

**Enquête du coroner Luc Malouin
sur les causes et circonstances du
décès de monsieur Alain Magloire**

survenu à Montréal, le 3 février 2014

Dossier A-322923

**Mémoire de la Coalition contre
la répression et les abus policiers**

Alexandre Popovic
Montréal, 15 septembre 2015

Table des matières

Avant-propos	p. 3
--------------------	------

PARTI I : LES FAITS

Portrait de monsieur Alain Magloire.....	p. 6
Le point tournant	p. 8
L'incident à l'hôtel.....	p. 12
L'intervention policière du 3 février 2014.....	p. 14
Commentaires sur l'intervention policière.....	p. 30
L'après-intervention	p. 40

PARTI II : LE VOLET PRÉVENTIF

1- Policiers et personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Des interactions problématiques.....	p. 47
Gestion de crise : faire place aux civils	p. 58
Les méthodes d'intervention policière.....	p. 75
La formation policière.....	p. 89

2- La problématique des armes intermédiaires

Le poivre de Cayenne	p. 106
Le pistolet Taser et les troubles mentaux.....	p. 111
Un risque inacceptable pour la vie humaine	p. 120
Les recommandations	p. 147

AVANT-PROPOS

La Coalition contre la répression et les abus policiers (CRAP) tient d'abord à exprimer sa sympathie envers la famille d'Alain Magloire, dont les membres ayant assisté avec assiduité à la présente enquête publique du coroner ont dû voir, et revoir, à répétition la pénible vidéo des derniers instants de l'être aimé.

La CRAP souhaite aussi remercier le Coroner Luc Malouin de lui avoir permis de soumettre le présent mémoire, à l'instar des autres parties intéressées, alors que rien ne l'obligeait à le faire du fait que le statut de partie intéressée ne lui pas été reconnu dans la présente enquête.

Cependant, le fait de ne pas avoir été reconnue comme partie intéressée n'a été pas sans conséquence relativement à la production du présent mémoire, puisque nous n'avons ainsi pas eu accès à la majorité des pièces qui ont été déposées dans la présente enquête, notamment les déclarations des témoins, lesquelles ont été frappées d'une ordonnance de non-publication et de non-diffusion dès l'ouverture des travaux du Coroner.¹ On conviendra en outre que la lecture du présent mémoire aurait aussi été facilitée par l'inclusion de références aux pièces déposées, notamment des extraits tirés directement des déclarations des témoins déposées en preuve.

D'ailleurs, compte tenu que l'article 146 de la *Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès* stipule que les ordonnances de non-publication et de non-diffusion prononcées lors d'enquête publiques sont valables pour la période fixée par le coroner ou pour la durée de l'enquête, à moins que le coroner ne lève l'interdiction avant la fin de celle-ci, nous comprenons donc que les déclarations de témoins déposées durant la présente enquête deviendront accessibles à quiconque en fera la demande une fois que le Coroner aura déposé son rapport d'enquête dans le présent dossier. Or, il va sans dire que l'accès à ces documents aurait été plus utile *avant* la production du présent mémoire qu'*après*.

Nous profitons d'ailleurs de l'occasion qui nous est donné ici pour faire valoir qu'il serait, selon nous, avantageux que le Bureau du coroner se dote, à l'avenir, de lignes directrices afin de garantir une certaine uniformité dans les décisions rendues par les coroners relativement à l'accessibilité des pièces déposées lors d'enquêtes publiques.

Notons en effet qu'à l'enquête publique du coroner ad hoc André Perreault sur les causes et circonstances du décès de monsieur Fredy Villanueva, à laquelle la CRAP avait été reconnue comme personne intéressée, les pièces déposées avaient toutes, sauf à quelques rares exceptions, été rendues accessibles au public.

¹ Les pièces auxquelles le soussigné a eu accès sont les suivantes : C-1, C-12, C-20, C-24A, C-24B, C-24C, C-24D, C-24E, C-24F, C-24G, C-24H, C-24I, C-24J, C-24K, C-24L, C-24M, C-24N, C-24O, C-24P, C-24Q2, C-24X. À cela s'ajoute un document explicatif conçu pour faciliter la compréhension du témoignage de la sergente-détective Jennifer Chez de la Sûreté du Québec.

