soulignent en premier lieu les principaux constats tirés des résultats. Ensuite, il sera question des particularités du script en question, notamment celle de l'importance des scripts interpersonnels pour la compréhension de l'usage de la force. Puis, les facteurs les plus influents sur le déroulement de l'intervention sont présentés. Finalement, les implications de ces résultats pour les interventions et décisions opérationnelles seront explorées.

4.1 Principaux constats

Il est d'abord possible de constater que les interventions policières auprès de PEMP sont divisibles en une série d'étapes logiques, soit sous la forme d'un script. Tel que la figure 1 l'illustre, l'intervention se déroule en huit grandes étapes réparties sur trois phases. Dans la phase du contexte et de la préparation, on trouve à la première étape, celle du contexte initial, soit la planification de l'intervention. Il s'agit ici de la réception de l'appel au service de police, de la vérification des informations reçues, et de l'envoi d'une patrouille sur les lieux. À l'étape suivante, celle identifiée comme l'entrée selon le modèle classique de scripts (Cornish, 1994). On retrouve l'arrivée sur les lieux où le policier peut constater les réalités du contexte et de l'environnement. La troisième étape, la pré-condition, est ici l'étape du début de l'intervention, où le policier commence à recueillir les versions des faits des témoins ou plaignants ainsi qu'à évaluer la situation. La quatrième étape, l'initialisation instrumentale, est le début de l'intervention auprès de la PEMP spécifiquement. C'est le début du contact et de la communication plus directe avec le sujet du script du policier. La cinquième étape, l'actualisation instrumentale,

revient aux réactions lors des premiers contacts avec la PEMP, que ce soit de tenter de calmer ou de convaincre la personne de les accompagner pour évaluation psychiatrique par exemple.

La phase de l'intervention inclut une unique étape, la sixième, soit la réalisation. Pour le script d'interventions policières auprès de PEMP, cela représente expressément l'usage de la force, par le policier, et envers la PEMP. Des étapes peuvent toutefois être ajoutées selon les réactions des PEMP.

La phase de la fin de l'intervention implique la septième étape avant tout, soit celle de la désescalade où la PEMP est traitée après avoir été maîtrisée avec ou sans l'usage de force. Finalement, la huitième étape, celle de la sortie, correspond à la prise en charge et les suites de l'intervention, soit le transport à l'hôpital, et/ou l'arrestation et la mise en accusation..

Ce script adapté aux interventions policières auprès des PEMP présente cependant rapidement une modification de taille. Il diffère en fonction du niveau de force utilisé. En effet, comme la réalisation correspond à l'usage de force, toute intervention s'étant terminée sans usage de force n'emprunte pas cette étape du script. Ces scripts vont ainsi passer de la cinquième étape à la septième et huitième. Il existe donc deux « tracks », soit un processus pour les interventions sans usage de force et un processus impliquant le recours à la force par les policiers. Les interventions avec un usage faible de la force, où la PEMP n'a pas résisté et où le contact physique est minime, sont comptabilisées avec les interventions sans la moindre force. Bien que le moindre contact physique soit considéré comme une forme de coercition par le modèle national d'emploi de la force (École Nationale de Police du Québec, 2012), certains de ces usages se résument à poser une main sur l'épaule de la PEMP pour la stabiliser par exemple. La faible sévérité du geste est peu comparable aux interventions impliquant une force intermédiaire ou armée, où les PEMP ont plutôt résisté activement ou ont attaqué autrui.

4.2 L'importance des scripts interpersonnels pour la compréhension du script d'interventions policières auprès de PEMP

L'intervention policière auprès des PEMP telle que conçue dans la présente recherche renvoie au concept de scripts interpersonnels (Leclerc, 2014b). Dans ce projet, le policier détient le script principal, le script de la PEMP s'apparente à celui de la victime et les actions des tierces parties peuvent être illustrées à l'aide du script du gardien (voir Leclerc (2014b) et Leclerc et Reynald (2015) sur les scripts des gardiens et victimes). Les actions des PEMP et tierces parties deviennent alors les principales interférences du script du policier. Ces interférences créent des permutations qui affectent le déroulement des interventions policières auprès des PEMP. Cependant, l'influence marquée des interférences indique avant tout l'importance de considérer les scripts interpersonnels dans l'étude procédurale d'un processus de passage à l'acte impliquant de nombreux acteurs. .

De façon générale, l'influence des actions des tierces parties se manifeste par l'identification de deux scripts, soit un avec et un autre sans usage de force. Dans certains cas, l'étape de la réalisation se trouve entièrement évitée. La coopération de la PEMP mène vers une résolution sans force ou force minimale. Par ailleurs, les interactions entre les parties influent sur le type d'intervention. La communication efficace minimise le risque que la force soit utilisée. L'effet est similaire à l'étape de la réalisation: pour les scripts d'usage de force intermédiaire et armée, il arrive à plusieurs reprises que l'usage de force ne fût pas unique et définitif. En effet, la coercition censée maîtriser la PEMP et précipiter la fin de l'intervention peut échouer et être réitérée ou adaptée et exécutée autrement. Le script de l'intervention policière dépend donc en partie des actions de la PEMP et des tierces parties, comme les exemples suivants le démontrent.

4.2.1 Script de la PEMP et usage de la force par les policiers

D'abord, plus il y avait de tentatives d'usage de force différentes, plus le niveau de force se concentrait dans les niveaux plus importants du modèle national d'usage de force (annexe 1). Passé le seuil de plus d'un usage de force en général, les interventions de l'échantillon ne présentent plus d'usage de force légère ou nulle. Ces interventions ne présentent donc que des niveaux de force intermédiaire ou armée. Une telle progression est attribuée au phénomène d'interférence, puisque ce sont les obstacles apportés par la PEMP ou l'environnement qui font échouer les usages de la force et obligent un réajustement, quitte à opter pour une nouvelle stratégie. De plus, les policiers ne sont pas à l'abri d'erreurs ou de défaillances les obligeant encore une fois à réviser leur stratégie d'intervention, et donc de faire un usage de force additionnel et différent.

Un deuxième exemple d'obstacle pour le script de l'intervention policière serait une situation où la PEMP fuit, et le premier usage de force viserait à l'intercepter. Puis, une fois prise, la personne pourrait se retourner contre les policiers, les obligeant ainsi de changer de stratégie et adopter un usage de force visant non plus à retenir la personne, mais à se défendre et empêcher la PEMP d'attaquer. Un autre exemple d'interférence est survenu justement dans un des cas étudiés où il y a eu usage d'arme par les policiers. Cela est arrivé quand la PEMP était elle-même armée, et donc pouvait rendre toute proximité risquée. Les policiers choisirent d'utiliser le poivre de Cayenne pour déstabiliser la personne alors, mais pour une raison ou une autre, l'arme n'a pas fonctionné. Comme la PEMP était toujours en crise, les policiers durent utiliser leurs bâtons télescopiques pour désarmer l'individu, des suites de quoi ils purent enfin contenir la personne et l'immobiliser sur une civière avec l'aide des ambulanciers.

Certaines tactiques peuvent aussi être considérées comme des erreurs, spécialement lorsque certains actes lors des interventions tendent à augmenter statistiquement l'usage de niveaux de force supérieurs. Ces actions furent répétées sans succès dans un bon nombre de cas à l'étude. Comme les présents résultats et d'autres études le suggèrent, l'emploi de menaces et d'un ton autoritaire peuvent mener à une escalade de la crise au

lieu de la désamorcer (Lawton, 2007; Fyfe, 2000; Morabito et al., 2012; Kaminski et al., 2004; Reuland et al., 2010; Hartford et al., 2005). L'emploi de la force devient alors plus probable.

On peut aussi songer au lien entre les comportements violents des PEMP et l'usage de force par les policiers. Selon les résultats, plus les PEMP démontrent des comportements violents, et ce surtout en présence des policiers eux-mêmes, plus il y a de chance que l'intervention se conclue par l'usage de niveaux de force plus élevés. Le lien est d'autant plus fort avec les variables où ces comportements sont devenus physiques plutôt que de demeurer dans la sphère des attitudes ou propos hostiles. Par exemple, si la PEMP attaque une personne ou un policier, l'intervention implique automatiquement un usage de force intermédiaire ou armée, peu importe les démarches effectuées au préalable.

D'une façon comparable, lorsque la PEMP amorce l'usage de force, influençant généralement ainsi les policiers à intervenir en réaction, l'usage de force intermédiaire ou d'arme est presque entièrement assuré. Cependant, lorsque les policiers eux-mêmes agissent avant que la PEMP n'ait l'occasion d'utiliser la force, la proportion d'usage de force supérieure ou d'arme était significativement moins élevée.

D'autres obstacles surviennent lorsque les tentatives de communication avec la PEMP échouent. Tel que suggéré par d'autres études, une telle situation survient lorsque la PEMP n'écoute pas le policier ou refuse de discuter et aussi lorsqu'elle tient des propos incohérents, démontre une humeur instable, est agressive ou ne possède les capacités mentale ou physique pour entretenir une conversation avec les policiers (MacDonald et al., 2003; Kesic et al., 2013; Morabito et al. 2012; Johnson, 2011; Alpert et Dunham, 2004; Hickman et al., 2008; Coleman et Cotton, 2010; SPVM, 2013; Handberg et Pilchick, 1980; Bittner, 1981; Coleman et Cotton, 2005). Selon les présents résultats, quand la PEMP refuse de communiquer, ou ne laisse pas le temps aux policiers d'établir le contact avant de passer à une attaque, les interventions tendent vers les niveaux de force plus sévères. Il en va de même lorsque la PEMP a dès le début une attitude hostile envers les policiers. Le policier peut alors utiliser bon nombre de stratégies alternatives

pour tenter de maintenir la discussion, "négocier" et convaincre l'individu de se laisser transporter pour une évaluation psychologique, afin d'assurer qu'il n'y ait peu ou pas d'usage de force.

4.2.2 Script de la tierce partie et usage de la force par les policiers

L'emploi du script interpersonnel permet aussi de documenter le rôle d'un proche ou d'un ami ayant une relation positive avec le PEMP. En effet, les résultats indiquent qu'il y a une diminution marquée des chances qu'une intervention se solde avec l'usage de force intermédiaire ou armée dès qu'il y a sur les lieux une personne entretenant une bonne relation avec la PEMP. On aurait pu croire que la présence de tierces parties puisse rendre les interventions plus complexes puisqu'une personne de plus sur les lieux aurait pu être une personne de plus potentiellement en danger, mais l'effet semble ici contraire. À l'instar de résultats obtenus lors d'autres études, de telles relations entre une personne proche et les personnes en crise peuvent contribuer à la désescalade de la tension lors d'interventions, (Compton et Kotwick, 2007; Golden, 2004; Herz, 2001; Dunham et Alpert, 2015; Woods et al., 2011; Adelman, 2003; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000).

L'effet des tierces parties n'est cependant relevé qu'aux étapes précédant l'intervention. Donc, ces parties aideraient potentiellement à diminuer le besoin d'usage de force par les policiers en agissant au début de l'intervention, soit lorsque les décisions policières gravitent encore autour de la communication avec la PEMP. Cependant, les tierces parties ne sont par la suite représentées nulle part dans les résultats, signe qu'ils ne sont possiblement plus en mesure d'assister lorsque la force est amorcée. Ces autres acteurs ont donc un créneau de temps précis dans le script du policier afin de réellement jouer leur rôle favorable sur le déroulement de l'intervention.

Puisque l'usage de force par le policier est en règle générale une réponse au risque ou aux actions dangereuses du suspect traité lors de l'intervention (École Nationale de Police du Québec, 2012), on peut croire que la tierce partie agirait principalement de

façon à ce que la PEMP se calme et ne commette aucun geste portant atteinte à la sécurité de qui que ce soit. Cette hypothèse est d'ailleurs compatible avec les travaux qui conçoivent les tierces parties comme des médiateurs potentiels (Cusson, 2002). Les médiateurs sont souvent considérés comme une partie extérieure à une situation conflictuelle et permettent de tempérer les relations tendues entre deux protagonistes. Pour les approches voulant que l'usage de force des policiers envers les personnes en crise soit influencé par les perceptions des policiers avant que les actions des PEMP soient impliquées (Lawton, 2007; Garner et al., 2002), les résultats suggèrent que la présence d'une tierce partie tempère la réponse des agents. Cela en les incitant à demeurer dans les sphères non-violentes du modèle national d'usage de la force plus qu'ils ne l'auraient fait s'ils avaient été seuls avec la PEMP.

4.3 L'implication des résultats pour les interventions policières auprès de PEMP, la matrice de prévention

La constitution du script de l'intervention laisse croire qu'il existe bien des cas où l'usage de coercition était justifié, notamment pour des raisons de sécurité. Les scripts donnent ainsi l'opportunité de proposer des pistes permettant de diminuer l'usage de force autant en fréquence qu'en sévérité. Le script permet d'envisager de façon plus pratique les résultats de la présente recherche.

La matrice de 25 techniques est généralement employée en parallèle avec les scripts afin de proposer des mesures de prévention (Cornish et Clarke, 2003). Celle-ci s'appliquait difficilement aux résultats de la présente étude. Les facilitateurs ne semblaient pas avoir un effet sur l'occurrence des crises ni sur la force employée par les policiers lors de l'intervention. Par exemple, les personnes avec un problème de santé mentale risquent d'être visées par une interdiction de possession d'arme à feu en raison du risque d'usage inadéquat (Blais et coll., 2011; Linteau et Blais, 2012). Seulement 2,3 % des PEMP possédaient légalement des armes à feu et aucune ne la portait lors de l'incident. De même, les désinhibiteurs n'influent pas non plus sur l'usage de la force par les policiers.

Il demeure également difficile d'indiquer dans quelle mesure les psychotropes sont à la base de la crise à l'aide des données colligées.

Une autre façon de procéder pour proposer des mesures de prévention une fois le script obtenu est par la suite possible d'employer le « problem triangle » (Clarke et Eck, 2005). Ce triangle est composé de la rencontre de différents éléments nécessaires au passage à l'acte, soit le lieu du crime, l'acteur du crime, et la victime du crime, ainsi que les éléments pouvant neutraliser chacun de ces aspects (Clarke et Cornish, 1985; Chiu et al., 2011). Bien que la stratégie est dédiée au passage à l'acte d'un criminel, et souvent appliquée au script du criminel, elle présente l'avantage de distinguer d'une part les éléments obligatoires pour qu'un acte rationnel soit posé, et de l'autre, d'avancer le fait qu'il est possible d'agir sur chaque face du triangle pour obtenir comme résultat l'empêchement d'une action. Transposé sur un script, les conditions du passage à l'acte peuvent être distinguées pour chacune des étapes. Par dessus tout, il devient possible d'envisager la prévention de l'acte tout au long du processus du passage à l'acte.

Le présent script n'illustre pas un processus de passage à l'acte pour commettre un crime. Toutefois, il n'est néanmoins possible de l'appliquer à tout processus de réalisation d'une tâche, notamment l'intervention d'un policier auprès d'une personne en état de crise (Leclerc et Reynald, 2015). Le triangle se compose ainsi du policier, de la PEMP, et des tierces parties qui prennent place dans un environnement donné. L'exercice permet bon nombre de suggestions pour chaque étape et chaque élément du script et ce, dans le but d'éviter autant que possible le recours à la force par le policier. Ces suggestions se trouvent dans le tableau 2.

Tableau 2. Mesures ou pistes d'action permettant d'améliorer les interventions auprès des PEMP et/ou de réduire l'usage de la force

Étapes	Policier - organisation	Tierces parties : personnes proches et acteurs du réseau de la santé	PEMP	Environnement
Contexte initial et planification	<p>Former les policiers en désescalade</p> <p>Former les répartiteurs pour qu'ils identifient les appels impliquant des PEMP</p> <p>Assigner les policiers formés aux appels impliquant des PEMP</p>	<p>Mise en place de listes de critères à rapporter lors de l'appel à la police, pour informer les policiers de la situation</p> <p>Campagne de sensibilisation auprès des proches sur qui contacter s'ils suspectent qu'un proche devient ou pourrait devenir en état mental perturbé</p>	<p>Sensibiliser les PEMP connus des services au rôle policier et possibilités qu'ils interviennent auprès d'eux</p>	<p>Favoriser l'accès aux services de santé</p>
Arrivée, pré-condition et initiation instrumentale	<p>Former les policiers en communication pour favoriser la désescalade et l'obtention d'information</p> <p>Jumeler les policiers avec des spécialistes en santé mentale</p> <p><i>Assurer les ressources nécessaires afin de favoriser des résolutions pacifiques</i></p>	<p>Offrir une formation en santé mentale aux ambulanciers</p> <p>Pratique de coopération, et formation conjointe avec les policiers</p>	<p>Sensibiliser les PEMP à la possibilité de demander l'assistance d'intervenants ou de proches (téléphone ou en personne, inspiré de sources sur call center)</p>	
Intervention auprès de la PEMP	<p>Favoriser la communication</p>			

Désescalade et prise en charge	Favoriser les alternatives non-judiciaires Amener les PEMP à l'hôpital	<i>Assurer la continuité dans les services</i>	Soutient aux traitements contre la toxicomanie et l'alcoolisme	
---------------------------------------	---	--	--	--

4.3.1 Contexte initial et planification

4.3.1.1 Le policier et l'organisation

Des études démontrent que la formation permet d'améliorer les connaissances des policiers sur les problématiques liées à la santé mentale (Teller et coll., 2006; Davidson, 2016). Former les policiers en matière de désescalade représente une stratégie prometteuse permettant de limiter l'usage de la force (Teller et coll., 2006). Une telle piste d'action est d'autant plus importante que l'hostilité et la menace perçues reviennent à plusieurs reprises tout au long du script comme des facteurs associés à l'usage de la force (voir tableau 1). La collaboration de la PEMP diminue les probabilités d'usage de la force de la part des policiers. À l'opposé, le risque que le policier emploie la force augmente lorsque la PEMP est hostile, se fait menaçante ou attaque le policier. Pour les services policiers où des séances de formation supplémentaires existent, elles peuvent être sujettes à une plus grande promotion afin de s'assurer qu'une proportion satisfaisante du personnel les fréquente.

Former les répartiteurs afin qu'ils puissent codifier de façon optimale les appels qui impliquent une PEMP représente également une mesure permettant de mieux planifier les interventions (Teller et coll., 2006). Ainsi les policiers spécialisés en santé mentale ou appariés avec un spécialiste interviennent en priorité auprès des incidents demandant leur expertise. Les résultats de notre étude de même que les résultats de plusieurs études (voir Levingston (2016) pour une synthèse systématique) démontrent que les PEMP ont déjà été arrêtées ou en contact avec les services policiers avant l'incident. Ainsi, l'accès à une information de qualité permettrait d'améliorer les interventions policières et limiter l'usage de la force.

Le fait que la PEMP soit connue des services policiers augmente le risque d'usage de la force. Les policiers acquièrent généralement une expérience lors de leurs interventions auprès des PEMP. Cette expérience leur permet d'adapter leur intervention en fonction de la personne et des contextes (Wood et coll., 2016). Assigner des policiers en

particulier aux appels impliquant des PEMP permettrait d'avoir une intervention personnalisée et de prévenir le recours à la force.

4.3.1.2 Tierce parties, personnes proches et acteurs du réseau de la santé

Les résultats indiquent que les actions des tierces parties influent sur le résultat de l'intervention. Ces tierces parties peuvent être des proches de la PEMP (p. ex : parents ou amis) ou des professionnels (p. ex : personnel paramédical) autres que les policiers eux-mêmes. Ces tierces parties sont souvent en contact avec les PEMP et ce sont elles qui appellent parfois les policiers. Bien que les présents résultats ne permettent pas une interprétation en profondeur du rôle exact des tierces parties, d'autres ouvrages suggèrent qu'elles peuvent contribuer au dénouement sans violence de deux façons. D'une part, les tierces parties peuvent agir comme médiateur et permettre une conciliation entre deux personnes qui n'arrivent pas à s'entendre (Cusson, 2002). Cet aspect est particulièrement important puisque les PEMP perçoivent parfois les policiers comme une menace ou elles en ont une perception négative. D'autre part, les proches et personnes avec une relation positive avec la PEMP possèdent de l'information susceptible d'être utile au policier. Avec cette information, les policiers risquent d'être à même de mieux comprendre l'état de la personne perturbée et ultimement de trouver une solution adaptée à la situation. Cette information permettra également une meilleure prise en charge par les services de santé à la toute fin de l'intervention.

Parallèlement à la recommandation précédente, en sensibilisant les proches et responsables aux informations les plus utiles aux policiers pour leurs interventions ainsi qu'à la façon de les communiquer lors de leurs appels, les agents peuvent se trouver mieux informés sur la situation. Ainsi, ils peuvent être mieux préparés à intervenir.

Les proches des PEMP peuvent aussi être tenus informés des ressources communautaires et offertes par le réseau de la santé pouvant les assister. Ils peuvent aussi être incités à se référer aux spécialistes d'une façon préventive dans l'espoir que plus de gens pouvant entrer en crise soient traités avant que cela ne se manifeste. De telles décisions pourraient avoir un impact sur la façon de gérer la sécurité des territoires

affectés, le travail des policiers et partenaires, mais aussi la réalité des PEMP et de leurs proches (Borum et al., 1998; Borum, 2000; Hails et Borum, 2003; Adelman, 2003; Office of Police Integrity, 2012; Lurigio et al., 2008; Steadman et al., 2000; Deane et al., 1999).

Ces mesures impliquent une forme de coopération avec divers partenaires, une fois de plus, tout comme les suivantes touchant la PEMP et l'environnement.

4.3.1.3 La PEMP

Les résultats indiquent que lorsque la PEMP perçoit la police négativement, les chances que l'intervention implique l'usage de force intermédiaire ou armée augmentent. Les PEMP connus, et ceux traités par les services de santé peuvent être informés et sensibilisés aux rôles et actions des policiers, afin d'établir un contact et espérer diminuer leurs peurs et inquiétudes au sujet des policiers.

4.3.2.4 Environnement

Dès l'appel de service, l'humeur instable et l'agitation de la PEMP augmentent le risque de recours à la force. Plusieurs études démontrent d'ailleurs que les appels de service impliquent des proches qui n'arrivent pas à contrôler la PEMP. L'irrespect de l'ordonnance de médicaments ou l'incapacité à gérer une situation en sont deux exemples (Woods et coll., 2016). L'accès immédiat à des services adéquats permettrait d'éviter de recours aux policiers et parfois, la prise en charge d'individus par le système de justice.

L'emploi de logiciel de géocodage permet également de quantifier et visualiser les endroits et regroupements des appels impliquant des PEMP (voir Hibdon et Groff, 2014 sur le géocodage des appels d'urgence). Le recours à de tels logiciels permet de planifier l'établissement d'organismes en fonction de la proximité de leur clientèle, mais aussi de visualiser l'espace prévu pour l'intervention, et donc de mieux prévoir les obstacles ou risques que présente le contexte spatial de l'événement.

4.3.2 Arrivée, pré-condition et initiation instrumentale

4.3.2.1 Le policier et l'organisation

Jumeler un policier avec un spécialiste en santé mentale permet à ce premier de mettre les personnes menacées en sécurité et au dernier d'intervenir auprès de la PEMP. De plus, les spécialistes peuvent apporter leur savoir spécifique en santé mentale et en crises (Teller et coll., 2006). Une telle mesure permet dès lors de limiter le risque d'emploi de la force par le policier (Borum, 2000; Handberg et Pilchick, 1980; Association canadienne pour la santé mentale, 2008; Hails et Borum, 2003).

Offrir une formation en désescalade axée sur la communication permet d'intervenir plus efficacement (Teller et coll., 2006). Recueillir des informations auprès des PEMP sur la situation, mais aussi réussir à les convaincre de collaborer s'est démontré comme des tactiques pouvant réduire les chances d'usage de force intermédiaire et armée, dans les tests. Ainsi, si initialiser un dialogue positif réussi à faire baisser la tension ou empêcher qu'elle ne naisse lors de l'intervention auprès des PEMP, focaliser sur les compétences nécessaires à ce dialogue devient pertinent. La maîtrise des tactiques de communication et de négociation par les policiers semble donc un atout. Un minimum de connaissance sur la population ciblée par les interventions est aussi nécessaire. Établir une communication avec la PEMP permet de trouver des solutions alternatives à l'usage de la force. Dès le début de l'intervention, l'obtention d'information supplémentaire permet de trouver une alternative à la force tout comme l'échec à établir une communication lors de l'initialisation instrumentale augmente le risque d'usage de la force.

4.3.2.2 Tierce parties, personnes proches et acteurs du réseau de la santé

Offrir une formation aux ambulanciers sur le travail policier, mais surtout sur les réalités des personnes en crise permet également d'intervenir plus efficacement auprès des PEMP (Teller et coll., 2006). Les intervenants du milieu et les proches peuvent pratiquer avec les policiers et lors de formations des interactions de coopération. Les intervenants

peuvent être préparés au fait que le policier puisse faire de la désescalade, et assister à la prise de contact avec la PEMP.

4.3.2.3 La PEMP

Sensibiliser les PEMP à la possibilité de demander l'assistance d'intervenants attirés ou de proches permet de rejoindre et d'obtenir leur collaboration plus rapidement. La PEMP peut se sentir plus en confiance pour interagir avec les policiers si elle obtient le soutien de personnes connues (Association canadienne pour la santé mentale, 2008).

4.3.3 Actualisation instrumentale et réalisation

4.3.3.1 Le policier et l'organisation

Tel que mentionné précédemment, la communication et l'obtention d'information supplémentaire permettent de limiter l'usage de la force (Teller et coll., 2006).

4.3.4 Désescalade et prise en charge

4.3.4.1 Le policier et l'organisation

Bien que les policiers n'aient pas à la base une formation spécialisée en santé mentale, la presque totalité des PEMP étaient amenées à l'hôpital (96,9 %) et seulement 6,9 % étaient mises en accusation indépendamment du niveau de force employé. Ce résultat rejoint d'ailleurs les constats d'autres études (Skeem et Bibeau, 2008). Il s'agit d'une pratique qui doit être maintenue afin d'assurer l'offre de services de santé aux PEMP et éviter l'engorgement du système pénal (Teller et coll., 2006; Lamb et coll., 2002).