Aussi, dans son rapport d'enquête sur les causes et circonstances du décès de monsieur Michel Berniquez, la coroner Andrée Kronström a écrit ce qui suit :

Le 23 février 2011, M^e Mark Bantey, représentant le journal *The Gazette*, a demandé que tous les documents requis par les journalistes leur soient remis. J'ai rendu une décision verbale par laquelle j'ai spécifié qu'après analyse et recherche et, tout particulièrement en m'inspirant des principes dégagés par les commissions d'enquête, que les pièces déposées sont publiques. Il y a deux exceptions à cette règle : l'article 143 de la Loi sur la recherche des causes et des circonstances des décès (LRCCD) qui stipule que, notamment les rapports d'autopsie et de toxicologie ne peuvent être publiés ou diffusés, et l'article 146 qui permet au coroner d'interdire la publication de certains renseignements.²

En ce qui concerne le présent mémoire, nous tenons à préciser que la première partie, celle portant sur les faits directement en lien avec l'intervention policière du 3 février 2014 qui s'est terminée par le décès d'Alain Magloire, est basée à la fois sur des informations publiées dans les médias – surtout des articles de journaux – et les notes manuscrites prises par le soussigné lors des audiences tenues dans la présente enquête. Lorsque des articles de journaux sont cités comme source en note de bas de page, cela signifie que les paroles citées ne sont pas tirées des notes manuscrites. Notons que le soussigné a assisté à toutes les audiences tenues dans la présente enquête, à l'exception de la journée du 20 mai et de l'avant-midi du 18 juin 2015.

Précisons aussi que tous les documents cités dans le présent mémoire ont été téléchargés sur l'internet, sauf lorsqu'il est spécifié qu'ils ont obtenus via des demandes faites en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

² Rapport d'enquête de M^e Andrée Kronström sur les causes et circonstances du décès de Monsieur Michel Berniquez survenu à Montréal le 28 juin 2003 – N^e dossier 120054, Novembre 2012, p. 20-21.

LES FAITS

Portrait de monsieur Alain Magloire

Il est frappant de constater à quel point les personnes qui ont connu Alain Magloire n'avaient que de bons mots pour lui.

« Tout le monde pourrait témoigner que c'était la personne la plus douce et la plus calme. Même dans la maladie, il était plein de bonne volonté », explique sa sœur, Johanne Magloire, qui travaille à la Direction de la recherche, de l'éducation, de la coopération et des communications de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.³

« Je ne l'ai jamais vu se battre lorsqu'il était enfant. Je ne l'ai jamais vu se battre avec ses amis, ce n'est pas un gars violent », déclare son père René Magloire, qui a été ministre de la Justice à deux occasions, en Haïti.

Alain Magloire était également un élève surdoué à qui plusieurs voyaient un avenir prometteur.

« Il a sauté une année au primaire, et une autre au secondaire, explique son père. Il a commencé l'université à 18 ans. Il a été invité à faire sa médecine à la Sorbonne, où il est allé un an, avant de revenir au Québec pour faire une maîtrise en biochimie. Trente personnes ensemble n'arriveraient pas à atteindre son quotient intellectuel !»

« Il était un des meilleurs joueurs de basket-ball de l'école et figurait parmi les meilleurs élèves aussi. Quand on a fait le spectacle de fin de secondaire, les gens étaient debout quand ils le voyaient sur la scène », se rappelle Nicolas Lepore, ami d'enfance d'Alain Magloire.⁴

À 17 ans, Alain Magloire est devenu moniteur au camp Papillon et intervenant au centre de répit de la Société pour les enfants handicapés du Québec, deux emplois qu'il occupera jusqu'à la fin de ses études en biochimie.

« C'était un grand gaillard, très grand devrais-je dire. Une bombe d'énergie, un sourire contagieux, un amour des enfants. Il travaillait au camp Papillon, avec des jeunes qui avaient souvent de lourds handicaps. Il était là, debout, à genoux, à les faire rire, à leur faire oublier leur handicap. Avec lui, ils étaient des enfants », écrit Marie-Claude Gagnon, directrice adjointe d'un CPE.⁵

³ La Presse, « Alain Magloire: la descente aux enfers d'un surdoué », Daphné Cameron, David Santerre, Publié le 05 février 2014 à 08h04 | Mis à jour le 05 février 2014 à 10h27.

⁴ Journal de Montréal, « "Je veux papa" - Une des filles d'Alain Magloire », Geneviève Geoffroy, Samedi, 8 février 2014 14:46 MISE à JOUR Dimanche, 9 février 2014 13:15.

⁵ La Presse, « La bombe dans la tête », Marie-Claude Gagnon, Publié le 05 février 2014 à 05h00 | Mis à jour le 05 février 2014 à 05h00.