Plusieurs études suggèrent que les policiers doivent référer les PEMP aux services adéquats et être formés en santé mentale. Ces mêmes études avancent toutefois que les efforts policiers seront vains si l'organisation n'investie pas dans leur perfectionnement et les ressources nécessaires à une intervention adéquate (Teller et coll., 2006; Lamb et

coll., 2002). Une intervention qui se solde par une référence aux services de santé permet également de désengorger le système judiciaire (Skeem et Bibeau, 2008).

4.3.4.2 Tierce parties, personnes proches et acteurs du réseau de la santé

Tel que souligné précédemment, une prise en charge efficace repose sur la collaboration entre les systèmes impliqués dans l'intervention auprès des PEMP. Plusieurs auteurs soulignent l'importance d'établir des liens entre les différents systèmes afin de pouvoir référer les PEMP aux services adéquats et ainsi prévenir les crises (Teller et coll., 2006; Wood et coll., 2016).

4.3.4.3 La PEMP

Offrir un soutien en toxicomanie et alcoolisme aux PEMP après une crise peut aider lorsque la cause de l'état mental perturbé est due à la comorbidité de substances diverses. Contrôler la consommation lorsque cela s'applique peut diminuer les risques de crises (Stewart et al. 2012; Johnson, 2011; Kesic et al. 2013; Monahan, 1992; Benda, 1987; Hodgins, 1992; Tiihonen et al., 1993; Morabito et al. 2012; Swartz et al. 1998).

CONCLUSION

Le présent projet avait pour premier objectif d'établir le script des interventions policières auprès des PEMP. Le script en question focalise sur les décisions policières face au contexte d'intervention, mais aussi des actions et comportements des PEMP. Un second objectif consistait à se pencher sur ces éléments de contexte ainsi que les rôles et actions des acteurs autres que les policiers. Ce second volet de l'étude visait à identifier les facteurs augmentant ou diminuant le risque qu'il y ait usage de force intermédiaire ou armée lors d'une intervention. Le troisième objectif consistait à offrir des pistes d'action afin de limiter le recours à la force dans la mesure du possible.

Le script identifié comporte deux trajectoires (*tracks*) possibles, soit une avec usage de force, et une sans. L'agressivité de la PEMP au moment de prendre contact avec le policier, sous différentes formes, est le principal facteur qui contribue à l'usage de la force. La présence de médiateurs ou une collaboration de la PEMP réduisent les risques. Selon les résultats, la communication est un facteur important dans les deux sens. Une bonne communication entre le policier et la PEMP réduit les risques d'usage de force, alors qu'un refus de discuter par la PEMP ou un recourt aux ordres par les policiers augmente ces mêmes risques.

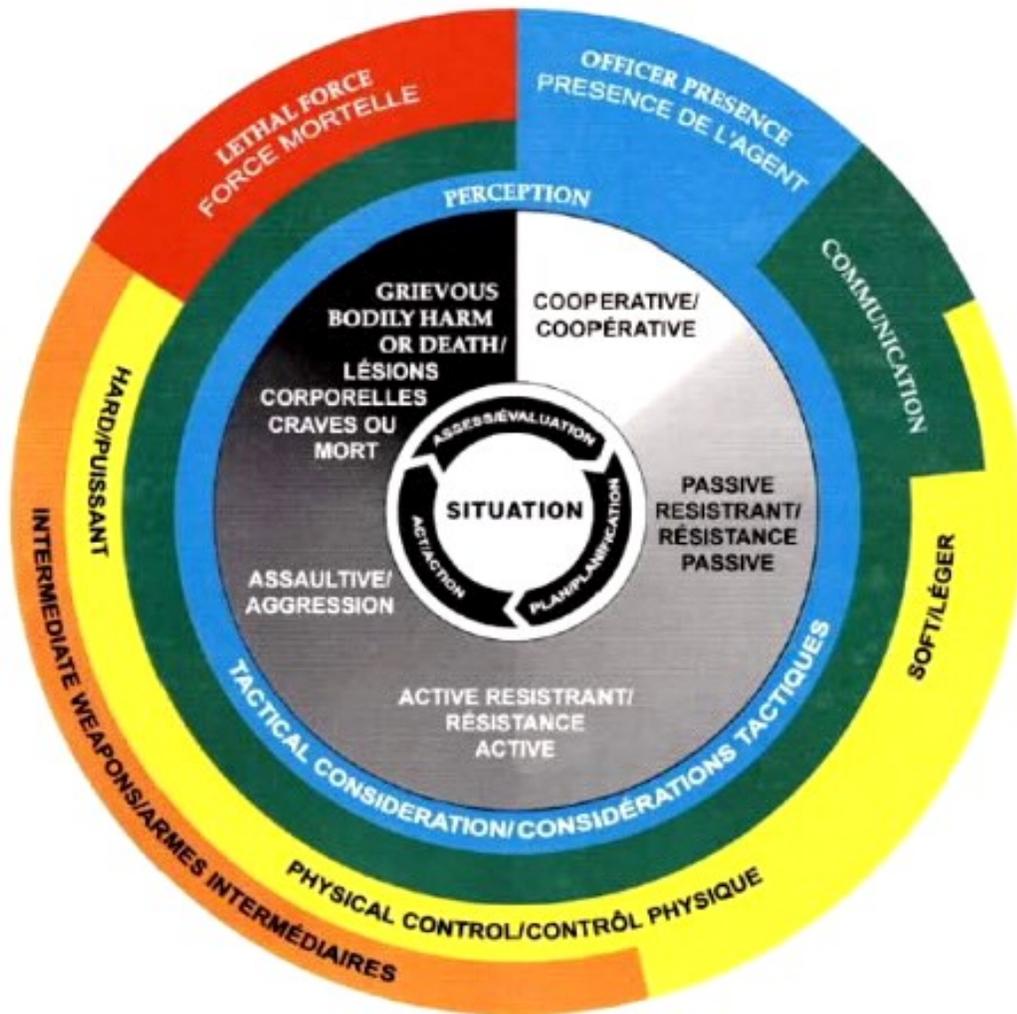
En plus des considérations relatives aux données policières, les résultats de la présente recherche doivent cependant être appréciés à la lumière de certaines limites. Une première limite concerne la généralisation des résultats. Les interventions codifiées couvrent deux années au sein d'un seul service de police. Il devient alors difficile de dire à quel point certains résultats peuvent être généralisables, ou se comparer aux interventions d'autres services de police où le nombre d'habitants, la démographie du territoire, la formation des policiers, et les moyens déployés pour les interventions diffèrent. Une deuxième limite concerne le nombre restreint de cas où la force armée fut employée. D'ailleurs, aucune utilisation de force létale ne fut rapportée. Le nombre limité d'observations nous a empêché d'établir un script pour les interventions impliquant les niveaux les plus élevés d'utilisation de la force.

Enfin, la présente étude ouvre la porte à de nouvelles pistes de recherches complémentaires. Tout porte à croire que le rôle des tierces parties n'est que partiellement documenté dans les rapports policiers. Or, elles sont associées à une diminution du recours à la force par les policiers. De futures recherches auraient intérêt à mieux fouiller les mécanismes expliquant cette diminution du recours à la force en présence de tierces parties. Comprendre les compétences et motivations d'agir des tierces parties représente des avenues de recherche sous-développées actuellement (Leclerc et Raynald, 2014; Leclerc, 2014a, 2014b; Cusson, 2010, 2002; Cusson et al., 2007).

De plus, des entretiens auprès des policiers et des autres acteurs permettraient non seulement d'améliorer la qualité des scripts mais d'avoir aussi une vision plus large des enjeux liés à la prévention des événements impliquant des PEMP. Les intervenants du domaine de la santé sont sollicités à la fois en amont et en aval du problème, compte tenu du nombre élevé de PEMP ayant des antécédents de problèmes de santé mentale.

ANNEXE 1, Le modèle national d'usage de force (ÉNPQ, 2012)

**National Use of Force Framework
Le cadre national de l'emploi de la force**



The officer continuously assesses the situation and acts in a reasonable manner to ensure officer and public safety.

L'agent doit continuellement évaluer la situation et agir de manière raisonnable afin d'assurer sa propre sécurité et celle du public.

ANNEXE 2 Questionnaire de collecte de données

Variables	Non 0	Oui 1	NSP 9
1. Préparation			
1.1 Contexte Initial Externe			
1.1.1 Date			
1.1.2 Jour			
1.1.2.1 Dimanche			
1.1.2.2 Lundi			
1.1.2.3 Mardi			
1.1.2.4 Mercredi			
1.1.2.5 Jeudi			
1.1.2.6 Vendredi			
1.1.2.7 Samedi			
1.1.3 heure d'appel (envoi)			
1.1.4 Type de lieu			
1.1.4.1 Unité d'habitation (logement)			
1.1.4.2 Maison unifamiliale			
1.1.4.3 Voie publique			
1.1.4.4 Poste de police			
1.1.4.5 Bar, club, taverne			
1.1.4.6 Centre commercial			
1.1.4.7 Hôpital, clinique, CLSC			
1.1.4.8 Maison de chambres			
1.1.4.9 Dépanneur			
1.1.4.10 Autre			
1.1.5 Autre facteur chronique connu			
1.1.5.1 Festivités (Noël, fête nationale, etc.)			
1.1.5.2 Soirée active (du jeudi au samedi, après 21h)			
1.1.5.3 Événement exceptionnel (sinistre, manifestation, etc.)			
1.1.5.4 Autre			
1.1.6 Présence d'acteurs secondaires et tertiaires (leur lien vs act principal 2)			
1.1.6.1 Membre(s) de la famille et/ou partenaire			
1.1.6.2 Ami(s) ou connaissance			
1.1.6.3 Un étranger (ex : témoin, victime)			
1.1.6.4 Plusieurs étrangers (ex : témoin(s), victime(s), acteurs tertiaires)			
1.1.6.5 Un intervenant (CSSS, ambulancier, travailleur social, etc.)			
1.1.7 Dangerosité de l'espace connu à l'appel			
1.1.7.1 Rue passante à proximité			
1.1.7.2 Espace étroit			
1.1.7.3 Sur un pont/sur un viaduc			
1.1.7.4 Autre			
1.1.8 Présence de personne en danger (ou potentiellement en danger)			
1.1.8.1 Un acteur secondaire en danger			
1.1.8.2 Plus d'un acteur secondaire sont en danger			
1.1.8.3 Un acteur tertiaire en danger (ex : un passant)			
1.1.8.4 Plus d'un acteur tertiaire sont en danger (ex : une petite foule)			
1.1.8.5 L'acteur principal 2 est en danger			

1.1.8.6 Acteurs présents inconnus, le comportement de l'actprin 2 pourrait être dangereux pour quiconque serait présent			
1.2 Contexte Initial Interne			
1.2.1 Nombre de policiers envoyés			
1.2.2 Rang des policiers			
1.2.2.1 P1			
1.2.2.2 P2			
1.2.2.3 P3			
1.2.2.4 P4			
1.2.2.5 Autre (Px, rang)			
1.2.3 Sexe des policiers (0= femme, 1=homme)			
1.2.3.1 P1			
1.2.3.2 P2			
1.2.3.3 P3			
1.2.3.4 P4			
1.2.3.5 Autre (Px, sexe)			
1.2.3 Rôle des policiers (0= réponse à l'appel, 1= autre)			
1.2.3.1 P1			
1.2.3.2 P2			
1.2.3.3 P3			
1.2.3.4 P4			
1.2.3.5 Autre (Px, rôle)			
1.3 Planification			
1.3.1 L'acteur principal 2 est connu des services			
1.3.1.1 Connu problème de santé mentale, sans mention de risque			
1.3.1.2 Connu problème de santé mentale, inscrit à risque			
1.3.1.3 Connu pour appels au service fréquents/injustifiés			
1.3.1.4 Connu pour infractions ou/et crimes autres			
1.3.1.5 Connu suicidaire			
1.3.2 Qui a appelé au 911			
1.3.2.1 Appel anonyme			
1.3.2.2 Policiers interceptés sur les lieux, demandeur ne s'est pas identifié			
1.3.2.3 Policiers ont généré l'appel, découvert le problème eux-mêmes			
1.3.2.4 L'actprin 2 appelle lui-même			
1.3.2.5 Appel ou demande transférée (de la part d'intervenant, d'un autre corps policier, suivi, appel pour assistance, etc.)			
1.3.2.6 Appel par famille ou partenaire de l'actprin 2			
1.3.2.7 Appel par ami de l'actprin 2 ou connaissance (ex : voisin)			
1.3.2.8 Appel par un étranger			
1.3.3 Quelle infraction à l'origine de l'appel			
1.3.3.1 Trouble, désordre, bagarre			
1.3.3.2 Assistance au public, aux ambulanciers			
1.3.3.3 Potentiellement suicidaire, à risque pour lui-même			
1.3.3.4 Personne en crise			
1.3.3.5 Autre			
1.3.4 Problème de santé mentale connu			
1.3.4.1 Déficience intellectuelle			
1.3.4.2 Schizophrénie			
1.3.4.3 Bipolaire			
1.3.4.5 Autre			
1.3.5 Manifestation du problème à l'origine de l'appel			

1.3.5.1	Agressivité, crise de colère, violence physique, non armée			
1.3.5.2	Agressivité, crise de colère, violence physique, armée			
1.3.5.3	Agitation, délire, humeur instable, non-violent			
1.3.5.4	Agitation, délire, humeur instable, insulte, violence verbale			
1.3.5.5	Propos incohérents, confusion, sans agitation ni violence			
1.3.5.6	Tentative de suicide, mutilation			
1.3.6	Agressivité de l'actprin 2 au moment de l'appel			
1.3.6.1	Agressivité verbale			
1.3.6.2	Agressivité physique envers objets (ex : vandalisme)			
1.3.6.3	Agressivité physique envers des personnes			
1.3.6.4	Agressivité autre, agitation			
1.3.5	Consommation, intoxication de l'actprin 2 au moment de l'appel			
1.3.5.1	Soupçon de consommation quelconque			
1.3.5.2	Soupçon alcool			
1.3.5.3	Soupçon drogue			
1.3.5.4	Consommation quelconque confirmée			
1.3.5.5	Consommation alcool confirmé			
1.3.5.6	Consommation drogue confirmée			
1.3.6	Médicamentation de l'actprin 2			
1.3.6.1	L'actprin 2 est connu comme médicamenté, raison inconnue			
1.3.6.2	L'actprin 2 est connu comme médicamenté, pour son problème de santé mentale			
1.3.6.3	L'actprin 2 est connu comme médicamenté, pour un problème médical autre			
1.3.6.4	L'actprin 2 n'a pas pris sa médication selon la prescription (pas assez, de la mauvaise façon, pas du tout)			
1.3.7	Possible présence d'arme(s) sur les lieux			
1.3.7.1	Arme blanche en main de l'actprin 2			
1.3.7.2	Arme contondante en main			
1.3.7.3	Arme à feu en main			
1.3.7.4	Arme blanche connue/rapportée en sa possession			
1.3.7.5	Arme contondante connue/rapportée en sa possession			
1.3.7.6	Arme à feu connue/rapportée en sa possession			
2.	Entrée			
2.1	Évolution du contexte externe			
2.1.1	Autres facteurs d'environnement			
2.1.1.1	Température froide			
2.1.1.2	Mauvaise visibilité (brouillard, obscurité, etc.)			
2.1.1.3	Dans un endroit étant/pouvant être achalandé			
2.1.1.4	Endroit étroit			
2.1.1.5	Autres			
2.1.2	Déplacement (par rapport au lieu où l'infraction a eu lieu)			
2.1.2.1	Demeure sur les lieux			
2.1.2.2	À proximité, sur le terrain			
2.1.2.3	À distance : fuite de l'actprin 2			
2.1.2.4	À distance, on retrouve/cherche l'actprin 2 ailleurs			
2.1.3	Nouveaux acteurs secondaires et tertiaires			
2.1.3.1	Nouveau membre(s) de la famille et/ou partenaire			
2.1.3.2	Ami(s) ou connaissance			
2.1.3.3	nouvel étranger (ex : témoin, victime)			
2.1.3.4	Plusieurs nouveaux étrangers (ex : témoin(s), victime(s), acteurs tertiaires)			
2.1.3.5	Nouvel intervenant (CSSS, ambulancier, travailleur social,			

etc.)			
2.1.4 Départ d'acteurs secondaires et tertiaires (les acteurs ne sont plus sur les lieux quand les policiers arrivent)			
2.1.3.1 Départ membre(s) de la famille et/ou partenaire			
2.1.3.2 départ ami(s) ou connaissance			
2.1.3.3 départ de l'étranger (ex : témoin, victime) qui était présent			
2.1.3.4 Départ des étrangers (ex : témoin(s), victime(s), acteurs tertiaires)			
2.1.3.5 Départ de l'intervenant (CSSS, ambulancier, travailleur social, etc.)			
2.1.5 Nouvelle dangerosité de l'espace			
2.1.5.1 Moins de risque que la situation de l'appel			
2.1.5.2 Rue passante à proximité			
2.1.5.3 Espace étroit			
2.1.5.4 Sur un pont/sur un viaduc			
2.1.5.5 Autre			
2.1.6 Présence de nouvelle personne en danger (ou potentiellement en danger)			
2.1.6.1 Un nouvel acteur secondaire en danger			
2.1.6.2 Plus d'un acteur secondaire sont en danger			
2.1.6.3 Un acteur tertiaire en danger (ex : un passant)			
2.1.6.4 Plus d'un acteur tertiaire sont en danger (ex : une petite foule)			
2.1.6.5 L'acteur principal 2 est en danger			
2.1.6.6 Acteurs présents inconnus, le comportement de l'actprin 2 pourrait être dangereux pour quiconque serait présent			
2.1.6.7 Il n'y a plus d'acteurs secondaires ou tertiaires en danger (ex : ont quitté les lieux)			
2.1.7 L'acteur principal 2 en danger			
2.1.7.1 L'acteur prin 2 est en danger (environnement à risque ou involontairement en danger)			
2.1.7.2 L'actprin 2 est un danger pour lui-même (volontairement)			
2.2 Évolution du contexte interne			
2.2.1 Nombre de policiers ajoutés			
2.2.2 Rang des policiers ajoutés			
1.2.2.1 P1			
1.2.2.2 P2			
1.2.2.3 P3			
1.2.2.4 P4			
1.2.2.5 Autre (Px, rang)			
2.2.3 Sexe des policiers ajoutés (0= femme, 1=homme)			
1.2.3.1 P1			
1.2.3.2 P2			
1.2.3.3 P3			
1.2.3.4 P4			
1.2.3.5 Autre (Px, sexe)			
2.2.3 Rôle des policiers ajoutés (0= réponse à l'appel, 1= autre)			
1.2.3.1 P1			
1.2.3.2 P2			
1.2.3.3 P3			
1.2.3.4 P4			
1.2.3.5 Autre (Px, rôle)			

3. Précondition			
3.1 Évolution de la planification			
3.1.1 L'actprin 1 cherche plus d'information			
3.1.2 L'actprin 1 reçoit de l'information supplémentaire			
3.1.3 Qui informe l'actprin 1			
3.1.3.1 Personne ne peut l'informer			
3.1.3.2 Proches inquiets (Famille, partenaire, ami ou connaissance)			
3.1.3.3 Témoin des faits			
3.1.3.4 Victime de l'actprin 2			
3.1.3.5 Demandeur, intervenant			
3.1.3.6 L'acteur prin 2 lui-même			
3.2.4 Quelle version des faits			
3.2.4.1 Version de l'appel seulement confirmée			
3.2.4.2 Version de l'appel clarifiée			
3.2.4.3 Version des faits varie			
3.2.4.4 Version des faits complètement différente de celle à l'appel			
3.2.5 Quel problème de santé mentale connu, si clarifié			
3.2.5.1 Aucun nouveau détail			
3.2.5.2 Schizophrène			
3.2.5.3 Bipolaire			
3.2.5.4 Déficience intellectuelle			
3.2.5.5 Problème biologique autre pouvant affecter le comportement (ex : lésion au cerveau, épilepsie, etc.)			
3.2.5.6 Autre			
3.2.6 Quelle manifestation du problème			
3.2.6.1 Agressivité, crise de colère violente			
3.2.6.2 Vandalisme, lance ou brise objet			
3.2.6.3 Paranoïa			
3.2.6.4 Propos incohérents			
3.2.6.5 Délirium psychotique, psychose			
3.2.6.6 Autre			
3.2.7 Agressivité de l'actprin 2 à l'arrivée des policiers			
3.2.7.1 Agressivité verbale			
3.2.7.2 Agressivité physique envers objets (ex : vandalisme)			
3.2.7.3 Agressivité physique envers des personnes			
3.2.7.4 Agressivité autre, agitation			
3.2.8 Consommation, intoxication de l'actprin 2 à l'arrivée des policiers			
3.2.8.1 Soupçon de consommation quelconque			
3.2.8.2 Soupçon alcool			
3.2.8.3 Soupçon drogue			
3.2.8.4 Consommation quelconque confirmée			
3.2.8.5 Consommation alcool confirmée			
3.2.8.6 Consommation drogue confirmée			
3.2.9 Médicamentation de de l'actprin 2 à l'arrivée des policiers			
3.2.9.1 L'actprin 2 est connu comme médicamenté, raison inconnue			
3.2.9.2 L'actprin 2 est connu comme médicamenté, pour son problème de santé mentale			
3.2.9.3 L'actprin 2 est connu comme médicamenté, pour un problème médical autre			
3.2.9.4 L'actprin 2 n'a pas pris sa médication selon la prescription (pas assez, de la mauvaise façon, pas du tout)			
3.2.10 Possible présence d'arme(s) sur les lieux à l'arrivée des policiers			
3.2.10.1 Arme blanche en main de l'actprin 2			

3.2.10.2 Arme contondantes en main			
3.2.10.3 Arme à feu en main			
3.2.10.4 Arme blanche connue/rapportée en sa possession			
3.2.10.5 Arme contondantes connue/rapportée en sa possession			
3.2.10.6 Arme à feu connue/rapportée en sa possession			
3.2 Entourage de l'actprin 2			
3.2.1 Présence sur les lieux d'acteurs ayant généralement une relation positive avec l'actprin 2			
3.2.1.1 Membre(s) de la famille et/ou partenaire			
3.2.1.2 Ami(s) ou connaissance			
3.2.1.3 Un étranger (ex : témoin, victime)			
3.2.1.4 Plusieurs étrangers (ex : témoin(s), victime(s), acteurs tertiaires)			
3.2.1.5 Un intervenant (CSSS, ambulancier, travailleur social, etc.)			
3.2.2 Présence sur les lieux d'acteurs ayant généralement une relation négative/conflictuelle avec l'actprin 2			
3.2.2.1 Membre(s) de la famille et/ou partenaire			
3.2.2.2 Ami(s) ou connaissance			
3.2.2.3 Un étranger (ex : témoin, victime)			
3.2.2.4 Plusieurs étrangers (ex : témoin(s), victime(s), acteurs tertiaires)			
3.2.2.5 Un intervenant (CSSS, ambulancier, travailleur social, etc.)			
4. Initialisation instrumentale			
4.1 Comportement acteur principal 1			
4.1.1 Usage de force dès l'arrivée sur les lieux, avant de prendre contact avec actprin 2			
4.1.2 Premier contact avec l'actprin 2 rapporté			
4.1.2.1 Se présente			
4.1.2.2 Explique la raison de sa présence			
4.1.2.3 Explique la suite des événements			
4.1.2.4 Tente de convaincre de coopérer			
4.1.2.5 Demande des explications, sa version des faits			
4.1.2.6 Donne des ordres			
4.1.2.7 Aucune occasion de prendre contact			
4.1.3 Attitude P1 envers actprin 2			
4.1.3.1 Discussion, négociation			
4.1.3.2 Écoute active			
4.1.3.3 Autoritaire, intransigeant			
4.1.3.4 Passe un jugement			
4.1.3.5 Blague, dédramatise			
4.1.3.6 Autre			
4.1.4 Attitude P2 envers actprin 2			
4.1.4.1 Discussion, négociation			
4.1.4.2 Écoute active			
4.1.4.3 Autoritaire, intransigeant			
4.1.4.4 Passe un jugement			
4.1.4.5 Blague, dédramatise			
4.1.4.6 Autre			
4.1.5 Attitude P3 envers actprin 2			
4.1.5.1 Discussion, négociation			
4.1.5.2 Écoute active			
4.1.5.3 Autoritaire, intransigeant			
4.1.5.4 Passe un jugement			

4.1.5.5 Blague, dédramatise			
4.1.5.6 Autre			
4.1.6 Attitude P4 envers actprin 2			
4.1.6.1 Discussion, négociation			
4.1.6.2 Écoute active			
4.1.6.3 Autoritaire, intransigeant			
4.1.6.4 Passe un jugement			
4.1.6.5 Blague, dédramatise			
4.1.6.6 Autre			
4.1.7 Attitude Px envers actprin 2			
4.1.7.1 Discussion, négociation			
4.1.7.2 Écoute active			
4.1.7.3 Autoritaire, intransigeant			
4.1.7.4 Passe un jugement			
4.1.7.5 Blague, dédramatise			
4.1.7.6 Autre			
4.1.8 Propose à l'actprin2 de contacter un professionnel/un intervenant pour assister			
4.1.8.1 Pas nécessaire, aide déjà présente			
4.1.8.2 Contacte un professionnel/intervenant quelconque			
4.1.8.3 Contacte un professionnel/intervenant lié au dossier/connu de l'actprin 2			
4.1.9 Propose à l'actprin 2 de contacter une connaissance/un proche			
4.1.9.1 Pas nécessaire, proche déjà présent			
4.1.9.2 Contacte un proche quelconque			
4.1.9.3 Contacte un proche lié au dossier/à la demande de l'actprin 2			
4.2 Comportement actprin 2			
4.2.1 Premier contact avec l'actprin 1			
4.2.1.1 Aucune occasion de prendre contact			
4.2.1.2 Évasif, catatonique, ne communique pas			
4.2.1.3 Tente de communiquer avec peu de succès, incompréhensif, réponses non reliées aux questions ou entre elles			
4.2.1.4 S'identifie			
4.2.1.5 Donne sa version des faits sur l'événement			
4.2.1.6 Explique son problème de santé mentale			
4.2.1.7 Autre			
4.2.2 Paranoïa de l'actprin 2			
4.2.2.1 l'actprin 2 paranoïaque et se sent menacé dans l'immédiat (est agité, est paniqué)			
4.2.2.2 L'actprin 2 paranoïaque et perçoit la menace comme nonimminente au moment des faits (non en panique)			
4.2.3 Hallucinations de l'actprin 2			
4.2.3.1 L'actprin 2 hallucine et réagit vivement aux hallucinations (panique, semble déconnecté)			
4.2.3.2 L'actprin 2 hallucine, mais réagit peu aux hallucinations (les perçoit, mais demeure relativement calme)			
4.2.3.3 Hallucinations auditives			
4.2.3.4 Hallucinations visuelles			
4.2.3.5 Hallucinations autres			
4.2.4 Confusion, acteur prin 2 dit déconnecté de la réalité			
4.2.4.1 Confusion temporelle (ex : année, jour), en est perturbé			
4.2.4.2 Confusion temporelle (ex : année, jour), en n'est pas perturbé			
4.2.4.3 Confusion spatiale/contextuelle (ex : où il se trouve), en est			