« Les enfants appelaient ici à la résidence pour voir si Alain était pour être là, parce que eux l'aimaient tellement », souligne Chantal Théroùx, directrice des services à la Société pour les enfants handicapés du Québec.⁶

« Quand je pense à Alain, je pense à un géant entouré d'enfants en fauteuil roulant. C'était le héros de beaucoup d'entre eux », raconte une amie, Ève Barrette-Marchand.

« C'était la personne la plus joviale et la plus appréciée de tous les gens que je connaissais. C'était impossible de ne pas l'aimer, il était tout le temps en train de faire des blagues », ajoute Luc Archambault, un ami qui l'a aussi rencontré au camp Papillon.

C'est au camp Papillon qu'Alain Magloire fait la rencontre de celle qui deviendra sa conjointe. « C'était une belle histoire d'amour », raconte Ève Barrette-Marchand. Le couple a eu deux filles, aujourd'hui âgées de 8 et 12 ans, et a acheté un triplex à Montréal.

Après ses études, Alain Magloire a été embauché comme chercheur à l'Institut national de recherche scientifique et chez PROCREA, où il faisait des recherches sur la fertilité.

⁶ Ici Radio-Canada, « Alain Magloire : un parcours surprenant », Mise à jour le mercredi 5 février 2014 à 18 h 22 HNE.

Le point tournant

Contre toute attente, la vie d'Alain Magloire a soudainement commencé à basculer en 2006. « Un jour, il est allé dans un party rave. Quelqu'un lui a refilé de l'ecstasy. Probablement de la *scrap*, et ça lui a endommagé le cerveau. Le lendemain, il m'a appelé en panique, il était paranoïaque et pensait que tous les services de police de la planète couraient après lui », relate son frère, Pierre Magloire.⁷ Pour Alain Magloire, il s'agit d'un point tournant, qui deviendra, malheureusement, un point de non-retour. L'état de sa santé mentale s'est mis à décliner.

« [TRADUCTION] Nous sommes allés chez le médecin et il m'a dit que la chimie dans son cerveau était déséquilibrée en raison de cette drogue, explique Pierre Magloire. À partir de là, il avait des délires paranoïaques. Mais ce n'était pas si pire. C'était sous contrôle. Sa famille travaillait avec eux. Il était un père, il avait deux enfants. Il travaillait pour l'Institut national de recherche. Il avait un édifice. Il était propriétaire. Il était toujours un bon gars, très heureux dans sa vie. Mais des fois, il était comme un peu déprimé. Des fois, il n'agissait pas de la même façon qu'avant. Mais, vous savez, tout était gérable. Tout était contrôlable ».

8

Selon lui, les psychiatres surchargés ne semblaient pas prendre le cas de son frère suffisamment au sérieux parce qu'ils étaient trop impressionnés par l'intelligence d'Alain Magloire. Mais, année après année, sa condition s'aggravait. C'est alors qu'Alain Magloire a donné son triplex à la mère de ses enfants et est allé vivre en maison de chambre. Il prenait cependant soin de ses deux filles lorsqu'il traversait de « bonnes » périodes.

« Il faut comprendre aussi que ça l'a pas commencé du jour au lendemain, le comportement qu'on voit dernièrement et que tout le monde veut dépeindre un peu dans certains journaux, explique Pierre Magloire lors de son passage à la populaire émission *Tout le monde en parle* diffusé à Ici Radio-Canada. Il a commencé un traitement. Ça allait bien. On voyait une évolution. Mais vous savez, c'est un peu, pis je fais cette analogie à tout le monde, quand on est malade pis qu'on prend des antibiotiques, combien de fois les gens arrêtent après six, sept jours parce qu'ils se sentent bien ? La santé mentale, c'est un peu ça. Pourquoi je continuerai à prendre des médicaments ? »⁹

Peu avant l'ouverture de la présente enquête, Ici Radio-Canada a divulgué plusieurs éléments d'information contenus au dossier médical d'Alain Magloire.¹⁰ On y apprenait qu'en mars 2011, sa famille avait tenté, sans succès, de le faire soigner contre son gré suite à un incident avec sa mère. Il faut savoir que la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (communément appelée P-38)

⁷ *Op. cit.*, La Presse, 05 février 2014 à 10h27.

⁸ CTV Montreal, "Brother of Montreal shooting victim says his family is destroyed", Published Wednesday, February 5, 2014 6:38PM EST, Last Updated Friday, February 7, 2014 10:53AM EST.

⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=LPCkzvDrAU>

¹⁰ Ici Radio-Canada, « Alain Magloire a demandé de l'aide avant sa mort », Mise à jour le jeudi 8 janvier 2015 à 17 h 12 HNE.

prévoit qu'une personne peut être hospitalisée de force seulement dans le cas où son état mental présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui.

Le 22 juin 2012, Alain Magloire a été arrêté par des policiers du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) à la suite d'un acte de vandalisme sur une vitre d'un pavillon de l'UQAM, sur la rue St-Denis, à Montréal.¹¹ Il a subséquemment été inculpé, à la Cour municipale de Montréal, d'avoir commis un méfait en détruisant ou en détériorant un bien d'une valeur de moins de 5000 dollars. Dans le formulaire de demande d'intenter des procédures du SPVM, on note, sous la rubrique « particularité », qu'il est possible pour les policiers d'indiquer si le dossier survient dans un contexte de violence conjugale, violence intrafamiliale, juvénile, LSPJA¹² ou gang de rue, mais que rien n'est prévu pour signaler la présence d'une problématique de santé mentale. En outre, aucune information n'a été inscrite dans l'espace prévu au haut de la deuxième page du document portant sur « la situation du prévenu ».¹³

La présente enquête nous permis d'apprendre qu'Alain Magloire a autorisé les représentants du Programme d'accompagnement Juste et santé mentale et des établissements de santé et services sociaux, à obtenir ou divulguer des informations cliniques concernant sa situation avec le Dr. Pierre St-Denis de l'hôpital Notre-Dame, de même qu'avec le Centre hospitalier Sacré-cœur, le Centre de crise Iris et le CSSS Jeanne-Mance.

Parallèlement à cela, Alain Magloire a lui-même effectué des démarches pour obtenir des soins. Ainsi, le 19 février 2013, il a contacté la clinique externe de psychiatrie du Centre hospitalier Notre-Dame. Cependant, il a plutôt été dirigé vers le guichet d'accès en santé mentale. Le 18 novembre suivant, il s'est présenté à l'urgence de l'Hôpital Sacré-cœur. Selon les documents obtenus par Ici Radio-Canada, il tenait des propos inquiétants à son arrivée à l'hôpital. On peut aussi y lire qu'Alain Magloire aimerait pouvoir « parler à quelqu'un; par exemple une travailleuse sociale ou une psychologue ».

« C'est là qu'on aurait pu le retenir, il voulait participer, note Pierre Magloire. Du moins, il est arrivé de son propre gré [...] Il devait être dans un moment de lucidité qui lui faisait prendre conscience de quelque chose ». Or, Alain Magloire a obtenu son congé de l'hôpital après avoir été évalué par un psychiatre. Il a notamment été dirigé vers le Centre Dollard-Cormier pour son problème de consommation de cannabis et s'est vu remettre le numéro de téléphone de l'Ordre des psychologues.

« Alain voulait s'en sortir, souligne Pierre Magloire. Pis il faisait tout pour s'en sortir. Mais avec le système de santé, pis c'est un petit peu ça que je déplore, à titre de famille, quand tu commences à constater qu'un membre de ta famille va pas bien, et toi, tu te déplaces là, et on a tendance à croire qu'Alain était laissé à lui-même, à gérer ça, non, c'est pas vrai. Sa

¹¹ Durant son témoignage, l'agent Mathieu Brassard, soit le policier qui allait abattre Alain Magloire, près de deux ans, a révélé avoir participé à l'arrestation de ce dernier lors de cet incident.

¹² Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

¹³ C-24D.

femme se déplaçait, ma mère s'est déplacée. Je suis allé. Ma sœur était super présente avec lui. Mais t'arrive dans un système de santé où on te dit, *ben il y a deux conditions : est-ce que t'es un danger pour toi-même et un danger pour la société?* À part ça, si tu rentres pas dans ces critères-là, va te débrouiller ».

Puis, le 27 novembre 2013, il tenait à nouveau des propos menaçants alors qu'il était arrêté par des policiers venus l'expulser d'un restaurant McDonald's qu'il refusait de quitter. « Lors du transport dans l'ambulance, il dit qu'il va envoyer des lettres aux personnes concernées pour leur dire qu'il va les tuer et ça va laisser le temps à la police de peut-être venir le chercher. Il dit qu'il va préparer son coup et que ce ne sera pas quelqu'un pris au hasard qu'il va tuer et faire du mal. L'homme ne vise personne en particulier, mais il y a un risque de danger pour autrui si l'homme est remis en liberté », écrivent les policiers dans leur rapport. Le contexte dans lequel ces propos ont été prononcés laisse croire qu'il s'agissait-là d'une tentative désespérée d'obtenir les soins nécessaires à son rétablissement, en vertu des critères énoncés à la loi P-38.