	perturbé			
	4.2.4.4 Confusion spatiale/contextuelle (ex : où il se trouve), en n'est pas perturbé			
	4.2.4.5 Confusion identitaire, la sienne (ex : se prend pour autrui), en est perturbé			
	4.2.4.6 Confusion identitaire, la sienne (ex : se prend pour autrui), en n'est pas perturbé			
	4.2.4.7 Confusion identitaire, autrui (ex : ne reconnaît pas un proche), en est perturbé			
	4.2.4.8 Confusion identitaire, autrui (ex : ne reconnaît pas un proche), en n'est pas perturbé			
	4.2.5 Propos Incohérents (autre que confusion, paranoïa et hallucination)			
	4.2.5.1 Phrases à structure incompréhensible			
	4.2.5.2 Paroles inaudibles,			
	4.2.5.3 Mots incompréhensibles, semble être une autre langue, mélange les langues			
	4.2.5.4 Il n'est pas spécifié dans le rapport en quoi les propos étaient incohérents			
	4.2.6 Perception de la police par l'actprin 2			
	4.2.6.1 Voit la police comme protectrice, servant ses besoins			
	4.2.6.2 Voit la police comme une nuisance, ne veut pas la voir			
	4.2.6.3 Perception neutre, mais n'apprécie pas les désagréments liés (ex : aller à l'hôpital, perdre du temps, aller en voiture de patrouille, etc.)			
	4.2.6.4 A peur de la police, se sent menacé			
	4.2.7 Hostilité, attitude agressive au moment du premier contact			
	4.2.7.1 Hostile envers un acteur secondaire qui serait la cause/précipitant la crise (ex : querelle)			
	4.2.7.2 Hostilité envers un acteur secondaire sans qu'il soit la cause de la crise (ex : passe sa colère sur autrui)			
	4.2.7.3 Hostilité envers les figures d'autorités (ex : intervenant, policiers, personnes en uniforme)			
	4.2.7.4 Hostilité générale, cause imaginaire (ex : paranoïa, hallucination, colère sans source apparente)			
	5. Actualisation Instrumentale			
	5.1 Premières prise de décision de l'actprin 1 en réaction au comportement de l'actprin 2			
	5.1.1 L'actprin 1 utilise la force aussitôt			
	5.1.2 Action selon le modèle national de l'emploi de la force (étapes avant la force)			
	5.1.2.1 Présence de l'agent			
	5.1.2.2 Enquête			
	5.1.2.3 Persuasion			
	5.1.2.4 Avertissement			
	5.1.2.5 Ordre			
	5.1.3 Action de l'actprin 1 (en général)			
	5.1.3.1 Encercler			
	5.1.3.2 Demande de poser l'arme(s)			
	5.1.3.3 Tente de calmer une crise/ d'empêcher une attaque			
	5.1.3.4 Tente de convaincre de prendre l'ambulance			
	5.1.3.5 Tente une résolution de problème (pour tenter une résolution sans hôpital ou arrestation)			
	5.1.3.6 Autre			
	5.1.4 Distance entre actprin 1 et 2			

5.1.4.1 Actprin 1 se tient à distance			
5.1.4.2 Actprin 1 se tient à proximité, serait capable de toucher l'actprin 2			
5.1.4.3 Actprin 1 tente d'encercler actprin 2			
5.1.4.4 Actprin 1 s'approche			
5.1.4.5 Actprin 1 s'éloigne/recule			
5.1.4.6 Act prin 2 reste relativement en place			
5.1.4.7 Actprin 2 s'éloigne de lui-même			
5.1.4.8 Actprin 2 s'approche de lui-même			
5.1.4.9 Actprin 1 suit actprin 2, imite ses déplacements, garde la même distance entre eux			
5.2 Première réaction de l'actprin 2 en réponse aux décisions de l'actprin 1			
5.2.1 Action en général			
5.2.1.1 Ne communique pas, catatonique, refuse d'adresser la parole			
5.2.1.2 Communique sans écouter ou en ignorant l'actprin 1 (ex : délire)			
5.2.1.3 S'obstine, argumente avec actprin 1			
5.2.1.4 Insulte l'actprin 1			
5.2.1.5 Crie, élève la voix			
5.2.1.6 Menace verbalement			
5.2.1.7 Refus d'obtempérer (ex : reste barricadé, garde une arme, etc.)			
5.2.1.8 Se fait menaçant			
5.2.1.9 Passe à l'attaque, à l'action qui initie usage de force			
5.2.1.10 Collabore, obéit			
5.2.1.11 Autre			
5.2.2 Hostilité et agressivité changent de cible			
5.2.2.1 Pas de changement au sujet de l'hostilité			
5.2.2.2 Moins d'hostilité			
5.2.2.3 Hostilité maintenant dirigée vers acteurs secondaires			
5.2.2.4 Hostilité maintenant dirigée vers actprin 1			
5.2.2.5 Hostilité maintenant dirigée vers objets/vandalisme			
5.2.2.6 Hostilité maintenant dirigée vers lui-même (ex : automutilation)			
5.2.2.7 Hostilité augmentée sans direction apparente (ex : devient plus agité, se parle plus fort)			
5.2.3 Si l'actprin 2 se fait menaçant, signes observés/rapportés par actprin 1			
5.2.3.1 Verbalisation menaçante			
5.2.3.2 Comportement/propos suicidaire			
5.2.3.3 Adoption d'une posture/geste menaçante			
5.2.3.4 Se saisit d'une arme			
5.2.3.5 Prend une position offensive, armée			
5.2.3.6 Cherche la fuite			
5.2.3.7 Cherche à se barricader			
5.2.3.8 Comportement s'apparentant au délire agité			
5.2.3.9 Indifférence aux commandes de l'agent			
5.2.3.10 Démonstration émotionnelle intense			
5.2.3.11 Invasion de l'espace sécuritaire de l'agent			
5.2.3.12 Dissimulation des mains			
5.2.3.13 Arrêt soudain de tout mouvement			
5.2.3.14 Questionnement répétitif			
5.2.3.15 Autre			
5.2.4 L'actprin 2 initialise l'usage de force			
5.2.5 Quels gestes de l'actprin 2 l'actprin 1 devait empêcher			

5.2.5.1	Fuite du suspect			
5.2.5.2	Que le suspect se barricade			
5.2.5.3	Dommages matériels			
5.2.5.4	Protection de la vie d'autrui (actsecon et terti)			
5.2.5.5	Protection de la vie de l'actprinc 1			
5.2.5.6	Protection de la vie de l'actprinc 2			
5.2.5.7	Acte criminel en cours			
5.2.5.8	Autre			
5.2.6	Qui/qu'attaquait l'actprin 2, si s'applique			
5.2.6.1	Famille/partenaire			
5.2.6.2	Ami, connaissance			
5.2.6.3	Intervenant			
5.2.6.4	Un étranger			
5.2.6.5	Plus d'un étranger			
5.2.6.6	L'actprin 1			
5.2.6.7	Objet, propriété			
5.2.7	Quel genre d'automutilation, si s'applique			
5.2.7.1	Tentative de suicide			
5.2.7.2	S'automutile lors de sa crise, ne semble pas suicidaire, ne tente pas de s'enlever la vie			
5.2.7.3	Se blesse lors d'une crise, ne tente pas de s'enlever la vie, ne semble pas vouloir principalement se blesser (ex : frappe un mur lors de la crise et se blesse la main)			
5.3	Seconde prise de décision de l'actprin 1 en réaction au comportement de l'actprin 2			
5.3.1	L'actprin 1 utilise la force aussitôt			
5.3.2	Action selon le modèle national de l'emploi de la force (étapes avant la force)			
5.3.2.1	Présence de l'agent			
5.3.2.2	Enquête			
5.3.2.3	Persuasion			
5.3.2.4	Avertissement			
5.3.2.5	Ordre			
5.3.3	Action de l'actprin 1 (en général)			
5.3.3.1	Encercler			
5.3.3.2	Demande de poser l'arme(s)			
5.3.3.3	Tente de calmer une crise/ d'empêcher une attaque			
5.3.3.4	Tente de convaincre de prendre l'ambulance			
5.3.3.5	Tente une résolution de problème (pour tenter une résolution sans hôpital ou arrestation)			
5.3.3.6	Autre			
5.3.4	Distance entre actprin 1 et 2			
5.3.4.1	Actprin 1 se tient à distance			
5.3.4.2	Actprin 1 se tient à proximité, serait capable de toucher l'actprin 2			
5.3.4.3	Actprin 1 tente d'encercler actprin 2			
5.3.4.4	Actprin 1 s'approche			
5.3.4.5	Actprin 1 s'éloigne/recule			
5.3.4.6	Act prin 2 reste relativement en place			
5.3.4.7	Actprin 2 s'éloigne de lui-même			
5.3.4.8	Actprin 2 s'approche de lui-même			
5.3.4.9	Actprin 1 suit actprin 2, imite ses déplacements, garde la même distance entre eux			
5.4	Seconde réaction de l'actprin 2 en réponse aux décisions de l'actprin 1			

5.4.1 Action en général			
5.4.1.1 Ne communique pas, catatonique, refuse d'adresser la parole			
5.4.1.2 Communique sans écouter ou en ignorant l'actprin 1 (ex : délire)			
5.4.1.3 S'obstine, argumente avec actprin 1			
5.4.1.4 Insulte l'actprin 1			
5.4.1.5 Crie, élève la voix			
5.4.1.6 Menace verbalement			
5.4.1.7 Refus d'obtempérer (ex : reste barricadé, garde une arme, etc.)			
5.4.1.8 Se fait menaçant			
5.4.1.9 Passe à l'attaque, à l'action qui initie usage de force			
5.4.1.10 Collabore, obéit			
5.4.1.11 Autre			
5.4.2 Hostilité et agressivité change de cible			
5.4.2.1 Pas de changement au sujet de l'hostilité			
5.4.2.2 Moins d'hostilité			
5.4.2.3 Hostilité maintenant dirigée vers acteurs secondaires			
5.4.2.4 Hostilité maintenant dirigée vers actprin 1			
5.4.2.5 Hostilité maintenant dirigée vers objets/vandalisme			
5.4.2.6 Hostilité maintenant dirigée vers lui-même (ex : automutilation)			
5.4.2.7 Hostilité augmentée sans direction apparente (ex : devient plus agité, se parle plus fort)			
5.4.3 Si l'actprin 2 se fait menaçant, signes observés/rapportés par actprin 1			
5.4.3.1 Verbalisation menaçante			
5.4.3.2 Comportement/propos suicidaire			
5.4.3.3 Adoption d'une posture/geste menaçante			
5.4.3.4 Se saisit d'une arme			
5.4.3.5 Prend une position offensive, armée			
5.4.3.6 Cherche la fuite			
5.4.3.7 Cherche à se barricader			
5.4.3.8 Comportement s'apparentant au délire agité			
5.4.3.9 Indifférence aux commandes de l'agent			
5.4.3.10 Démonstration émotionnelle intense			
5.4.3.11 Invasion de l'espace sécuritaire de l'agent			
5.4.3.12 Dissimulation des mains			
5.4.3.13 Arrêt soudain de tout mouvement			
5.4.3.14 Questionnement répétitif			
5.4.3.15 Autre			
5.4.4 L'actprin 2 initialise l'usage de force			
5.4.5 Quels gestes de l'actprin 2 l'actprin 1 devait empêcher			
5.4.5.1 Fuite du suspect			
5.4.5.2 Que le suspect se barricade			
5.4.5.3 Dommages matériels			
5.4.5.4 Protection de la vie d'autrui (actsecon et terti)			
5.4.5.5 Protection de la vie de l'actprin 1			
5.4.5.6 Protection de la vie de l'actprin 2			
5.4.5.7 Acte criminel en cours			
5.4.5.8 Autre			
5.4.6 Qui/qu'attaquait l'actprin 2, si s'applique			
5.4.6.1 Famille/partenaire			
5.4.6.2 Ami, connaissance			