Conduit à l'Hôpital Notre-Dame, les spécialistes jugent une fois de plus que son état n'était pas suffisamment préoccupant pour le garder contre son gré ou le contraindre à subir des traitements. Alain Magloire a alors été dirigé vers la mission Old Brewery, où il a refusé de participer au programme PRISM, conçu pour les personnes en situation d'itinérance aux prises avec des problèmes de santé mentale. « Ce n'est pas un monsieur qui présentait une dangerosité immédiate. Il semblait être en mesure de prendre des décisions éclairées », estime Patrick Girard, le travailleur social qui a rencontré Alain Magloire à son arrivée à la mission Old Brewery. « Il s'exprimait bien. Il reconnaissait qu'il avait besoin d'un suivi en santé mentale », dit le psychiatre Olivier Farmer.

Désireux de reprendre sa vie en main, Alain Magloire a intégré le programme « L'Étape », qui offre le gîte et le couvert aux sans-abri qui cherchent à sortir de la rue. « Je parlais à quelqu'un qui était conscient, lucide. J'étais certaine qu'il était sur la bonne voie. Son séjour ici s'est fait sans la moindre violence, il n'était pas agressif. Ça s'est très bien passé. On avait un bon lien de confiance avec lui », raconte Éline Langlois, conseillère en intervention à la Mission Old Brewery.¹⁴ « Il était paisible, charmant, instruit », ajoute Matthew Pearce, directeur de la Mission Old Brewery.

Alain Magloire a aussi fréquenté l'Accueil Bonneau, où il était apprécié de tous. Nicolas Pagot, coordonnateur de l'intervention psychosociale, a d'ailleurs indiqué qu'Alain Magloire n'avait pas été impliqué dans quelque incident que ce soit et ne s'était jamais montré violent non plus.

« On dit qu'Alain, c'est un itinérant, dit Pierre Magloire. Alain ce n'est pas un itinérant. Alain avait un filet social et familial qui était relativement très serré. Donc, il était pas laissé à lui-même comme les gens pensent, comme dans un contexte d'itinérance. Cependant, dans les derniers temps, il verbalisait à la famille : *Moi, je veux faire cette expérience-là. L'expérience*

¹⁴ La Presse, « Alain Magloire aurait-il pu être sauvé? », Katia Gagnon, Publié le 05 février 2014 à 00h00 | Mis à jour le 05 février 2014 à 06h17.

de l'itinérance, de vivre dans la rue. Mais il était pas un itinérant au sens propre. Il se ramassait pas à être obligé de coucher dehors. Il avait des situations où il revenait. Il passé le temps des fêtes en famille. Il a été avec mon père, avec ma sœur ».

« [TRADUCTION] Il n'était pas un gars sans-abri atteint de maladie mentale. Il était un gars souffrant de maladie mentale qui était sans-abri, résume Matthew Pearce. Les recherches démontrent qu'on peut favoriser la réinsertion si on offre un soutien pendant un an à la sortie du refuge. Si on avait pu lui offrir ce soutien, c'est certain que ça aurait pu être favorable. Mais on n'a qu'une seule conseillère qui suit les clients à domicile. On n'a pas les moyens de faire plus ».¹⁵

Le 2 décembre 2013, Alain Magloire a quitté la Mission Old Brewery pour aller vivre en chambre. « Il avait pris le temps de cheminer et il repartait plus outillé. Son départ s'est fait de façon très organisée. Il cherchait de l'aide quand il est arrivé ici et il en a eu », affirme Élane Langlois.

Le 31 janvier 2014, Alain Magloire a loué la chambre 114 à l'hôtel Montréal Central, situé au 1586 St-Hubert, entre le boulevard de Maisonneuve et la rue Ontario, jusqu'au 5 février suivant. La chambre étant commune, il s'est retrouvé à partager cet espace avec quelques personnes, dont Calvin Sims, un jeune touriste ontarien qui logeait dans le même dortoir avec des amis. « Je m'entendais bien avec [lui], j'aurais pu l'inviter à prendre un verre et regarder le Super Bowl », raconte-t-il.¹⁶

Son opinion a cependant changé en début de journée du lundi 3 février 2014. « Ce matin, relate-t-il, il s'est mis à frapper avec son marteau dans la porte de la salle de bains, en criant qu'il avait besoin d'y aller. Plus tard au déjeuner, on lui a dit que ce n'était pas correct ce qu'il avait fait, que c'était violent. Il m'a lancé une cuiller. J'ai dit au réceptionniste qu'on ne le voulait plus dans notre chambre, qu'il était fou. Le réceptionniste lui a alors annoncé qu'il ne lui redonnerait pas son dépôt de 50\$ parce qu'il avait brisé la porte. Il s'est mis à frapper dans les fenêtres avec son marteau et le commis a été blessé au front par un éclat de verre ».

Une douzaine de minutes plus tard, Alain Magloire était abattu mortellement par un policier devant la Gare d'autocars de Montréal sur la rue Berri, près d'Ontario.

¹⁵ The Gazette, "Man killed by police described as 'charming'", Monique Muise, February 5, 2014, p. A3.

¹⁶ *Op. cit.*, La Presse, 04 février 2014.

L'incident à l'hôtel

Selon la preuve entendue dans la présente enquête, le motif de l'intervention policière du 3 février 2014 a pris naissance à l'intérieur de l'Hôtel Montréal Central. Alexandre Witter, commis à cet endroit depuis septembre 2009, a témoigné à l'effet qu'Alain Magloire avait séjourné à l'Hôtel Montréal Central à environ une demi-douzaine de reprises. Il explique qu'on ne lui avait jamais rapporté qu'Alain Magloire avait causé de problème ou fait preuve d'agressivité, outre le fait qu'il pouvait parfois agir bizarrement, par exemple en fixant des gens du regard.

Le jour fatidique, vers environ 10h du matin, M. Witter est arrivé à son lieu de travail. Peu de temps après, il a été informé qu'Alain Magloire s'était montré agressif envers certains clients de l'hôtel. Il a alors parlé avec Alain Magloire, lui demandant s'il souhaitait changer de chambre. Celui-ci l'a plutôt informé de son intention de quitter l'hôtel et de son souhait de se faire rembourser le dépôt de 50 \$ qu'il avait versé pour pouvoir partager la chambre commune 114.

Monsieur Witter dit avoir questionné Alain Magloire à propos des coups de marteau qu'il avait donné sur la porte de la salle de bain plus tôt durant la journée. Il affirme que celui-ci s'est alors montré sur la défensive et avait essayé de l'intimider en s'approchant très près de lui tout en lui demandant s'il était heureux avec sa vie. Le fait qu'un marteau pendait à la ceinture d'Alain Magloire n'avait sans doute rien pour le mettre à l'aise durant ce bref échange, dont il estime la durée à environ quinze secondes.

« Il s'en allait faire des travaux, d'où le marteau, a expliqué Pierre Magloire durant son passage à l'émission *Tout le monde en parle*. Il s'en allait faire des travaux de rénovation et ce qu'il avait verbalisé à la famille : *J'aimerais ça peut-être me partir une petite compagnie de rénovations*. Pis, il a déjà eu un triplex où il faisait lui-même ses travaux d'entretien. Il rénovait sa maison. C'était normal qu'il ait des outils ».

Lors du contre-interrogatoire mené par M^e Pierre Dupras, il a été possible d'apprendre que M. Witter avait affirmé, dans une déclaration faite au SPVM, qu'Alain Magloire avait appuyé sa poitrine contre son visage – illustrant ainsi la différence de grandeur entre les deux hommes – un détail qu'il avait passé sous silence durant son témoignage principal. Monsieur Witter a d'ailleurs précisé qu'il n'avait pas eu d'autre contact physique avec Alain Magloire.

Monsieur Witter affirme que lorsqu'il a mentionné qu'il allait appeler la police, Alain Magloire lui a simplement répondu : *ok, call the police*.¹⁷ Il était 10h41 lorsque M. Witter a composé le 911. « [TRADUCTION] Nous avons un invité qui est très agressif. Il est un danger pour notre personnel et nos clients. Il ne partira pas sans ravoir son argent. Il a un marteau et a endommagé une de nos portes », l'entend-on dire sur l'enregistrement de l'appel déposé en preuve.

¹⁷ La conversation s'est déroulée en anglais.

Durant son témoignage, le commis de l'hôtel a déclaré qu'il était hors de question pour lui de rembourser Alain Magloire, une décision qu'il justifiait par l'attitude « agressive » de ce dernier. Il a toutefois reconnu que les coups de marteau dans la porte de la salle de bains n'avaient causés que des dommages superficiels (« slight »), précisant du même coup que la porte en question était faite de métal.