5.4.6.3	Intervenant			
5.4.6.4	Un étranger			
5.4.6.5	Plus d'un étranger			
5.4.6.6	L'actprin 1			
5.4.6.7	Objet, propriété			
5.4.7	Quel genre d'automutilation, si s'applique			
5.4.7.1	Tentative de suicide			
5.4.7.2	S'automutile lors de sa crise, ne semble pas suicidaire, ne tente pas de s'enlever la vie			
5.4.7.3	Se blesse lors d'une crise, ne tente pas de s'enlever la vie, ne semble pas vouloir principalement se blesser (ex : frappe un mur lors de la crise et se blesse la main)			
6.	Réalisation			
6.1	Élément déclencheur			
6.1.1	Qui a amorcé l'usage de la force			
6.1.1.1	Acteur princi 1			
6.1.1.2	Actprinc 2			
6.1.1.3	Autre			
6.1.2	En réaction à quoi l'actprin 1 a amorcé l'usage de force (si s'applique)			
6.1.2.1	Prévention situationnelle (ex: barricade ou fuite possible de l'actprin 2)			
6.1.2.2	Opportunité de résoudre sans force par actprin 2, terminer intervention à risque			
6.1.2.3	L'actprin 2 semblait menaçant, sur le point d'attaquer			
6.1.2.4	L'actprin 2 refusait de rendre les armes			
6.1.2.5	La communication inutile, actprinc 2 délire			
6.1.2.6	La situation pressait: dangerosité de l'environnement			
6.1.2.7	L'actprin 2 se débat trop (lorsque force déjà amorcée)			
6.1.2.8	Autre			
6.1.3	Comment l'actprin 2 a amorcé l'usage de force (si s'applique)			
6.1.3.1	Attaque, s'élance, frappe un acteur secondaire			
6.1.3.2	Attaque s'élance, frappe un acteur tertiaire			
6.1.3.3	Attaque s'élance, frappe l'actprinci 1			
6.1.3.4	Fuit, recule, tente d'échapper			
6.1.3.5	Tente de se suicider, de se mutiler			
6.1.3.6	Tente de se barricader			
6.1.3.7	Crise, délire violent brisant objet/pièce			
6.1.3.8	Se met à menacer avec une arme			
6.1.3.9	Autre			
6.1.4	Des acteurs secondaires ont-ils été impliqués			
6.1.4.1	Ont été attaqués			
6.1.4.2	Ont porté assistance verbalement (non professionnel)			
6.1.4.3	Ont porté assistance physiquement (non professionnel)			
6.1.4.4	Sont intervenus dans le cadre de leur fonction (ex: ambulancier)			
6.2	Le premier usage de force par l'actprin 1			
6.2.1	Niveau de force selon le modèle national d'emploi de la force			
6.2.1.1	Contact initial, technique d'escorte			
6.2.1.2	Technique légère à mains nues			
6.2.1.3	Agent inflammatoire			
6.2.1.4	Technique puissante à mains nues			
6.2.1.5	Arme intermédiaire			
6.2.1.6	Arme à feu			

6.2.2	Quelle arme(s) utilisée(s) par l'actprin 1 (si s'applique)			
6.2.2.1	Agent inflammatoire (ex: poivre Cayenne)			
6.2.2.2	Bâton télescopique			
6.2.2.3	Bouclier			
6.2.2.4	Arme électrique (ex: taser)			
6.2.2.5	Projectiles intermédiaires d'impact			
6.2.3	Effet de l'utilisation de l'arme			
6.2.3.1	Fonctionne bien			
6.2.3.2	Fonctionne moyennement			
6.2.3.3	Fonctionne mal			
6.2.3.4	Effet à retardement			
6.2.3.5	Effet immédiat			
6.2.3.6	Zone nonatteinte, coup raté			
6.2.3.7	Condition climatique nuit			
6.2.3.8	Actprin 2 ne ressent apparemment pas la douleur			
6.2.3.9	Autre			
6.2.4	Arme(s) sortie(s), mais non utilisée(s)			
6.2.4.1	Agent inflammatoire (ex: poivre Cayenne)			
6.2.4.2	Bâton télescopique			
6.2.4.3	Bouclier			
6.2.4.4	Arme électrique (ex: taser)			
6.2.4.5	Projectiles intermédiaires d'impact			
6.2.5	Détail geste/technique/manœuvre			
6.2.5.1	Contrôle articulaire			
6.2.5.2	Coucher de force sur lit, sofa, civière, etc.			
6.2.5.3	Frapper le bras armé			
6.2.5.4	Frapper autre(s) membre(s)			
6.5.5.5	Saisir, retenir membre(s), bloquer coup(s)			
6.5.5.6	Fauchage, plaquer au sol,			
6.5.5.7	Amener au sol, (moins brusque que fauchage)			
6.5.5.8	Prendre l'actprin 2 dans les bras, le soulever			
6.5.5.9	Asperger avec agent inflammatoire			
6.5.5.10	Autre			
6.2.6	Combien d'actprin 1 ont utilisé la force?			
6.2.7	Des acteurs secondaires ont-ils utilisé la force?			
6.2.7.1	En autodéfense			
6.2.7.2	En bagarre avec actprin 2			
6.2.7.3	Pour désarmer actprin 2 (ex : il tente de prendre un couteau)			
6.2.7.4	Aider à contentionneractprin 2			
6.2.7.5	En renfort, en aide à actprin 1			
6.2.7.6	Dans le cadre de ses fonctions (ex : ambulancier)			
6.2.7.7	Contre l'actprin 1			
6.2.8	Type de résistance de l'actprin 2			
6.2.8.1	Intimidation psychologique			
6.2.8.2	Refus d'obtempérer			
6.2.8.3	Résistance physique passive			
6.2.8.4	Résistance active, agression physique à mains nues			
6.2.8.5	Agression physique armée			
6.2.8.6	Autre			
6.2.9	Quels gestes de l'actprin 2			
6.2.9.1	Crache			
6.2.9.2	Donne des coups de pied			

6.2.9.3	Donne des coups de poing, frappe avec bras			
6.2.9.4	Pousse, repousse			
6.2.9.5	Tente de fuir			
6.2.9.6	Tente de se libérer, refuse d'être contentonné			
6.2.9.7	Ne lâche pas son arme			
6.2.9.8	Utilise son arme, attaque avec l'arme			
6.2.9.9	Autre			
6.2.10	Usage d'arme(s) par l'actprin 2			
6.2.10.1	Arme à feu			
6.2.10.2	Arme blanche			
6.2.10.3	Arme contondantes			
6.2.10.4	Arme improvisée (ex : bouteille brisée, patte de chaise, etc.)			
6.2.10.5	Arme en main, mais n'est pas utilisée ni pour attaquer ni pour menacer			
6.2.11	Blessure(s)			
6.2.11.1	Actprin 1 blessé			
6.2.11.2	Actprin 2 blessé			
6.2.11.3	Pendant l'intervention			
6.2.11.4	Avant l'intervention (ex : actprin 2 s'automutile)			
6.2.11.5	Blessure nécessitant hospitalisation			
6.2.11.6	Acteur secondaire blessé			
6.2.11.7	Acteur tertiaire blessé			
6.2.11.8	Autre			
6.3	Second Élément déclencheur			
6.3.1	Qui a amorcé l'usage de la force			
6.3.1.1	Acteur princi 1			
6.3.1.2	Actprinc 2			
6.3.1.3	Autre			
6.3.2	En réaction à quoi l'actprin 1 a amorcé l'usage de force (si s'applique)			
6.3.2.1	Prévention situationnelle (ex: barricade ou fuite possible de l'actprin 2)			
6.3.2.2	Opportunité de résoudre sans force par actprin 2, terminer intervention à risque			
6.3.2.3	L'actprin 2 semblait menaçant, sur le point d'attaquer			
6.3.2.4	L'actprin 2 refusait de rendre les armes			
6.3.2.5	La communication inutile, actprinc 2 délire			
6.3.2.6	La situation pressait: dangerosité de l'environnement			
6.3.2.7	L'actprin 2 se débat trop (lorsque force déjà amorcée)			
6.3.2.8	Autre			
6.3.3	Comment l'actprin 2 a amorcé l'usage de force (si s'applique)			
6.3.3.1	Attaque, s'élance, frappe un acteur secondaire			
6.3.3.2	Attaque s'élance, frappe un acteur tertiaire			
6.3.3.3	Attaque s'élance, frappe l'actprinci 1			
6.3.3.4	Fuit, recule, tente d'échapper			
6.3.3.5	Tente de se suicider, de se mutiler			
6.3.3.6	Tente de se barricader			
6.3.3.7	Crise, délire violent brisant objet/pièce			
6.3.3.8	Se met à menacer avec une arme			
6.3.3.9	Autre			
6.3.4	Des acteurs secondaires ont-ils été impliqués			
6.3.4.1	Ont été attaqués			
6.3.4.2	Ont porté assistance verbalement (non professionnel)			

6.3.4.3	Ont porté assistance physiquement (non professionnel)			
6.3.4.4	Sont intervenus dans le cadre de leur fonction (ex: ambulancier)			
6.4	Le second usage de force par l'actprin 1			
6.4.1	Niveau de force selon le modèle national d'emploi de la force			
6.4.1.1	Contact initial, technique d'escorte			
6.4.1.2	Technique légère à mains nues			
6.4.1.3	Agent inflammatoire			
6.4.1.4	Technique puissante à mains nues			
6.4.1.5	Arme intermédiaire			
6.4.1.6	Arme à feu			
6.4.2	Quelle arme(s) utilisée(s) par l'actprin 1 (si s'applique)			
6.4.2.1	Agent inflammatoire (ex: poivre Cayenne)			
6.4.2.2	Bâton télescopique			
6.4.2.3	Bouclier			
6.4.2.4	Arme électrique (ex: taser)			
6.4.2.5	Projectiles intermédiaires d'impact			
6.4.3	Effet de l'utilisation de l'arme			
6.4.3.1	Fonctionne bien			
6.4.3.2	Fonctionne moyennement			
6.4.3.3	Fonctionne mal			
6.4.3.4	Effet à retardement			
6.4.3.5	Effet immédiat			
6.4.3.6	Zone nonatteinte, coup raté			
6.4.3.7	Condition climatique nuit			
6.4.3.8	Actprin 2 ne ressent apparemment pas la douleur			
6.4.3.9	Autre			
6.4.4	Arme(s) sortie(s), mais non utilisée(s)			
6.4.4.1	Agent inflammatoire (ex: poivre Cayenne)			
6.4.4.2	Bâton télescopique			
6.4.4.3	Bouclier			
6.4.4.4	Arme électrique (ex: taser)			
6.4.4.5	Projectiles intermédiaires d'impact			
6.4.5	Détail geste/technique/manœuvre			
6.4.5.1	Contrôle articulaire			
6.4.5.2	Coucher de force sur lit, sofa, civière, etc.			
6.4.5.3	Frapper le bras armé			
6.4.5.4	Frapper autre(s) membre(s)			
6.4.5.5	Saisir, retenir membre(s), bloquer coup(s)			
6.4.5.6	Fauchage, plaquer au sol,			
6.4.5.7	Amener au sol, (moins brusque que fauchage)			
6.4.5.8	Prendre l'actprin 2 dans les bras, le soulever			
6.4.5.9	Asperger avec agent inflammatoire			
6.4.5.10	Autre			
6.4.6	Combien d'actprin 1 ont utilisé la force?			
6.4.7	Des acteurs secondaires ont-ils utilisé la force?			
6.4.7.1	En autodéfense			
6.4.7.2	En bagarre avec actprin 2			
6.4.7.3	Pour désarmer actprin 2 (ex : il tente de prendre un couteau)			
6.4.7.4	Aider à contentionneractprin 2			
6.4.7.5	En renfort, en aide à actprin 1			
6.4.7.6	Dans le cadre de ses fonctions (ex : ambulancier)			

6.4.7.7 Contre l'actprin 1			
6.4.8 Type de résistance de l'actprin 2			
6.4.8.1 Intimidation psychologique			
6.4.8.2 Refus d'obtempérer			
6.4.8.3 Résistance physique passive			
6.4.8.4 Résistance active, agression physique à mains nues			
6.4.8.5 Agression physique armée			
6.4.8.6 Autre			
6.4.9 Quels gestes de l'actprin 2			
6.4.9.1 Crache			
6.4.9.2 Donne des coups de pied			
6.4.9.3 Donne des coups de poing, frappe avec bras			
6.4.9.4 Pousse, repousse			
6.4.9.5 Tente de fuir			
6.4.9.6 Tente de se libérer, refuse d'être contentonné			
6.4.9.7 Ne lâche pas son arme			
6.4.9.8 Utilise son arme, attaque avec l'arme			
6.4.9.9 Autre			
6.4.10 Usage d'arme(s) par l'actprin 2			
6.4.10.1 Arme à feu			
6.4.10.2 Arme blanche			
6.4.10.3 Arme contondantes			
6.4.10.4 Arme improvisée (ex : bouteille brisée, patte de chaise, etc.)			
6.4.10.5 Arme en main, mais n'est pas utilisée ni pour attaquer ni pour menacer			
6.4.11 Blessure(s)			
6.4.11.1 Actprin 1 blessé			
6.4.11.2 Actprin 2 blessé			
6.4.11.3 Pendant l'intervention			
6.4.11.4 Avant l'intervention (ex : actprin 2 s'automutile)			
6.4.11.5 Blessure nécessitant hospitalisation			
6.4.11.6 Acteur secondaire blessé			
6.4.11.7 Acteur tertiaire blessé			
6.4.11.8 Autre			
7. Retour actualisation (détail de la désescalade, s'il y a lieu)			
7.1 Prise de décision de l'actprin 1, désescalade			
7.1.1 Action selon le modèle national de l'emploi de la force (étapes avant la force)			
7.1.1.1 Présence de l'agent			
7.1.1.2 Enquête			
7.1.1.3 Persuasion			
7.1.1.4 Avertissement			
7.1.1.5 Ordre			
7.1.2 Action de l'actprin en général			
7.1.2.1 Compromis (ex : amener en autopatrouille plutôt qu'ambulance)			
7.1.2.2 Cherche l'aide d'intervenants pour calmer			
7.1.2.3 Cherche l'aide d'un proche de l'actprin 2 pour calmer			
7.1.2.4 Autre			
7.2 Réaction actprin 2			
7.2.1 Comme collabore l'actprin 2			
7.2.1.1 Cesse de crier, cesse violence verbale			

7.2.1.2	Cesse résistance passive			
7.2.1.3	Cesse d'ignorer, s'ouvre à la discussion			
7.2.1.4	Écoute les ordres			
7.2.1.5	Lâche, dépose son arme			
7.2.1.6	Cesse de se débattre			
7.2.1.7	Autre			
7.2.2	Quelles concessions de l'actprin 1			
7.2.2.1	Relâche contrôle articulaire			
7.2.2.2	Se retire de sur l'actprin 2, lâche ses membres			
7.2.2.3	Enlève les menottes			
7.2.2.4	Autre			
8.	Condition suivant la réalisation			
8.1	Qu'advient de l'actprin 2			
8.1.1	Comment l'actprin 2 est contentonné			
8.1.1.1	Menottes aux mains			
8.1.1.2	Menotté à la civière			
8.1.1.3	Sangles normales de la civière			
8.1.1.4	Sangles de contention			
8.1.1.5	Masque anti crachat			
8.1.1.6	Seulement retenu par actprin 1			
8.1.1.7	Ne nécessite pas de contention			
8.1.1.8	Autre			
8.1.2	Où est amené l'actprin 2			
8.1.2.1	Au poste de police			
8.1.2.2	À l'hôpital			
8.1.2.3	Dans un centre d'accueil, dans un centre spécialisé			
8.1.2.4	Au foyer de la personne (d'accueil ou naturel)			
8.1.2.5	Aucun transport nécessaire			
8.1.2.6	Autre			
8.1.3	De quelle façon			
8.1.3.1	Par auto patrouille			
8.1.3.2	Par ambulance			
8.1.3.3	Par un proche			
8.1.3.4	Aucun transport nécessaire			
8.1.3.5	Autre			
9.	Sortie			
9.1	Fin de l'intervention			
9.1.1	Le plaignant porte-t-il plainte, y a-t-il accusation			
9.1.1.1	Plaignant porte plainte			
9.1.1.2	Policiers mettent en accusation			
9.1.1.3	Pour l'offense à l'origine de l'appel			
9.1.2	Affaire classée			
9.1.2.1	Affaire résolue			
9.1.2.2	Résolution de problème plutôt			
9.1.2.3	Autre			
9.1.3	Suivi			
9.1.3.1	Suivi nécessaire			
9.1.3.2	Suivi arme à feu			
9.1.3.3	Résolution de problème			
9.1.3.4	Suivi médical/psychiatrique			
9.1.3.5	Autre			
9.1.4	Actprin 1 quitte les lieux			

9.1.4.1 Actprin 1 quitte en premier			
9.1.4.2 Laisse actprin 2 à ses proches			
9.1.4.3 Laisse l'actprin 2 à un intervenant			
9.1.4.4 Laisse l'actprin 2 aux ambulanciers			
9.1.4.5 Transporte l'actprin 2 à l'hôpital			
9.1.4.6 Assistance aux ambulanciers, les accompagne à l'hôpital, dans l'ambulance			
9.1.4.7 Autre			

ANNEXE 3, classification des niveaux de force maximum atteinte lors de l'intervention, basée sur le modèle national d'usage de force (ÉNPQ, 2012)

Niveau de force	Spécifications, critères
Aucune force	L'individu collabore, le policier n'a pas besoin de le toucher.
Force légère	Il y a contact physique par le policier (ex. menottage, fouille préventive, saisir par un bras/l'épaule, fouiller l'individu, l'empêcher de tomber, etc.). <i>L'individu ne résiste pas.</i>
Force intermédiaire	Il y a contact physique par le policier (ex. clés au bras/cou, contrôle articulaire, amener le suspect au sol, contention du suspect, etc.). <i>L'individu résiste, mais aucune arme n'est utilisée par le policier</i>
Usage d'arme(s)	Les armes intermédiaires (ex. bâton télescopique, armes à impulsions électriques, poivre de Cayenne, autres agents irritants, etc.) et, ultimement, l'arme à feu.

BIBLIOGRAPHIE

Abboud, E., (2015), Alain Magloire inquiry: Expert defends police actions, *CBC News*, En ligne sur: <http://www.cbc.ca/news/canada/montreal/alain-magloire-inquiry-expert-defends-police-actions-1.2928069>

Adelman, J. (2003). *Study in Blue and Grey: Police Interventions with People with Mental Illness: A Review of Challenges and Responses*. publié par l'Association canadienne pour la santé mentale, division de la Colombie-Britannique. 40p.

Allard, S., (2015), Alain Magloire: les policiers ont commis des erreurs dit un expert, *La Presse*, En ligne sur: <http://www.lapresse.ca/actualites/justice-et-affaires-criminelles/actualites-judiciaires/201501/22/01-4837685-alain-magloire-les-policiers-ont-commis-des-erreurs-dit-un-expert.php>

Alpert, G.P. et Dunham, R.G. (2004). *Understanding police use of force: Officers, suspects, and reciprocity*. Cambridge : *Cambridge University Press*.

Association canadienne des chefs de police, (2000), *A National Use of Force Framework*, publié par l'association canadienne des chefs de police, 13p.

Association canadienne pour la santé mentale, (2008), *Crisis Intervention Policy for Police Working with People with Mental illness/Concurrent Disorders*, Énoncé de politique de la division Colombie-Britannique, Vancouver, 9 p.

Bahora M., Hanafi, S., Chien, V. et Compton, M. (2008). Preliminary Evidence of Effects of Crisis Intervention Team Training on Self-Efficacy and Social Distance, *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Research*, 5(3), 159–167.

Baldwin, M. (1992) Relational schemas and the processing of social information, *Psychological Bulletin*, 112(1): 461-484.

Beauregard, E, Proulx, J., Rossmo, D.K., Leclerc, B. et Allaire, J.-F. (2007) Script Analyses of the Hunting Process of Serial Sex Offenders, *Criminal Justice and Behavior*, 34(1), 1069-1084.

Benda, B. (1987) Crime, drug abuse, mental illness, and homelessness, *Deviant Behavior*, 8(4), 361-375

Bittner, E. (1981). *Police discretion in emergency apprehension of mentally ill persons*, *Sociology of mental illness - basic studies*, réédition, 268-278

Blais, É., Gagné, M-P., et Linteau, I. (2011). L'effet des lois en matière de contrôle des armes à feu sur les homicides au Canada, 1974-2004. *Revue canadienne de criminologie et justice pénale*, 53(1), 27-61.

- Blevins, K., Lord, V. et Bjerregaard, B. (2014), Evaluating Crisis Intervention Teams: possible impediments and recommendations, *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 37(3), 484-500
- Bolger, C. (2015). Just following orders: A meta-analysis of the correlates of American police officer use of force decisions, *American Journal of Criminal Justice*, 40(1), 466-492.
- Bonfine, N., Ritter, C., et Munetz, R., (2014) Police officer perceptions of the impact of Crisis Intervention Team (CIT) programs, *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1), 341-350.
- Borum, R., Williams, M., Deane, M., Steadman, H. J., et Morrissey, J. (1998). Police perspectives on responding to mentally ill people in crisis: Perceptions of program effectiveness, *Behavioral Sciences and the Law*, 16(4), 393-405
- Borum, R., (2000), Improving high risk encounters between people with mental illness and police, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(1), 332-337
- Borrion, H., (2013), Quality assurance in crime scripting, *Crime Science Journal*, 2(6), 1-12
- Brayley, H, Cockbain, E., et Laycock, G. (2011), The Value of Crime Scripting: Deconstructing Internal Child Sex Trafficking, *Policing*, 5(2), 132–143
- Braidwood Commission on Conducted Energy Weapon Use, (2009), Restoring public confidence: Restricting the Use of Conducted Energy Weapons, Publication du gouvernement de la Colombie-Britannique, Victoria, 556p.
- Brodeur, J.-P. (1994). Police et coercition, *Revue française de sociologie*, 35(3), 457-485
- Butler, A. (2014), Mental Illness and the Criminal Justice System: A Review of Global Perspectives and Promising Practices, Publication du Centre international pour la réforme du droit criminel et la politique en matière de justice pénale, Vancouver, 48p.
- CBC News, (2014), Police shooting of Alain Magloire renews calls for reforms, *CBC News*, Enlignesur: <http://www.cbc.ca/news/canada/montreal/police-shooting-of-alain-magloire-renews-calls-for-reforms-1.2522397>
- Charrette, Y., Crocker, A., et Billette, I., (2011), The judicious judicial dispositions juggle: characteristics of police interventions involving people with a mental illness, *The Canadian Journal of Psychiatry*, 56(11), 677-685.

- Chiu, Y., Leclerc, B., et Tomsley, M., (2011), Crime script analysis of drug manufacturing in clandestine laboratories, implications for prevention, *British Journal of Criminology*, 51(1), 355-374
- Clarke, R., et Cornish, D. (1985). Modeling offenders' decisions: A framework for research and policy, *Crime Justice*, 6(1), 147–185
- Clarke, R., (1980). Situational Crime Prevention : Theory and Practice. *British Journal of Criminology*, 20 (2), 136 – 147.
- Clarke, R. et Eck, J. (2005) Crime analysis for problem solvers in 60 small steps. *Washington, DC: US Department of Justice Office of Community Oriented Policing Services*, 150p.
- Cohen, L., et Felson, M. (1979) Social change and crime rate trends: A routine activity approach, *American Sociological Review*, 44(1), 588-608.
- Coleman, T. et Cotton, D. (2010), Interactions de la police avec les personnes atteintes de maladies mentales : éducation des policiers au sein de l'environnement contemporain des forces policières, *Comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada*, 105p.
- Coleman, T. et Cotton, D. (2005). A study of fatal interactions between Canadian police and the mentally ill. Compte rendu présenté à l'occasion de la XXVIIIe conférence internationale sur la loi et la santé mentale, Paris, France
- Commission des plaintes du public contre la GRC (2007), Utilisation de l'arme à impulsions (AI) à la GRC, *Rapport intérimaire*, 71p.
- Compton, M., Bahora, M., Watson, A., Olivia, J. (2008), A Comprehensive Review of Extant Research on Crisis Intervention Team (CIT) Programs, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36, 47–55
- Compton, M., Broussard, B. Hankerson-Dyson, D., Krishan, S., Stewart, T., Oliva, J., et Watson, A., (2010). System- and Policy-Level Challenges to Full Implementation of the Crisis Intervention Team (CIT) Model, *Journal of Police Crisis Negotiations*, 10(1), 72-85.
- Compton, M., Demir, B., Oliva, J., et Boyce, T. (2009), Crisis intervention team training and special weapons and tactics callouts in an urban police department. *Psychiatric Services*, 60(6), 831-833
- Compton, M., et Kotwick, R. (2007), Responding to Individuals with Mental Illnesses, Jones & Bartlett Learning, Sudbury, 228p.

- Compton, M., Neubert, B., Broussard, B., McGriff, J., Morgan., R, et Oliva, J. (2009), Use of Force Preferences and Perceived Effectiveness of Actions Among Crisis Intervention Team (CIT) Police Officers and Non-CIT Officers in an Escalating Psychiatric Crisis Involving a Subject With Schizophrenia, *Schizophrenia Bulletin*, 37(4), 737–745
- Cornish, D. (1994), The procedural Analysis of Offending and its Relevance for Situational Prevention, dans *Crime Prevention Studies* 3(1), *Criminal Justice Press*, New-York, p151-196
- Cornish, D. et Clarke, R. (1986), Introduction, éditeurs D. B. Cornish and R. V. Clarke, *The Reasoning Criminal: Rational Choice Perspectives on Offending*, New York, Springer-Verlag,
- Cornish, D., et Clarke, R..(2008) The rational choice approach, éditeurs R. Wortley and L. Mazerolle (eds) *Environmental criminology and crime analysis*. Cullompton, UK: Willan.
- Cotton, D., et Coleman, T., (2008), A Study of Police Academy Training and Education for New Police Officers Related to Working with People with Mental Illness, présenté pour le sous-comité Police/Santé mentale de l'association Canadienne des chefs de police, et pour le Comité consultatif sur la santé mentale et la loi de la Commission de la santé mentale du Canada
- Cusson, M., Dupont, B. & Lemieux, F. (2007). *Traité de sécurité intérieure*. Montréal : Hurthubise HMH.
- Cusson, M., (2002), *Prévenir la délinquance, les méthodes efficaces*, Presses Universitaires de France, Paris, 223 pages
- Cusson, M. (2010) *L'art de la sécurité, les renseignements de l'histoire et de la criminologie*, Montréal, Hurthubise, HMH, 339 pages
- Clarke, R. (1980), Situational crime prevention: Its theory and practice, *The British Journal of Criminology*, 20(2), 136-147
- Clarke, R. (1997), *Situational Crime Prevention: Successful Case Studies*, 2e édition, Harrow et Heston, Guilderland, New-York, 357 pages
- Deane, M., Steadman, H., Borum, R., Versey, B. et Morrissey, J., (1999), Emerging Partnerships between Mental Health and Law Enforcement, *Psychiatric Services*, 50(1), 99- 101.
- Donaldson, S., et Grant-Vallone, E., (2002), Understanding self-report bias in organizational behavior research, *Journal of Business and Psychology*, 17(2), 245-260

Dunham, R., et Alpert, G., (2015), *Critical Issues in Policing: Contemporary Readings*, 7e édition, Waveland Press, Long Grove, 630p

École Nationale de Police du Québec, (2012), *Le modèle national de l'emploi de la force: document explicatif*, Centre de savoirs disciplinaires de l'école nationale de police du Québec, Nicolet, 26p.