À 10h42, l'auto-patrouille 21-1 a informé la répartition des appels qu'elle répondait à « un 616 priorité 2 ».¹⁸

Puis, alors que la police était en route vers l'hôtel, M. Witter dit qu'Alain Magloire s'est rendu au hall d'entrée pour réclamer à nouveau le remboursement de son dépôt de 50 \$. Devant le refus du personnel de satisfaire sa demande, Alain Magloire a brisé la fenêtre du bureau de la réception en donnant un coup de marteau. La vitre extérieure de l'établissement a également connu le même sort. Selon M. Witter, Alain Magloire demandait si la fenêtre valait 50 \$ pendant qu'il faisait éclater la vitre en morceaux. Il ajoute que les éclats de vitre lui ont occasionné des coupures.

À 10h43, M. Witter a de nouveau appelé la police pour rapporter ce nouvel incident, avant de sortir dans la rue pour suivre Alain Magloire, lequel marchait sur le boulevard de Maisonneuve en direction ouest. Il dit qu'à un certain moment, Alain Magloire s'est retourné et a levé son marteau dans les airs en le voyant. Il affirme s'être éloigné en courant, pour ensuite continuer à le suivre à distance. Il explique avoir continué à filer Alain Magloire lorsque celui-ci a emprunté la rue St-Denis, en direction nord, avant de prendre la rue Ontario vers l'est. Il affirme avoir cessé de marcher une fois rendu à l'arrêt d'autobus situé entre St-Denis et Berri, sur la partie sud d'Ontario.

À 10h52, Catherine Labelle-Léonard, une autre employée de l'hôtel, a contacté à son tour la police pour rapporter que son collègue suivait « un client très agressif » sur le boulevard de Maisonneuve. Elle a décrit le client en question comme étant un homme « d'origine indienne », âgé d'environ 40 ans, avec des cheveux grisonnants et portant un « *hoodie* brun » et une « patch de pirate » sur l'œil.

¹⁸ Selon le site web quebecscanning.ca, le numéro 616 correspond à un code d'appel signifiant « personne à expulser ».

L'intervention policière du 3 février 2014

À 10h53, la répartitrice du 911 a communiqué avec le véhicule de patrouille 21-5 transportant les constables Jeanne Bruneau, matricule 6950, et Alex Campeau, matricule 6234. L'agente Bruneau est policière au SPVM depuis juillet 2012, tandis que l'agent Campeau a été admis au SPVM en juin 2008.

« Le 21-5, 054, personne armée, De Maisonneuve et St-Denis. On avait un homme qui se promène dans la rue avec une grosse masse, qui marche direction nord sur St-Denis en attente d'une description », dit la répartitrice dans un enregistrement audio déposé en preuve. Le marteau est donc devenu une « grosse masse »...

« On ne connaît pas l'état mental, note l'agent-conseiller Michael Arruda du SPVM. L'appel initial au SPVM, ça rentre pas comme quelqu'un en crise. C'est un méfait, toute est cassé. Les gens ont peur à cause de l'action et du comportement ».¹⁹

Dans un document non-daté de l'École nationale de police du Québec, obtenu via l'accès à l'information, on peut lire ce qui suit :

Habituellement, le processus de perception s'amorce dès la réception d'un appel. Il importe d'obtenir le maximum de renseignements de diverses sources telles que les télécommunications, les banques de données, les collègues ayant pu intervenir antérieurement, les organismes s'occupant de cette clientèle, les médecins des services psychiatriques ainsi que de la part des personnes (plaignants) sur les lieux.²⁰

L'agent Denis Côté, matricule 3348, s'apprêtait à rentrer au Poste de quartier 22 lorsqu'il a entendu l'appel sur les ondes. « Ça a sonné une cloche. Je savais qu'il pouvait y avoir de la violence. Aussitôt qu'il y a une possibilité de violence, ça attire toujours mon attention. Avec le potentiel de risque, je prends la route », raconte-t-il.

L'auto-patrouille 21-5 est arrivée sur la rue Ontario par Sanguinet. « On voit un homme qui coure vers nous et il a une coulisse de sang », dit l'agent Campeau. Il s'agissait d'Alexandre Witter, qui, tel que mentionné précédemment, avait subi des coupures au visage lors du bris de la vitre du bureau de la réception à l'hôtel. « Dans ma tête, il venait tout juste de fracasser la tête de M. Witter avec son marteau », affirme la policière Bruneau.