Elbogen, B., et Johnson, C. (2009). The Intricate Link Between Violence and Mental Disorder, *Archives of General Psychiatry Journal*, 66(2), 152-161.

Ellis, A., (2014), Effects of a Crisis Intervention Team (CIT) training program upon police officers before and after Crisis Intervention Team training, *Archives of Psychiatric Nursing*, 28(1), 10-16.

Felson, M. (1995) Those who discourage crime, édition J.E. Eck and D. Weisburd, *Crime Prevention Studies: Vol. 4. Crime and place*. Monsey, NY: Criminal Justice Press.

Felson, M. (2002) *Crime and everyday life (3e édition)*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

Felson, M. et Clarke, R. (2010). Routine precautions, criminology, and crime prevention. H. Barlow et S. Decker, *Crime and public policy (2e édition)*. Philadelphia: Temple University Press.

Fyfe, J. (2000), Policing the Emotionally Disturbed, *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 28(3), p. 345-347

Garner, J., Maxwell, D. et Heraux, C. (2002) Characteristics associated with the prevalence and severity of force used by the police, *Justice Quarterly*, 19(4), 705-746

Gendarmerie Royale du Canada, (2009), *Le Modèle d'intervention pour la gestion d'incidents*, en ligne sur: <http://www.rcmp-grc.gc.ca/ccaps-spcca/cew-ai/imim-migi-fra.htm>

Golden, J. (2004), De-escalating Juvenile Aggression, *The Police Chief*, 71(5)

Hanafi, S., Bahora, M., Demir, B., et Compton, M., (2008), Incorporating Crisis Intervention Team (CIT) Knowledge and Skills into the Daily Work of Police Officers: A Focus Group Study, *Community Mental Health Journal*, 44(1), 427-432.

Hails, J., et Borum, R., (2003), Police Training and Specialized Approaches to Respond to People With Mental Illnesses, *Crime and Delinquency*, 49(1), 52-61

Hartford, K., Heslop, L., Stitt, L., et Hoch, J. (2005), Design of an algorithm to identify persons with mental illness in a police administrative database, *International Journal of Law and Psychiatry*, 28(1), 1–11

Handberg, R. et Pilchick, S. (1980), Police handling of mental patients: crisis intervention requirements and police behavior, *Criminal Justice Review*, 5(66), 66-73

Herz, D., (2001), Improving Police Encounters with Juveniles: Does Training Make a Difference?, *Justice Research and Policy*, 3(2), 57-77

Hickman, M., Piquero, A., et Garner, J, (2008). Toward a National Estimate of Police Use of Force. *Criminology and Public Policy*, 7(4), 564-604.

Hibdon, J., et Groff, E. R. (2014). What you find depends on where you look: Using emergency medical services call data to target illicit drug use hot spots. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 30 (2), 169-185

Hoch, J., Hartford, K., Heslop, L., et Stitt, L. (2009). Mental illness and police interactions in a mid-sized Canadian city: What the data do and do not say. *Canadian Journal of Community Mental Health*. 28(1), 49-66

Hodgins, S. 1992. Mental disorder, intellectual deficiency, and crime, *Archives of General Psychiatry*, 49, (6): 476-484

Institut national de santé publique du Québec, (2008), Avis scientifique sur les interventions efficaces en promotion de la santé mentale et en prévention des troubles mentaux, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, numéro 789, 162p.

Johnson, R. R. (2011). Suspect mental disorder and police use of force, *Criminal Justice and Behavior*, 38(2), 127-145

Junger-Tas, J., et Marshall, I. (1999). The Self-Report Methodology in Crime Research. *Crime and Justice*, 25, 291-367

Kaminski, R., DiGiovanni, C., & Downs, R. (2004). The use of force between the police and persons with impaired judgment, *Police Quarterly*, 7(1), 311-338.

Kesic, A., Thomas, S. D. M., et Ogloff, J. R. P. (2013). Use of nonfatal force on and by persons with apparent mental disorder in encounters with police, *Criminal Justice and Behavior*, 40(3), 321-337

Kiedrowski, J., Petrunik, M., Melchers, R.-F., (2008), Examen indépendant de l'adoption de l'arme à impulsions et de son utilisation par la Gendarmerie royale du Canada, rapport produit pour la GRC.

- Klahm, C.F. & Tillyer, R. (2010). Understanding police use of force: A review of the evidence, *Southwest Journal of Criminal Justice*, 7(2), 214-239.
- Lacoste, J., et Tremblay, P., (2003), Crime and innovation: a script analysis of patterns in check forgery, *Crime Prevention Studies*, 16(1), 169-196
- Lamb, R.H., Weinberger, L.E., et DeCuir, W.J. (2002). The police and mental health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266-1271
- Lawton, B. (2007). Levels of nonlethal force: An examination of individual, situational and contextual factors, *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 44(2), 163-184
- Leclerc, B. (2014a), Script Analysis for Crime Controllers: Extending the Reach of Situational Crime Prevention, dans *Organized Crime, Corruption and Crime Prevention*, Queensland, 337p.
- Leclerc, B., (2014b) New developments in script analysis for situational crime prevention: Moving beyond offender scripts, page 221-236, publié dans *Cognition and Crime: Offender Decision Making and Script Analyses*, Routledge, New-York, 288 pages
- Leclerc, B., et Reynald, D.(2015), When scripts and guardianship unite: A script model to facilitate intervention of capable guardians in public settings, *Security Journal*, 1-14
- Leclerc, B., Wortley, R., et Smallbone, S. (2011) Getting into the script of adult child sexual offenders and mapping out situational measures, *Journal of Research in Crime and Delinquency* 48(2), 209–237.
- Linteau, I., et Blais, É. (2012). L'effet de la Loi C-68 sur les homicides au Québec : une analyse des bornes extrêmes. *Criminologie*, 45(2), 219-248.
- Lord, V., Bjerregaard, B., Blevins, K., et Whisman, H., (2011) Factors Influencing the Responses of Crisis Intervention Team–Certified Law Enforcement Officers, *Police Quarterly*, 14(4) 388–406
- Lurigio, A. et Watson, A. (2010) The Police and People with Mental Illness: New Approaches to a Longstanding Problem, *Journal of Police Crisis Negotiations*, 10(1), 3-14
- Lurigio, A., Smith, A., et Harris, A. (2008) The challenge of responding to people with mental illness: police officer training and special programmes, *The Police Journal*, 81(1), 295-322
- MacDonald, J. M., Manz, P. W., Alpert, G. P., et Dunham, R. G. (2003). Police use of force: Examining the relationship between calls for service and the balance of police force and suspect resistance. *Journal of Criminal Justice*, 31(2), 119-127

Menzies, R., (1987), Psychiatrists in blue: police apprehension of mental disorder and dangerousness, *Criminology*, 27(3), 429-453

Monahan, J. (1992). Mental disorder and violent behavior: Perceptions and evidence. *American Psychologist*, 47(4), 511-521

Morabito, M., Kerr, A. N., Watson, A., Draine, J., Ottati, V., Angell, B. (2012), Crisis Intervention Teams and People With Mental Illness: Exploring the Factors That Influence the Use of Force, *Crime & Delinquency*, 58(1) 57-63

Morabito, M., (2007), Horizons of Context: Understanding the Police Decision to Arrest People With Mental Illness, *Psychiatric Service*, 58(12): 1582–1587

Morselli, C. et Roy, J. (2008), Brokerage qualifications in ringing operations, *Criminology*, 46(1), 71-98

National Policing Improvement Agency, (2010), Guidance on responding to people with mental ill health or learning disabilities, United Kingdom NPIA Practice Improvement, Bedfordshire, 215p.

Office of Police Integrity, (2012), Policing people who appear to be mentally ill, rapport présenté au conseil de l'assemblée législative du gouvernement de Victoria, Melbourne, 60p.

Office of the Police Complaint Commissioner, (2012), Conclusion of proceeding, plainte contre le Département de police de Vancouver pour le décès de Paul Boyd, Victoria, Colombie Britannique, 7p.

Panzarella, R., et Alicea, J., (1997), Police tactics in incidents with mentally disturbed persons, *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 20(2), 326-338

Reuland, M., Draper, L., et Norton, B. (2010). Improving Responses to People with Mental Illness. publié par le Bureau of Justice Administration and Council of State Governments Justice Center, New-York, 36p.

Richer, I. (2015), Le policier qui a foncé sur Alain Magloire avec son autopatrouille s'explique, *Radio-Canada*, En ligne sur: <http://ici.radio-canada.ca/regions/montreal/2015/01/20/005-magloire-policier-denis-cote.shtml>

Ritter, C., Teller, J., Marcussen, K., Munetz, M., et Teasdale, B. (2011), Crisis intervention team officer dispatch, assessment, and disposition: Interactions with individuals with severe mental illness, *International Journal of Law and Psychiatry*, 34(1) 30–38

- Ruiz, J., & Miller, C. (2004). An Exploratory Study of Pennsylvania Police Officers' Perceptions of Dangerousness and Their Ability to Manage Persons with Mental Illness. *Police Quarterly*, 7(3), 359-371
- Scott, R., (2000). Evaluation of a mobile crisis program: effectiveness, efficiency, and consumer satisfaction, *Psychiatric Services*, 51(1), 1153-1156
- Sellers, C., Sullivan, C., Veysey, B., et Shane, J., (2005), Responding to Persons with Mental Illnesses: Police Perspectives on Specialized and Traditional Practices, *Behavioral Sciences and the Law*, 23(1), 647-657
- Service de police de la ville de Montréal, (2013), L'intervention policière auprès de personnes mentalement perturbées ou en crise, plan d'action stratégique en matière de santé mentale 2013-2015 du SPVM, Montréal, 13p.
- Skeem, J., et Bibeau, L. (2008), How Does Violence Potential Relate to Crisis Intervention Team Responses to Emergencies, *Psychiatric Services*, 59(2), 201-204.
- Schank, R., & Abelson, R. (1977), Scripts, plans, goals and understanding: An inquiry into human knowledge. Hillsdale: Erlbaum, New Haven, 151-157
- Steadman, H., Deane, M., Borum, R., et Morrissey, J.(2000), Comparing Outcomes of Major Models of Police Responses to Mental Health Emergencies, *Psychiatric Services*, 51(5), 645-649
- Steadman, H., Stainbrook K., Griffin, P., Draine, J., Dupont, R., et Horey, C., (2001). A specialized crisis response site as a core element of police-based diversion programs, *Psychiatric Services*, 52(1), 219-222.
- Stewart, G., Gerritsen, L., Covelli, E. et Henning, K., (2012), Report on Police Interactions with Persons in Mental Health Crisis, Publication du service de police de Portland, Oregon, Portland, 46p.
- Strauss, G., Glenn, M., Reddi, P., Afaq, I., Podolskaya, A., Rybakova, T., Saeed, O., Shah, V., Singh, B., Skinner, A., et El-Mallakh, R. (2005), Psychiatric Disposition of Patients Brought in by Crisis Intervention Team Police Officers, *Community Mental Health Journal*, 41(2), 223-228
- Swartz, M., Swanson, J., Hiday, V., Borum, R., Wagner, R., et Burns, B. (1998), Violence and severe mental illness: the effects of substance abuse and nonadherence to medication, *American Journal of Psychiatry*, 155(1), 226-231
- Teller, J., Munetz, M., Gil, C., et Ritter, C., (2006), Crisis Intervention Team Training for Police Officers Responding to Mental Disturbance Calls, *Psychiatric Services*, 57(2), 232-237

- Terrill, W., et Mastrofski, S. D. (2002). Situational and officer-based determinants of police coercion. *Justice Quarterly*, 19(2), 215-248
- Tiihonen, J., Eronen, M., Hakola, P. (1993), Criminality Associated With Mental Disorders and Intellectual Deficiency, *Archives of General Psychiatry*. 50(11), 917-918.
- Tremblay, P, Talon, B, & Hurley, D. (2001), Body switching and related adaptations in the resale of stolen vehicles. Script elaborations and aggregate crime learning curves, *British Journal of Criminology*, 41(4), 561–579
- Watson, A., Morabito, M., Draine, J., et Ottati, V., (2008), Improving police response to persons with mental illness: A multi-level conceptualization of CIT, *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(1), 359–368
- Wells, W. et Schafer, J.(2006), Officer perceptions of police responses to persons with a mental illness, *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 29(4), 578-601
- Wood, J., Swanson, J., Burris, S., et Gilbert, A. (2011) Police interventions with persons affected by mental illnesses, A critical review of global thinking and practice, Center for Behavioral Health Services & Criminal Justice Research, Rutgers University, New Jersey, 58 p.