La rencontre entre le commis de l'hôtel et les deux patrouilleurs du PDQ 21 a eu lieu au coin sud-est de l'intersection St-Denis et Ontario. L'agente Bruneau explique que le commis de l'hôtel a confirmé être l'auteur du premier appel au 911, et a ensuite pointé du doigt Alain Magloire, qui marchait un peu plus loin vers l'est sur la rue Ontario. « Je lui dis de rester où il est, de ne pas nous suivre », dit l'agent Campeau.

¹⁹ Témoignage du 16 juin 2015, contre-interrogatoire de M^e René St-Léger.

²⁰ École nationale de police du Québec, Volume II – Intervention auprès des personnes, p. 8.14.

L'agent Campeau, qui était au volant de l'auto-patrouille, a stationné le véhicule juste à côté d'Alain Magloire. « Je m'immobilise en 45°, de façon à faire une barricade », explique l'agent Campeau. « On était sur le trottoir », dit l'agente Bruneau.

Perry Bisson, pompier à la retraite, est venu témoigner du fait qu'il a vu la scène, alors qu'il conduisait son véhicule. « Je m'en allais à la bibliothèque, dit-il. Je suis sur Ontario à l'est de Berri, je roule en direction ouest. Je vois les policiers, je fais un *u-turn* pour voir ce qui se passait. Je fais souvent ça quand je vois une intervention policière, j'arrête pis je regarde. Quand je vois l'auto de police la première fois, elle est déjà à l'est de St-Denis. Je me suis stationné sur le côté est de Berri. Je suis vis-à-vis la barrière, au nord de la sortie d'autobus. Quand je me stationne, l'auto de police n'a pas encore traversé Savoie ».

« Je vois Alain Magloire, je vois le marteau, je vois les policiers qui échangent avec Alain Magloire, relate M. Bisson. Les policiers sont dans leur voiture vis-à-vis d'Alain Magloire. Quand je les vois, ils sont à l'est de Savoie. J'ai juste vu la police parler avec Alain Magloire, il échange avec la police à la hauteur de la ruelle. Les policiers parlent à Alain Magloire par la vitre de l'auto de police à 2, 3 reprises. Pendant ce temps, là, l'auto de police avance ».

« Monsieur Magloire arrive proche de notre véhicule, très proche, il me voit, relate la constable Bruneau. Ma fenêtre est baissée. Il arrête tout près de moi. Je le vois sortir son marteau pour me frapper au visage. Je pensais mourir, je pensais qu'il voulait me tuer. Il arrive près de moi, il me regarde et s'enlignait pour m'attaquer au visage avec son marteau ».

21

Fait à souligner, l'agent Campeau dit ne pas avoir vu Alain Magloire attaquer sa partenaire. Aucune explication n'a été offerte pour permettre de comprendre comment l'agent Campeau a pu ne pas avoir été témoin d'un incident qui est sensé s'être produit à l'endroit même où il se trouvait. Quant à la constable Bruneau, elle dit ne pas savoir où se trouvait l'agent Campeau à ce moment-là.

Monsieur Bisson n'a pas non plus vu Alain Magloire poser le geste décrit par l'agente Bruneau. « J'ai pas vu Alain Magloire frapper en direction de la police sur Ontario. J'ai pas assisté à des gestes menaçants en direction des policiers dans l'auto de police ». Si M. Bisson dit avoir vu Alain Magloire lever son marteau à la hauteur de l'épaule, son témoignage ne permet toutefois pas d'établir que celui-ci était encore en interaction avec les policiers au moment où le geste a été posé.

« Je hurle de toutes mes forces, dit l'agente Bruneau, et je sors mon arme, je me penche du côté conducteur. J'avais le doigt sur la détente. J'étais prête à faire feu. Je hurle de toutes mes forces de reculer. Il a comme été saisi. Il a fait un pas de recul. Il a continué à marcher. Je suis sorti de mon véhicule, avec mon arme à feu en main », dit-elle.²²

²¹ Le Devoir, « L'enquête du coroner révèle des faits préoccupants », Brian Myles, 17 janvier 2015.

²² Le Devoir, « La policière Jeanne Bruneau craignait pour sa vie », Brian Myles, 20 janvier 2015 12h36.

L'agent Campeau dit avoir pointé, lui aussi, son arme à feu vers Alain Magloire. « L'espace de sécurité de ma collègue était envahi. J'ai pointé mon arme et j'ai crié: "Police!" Il a figé et m'a regardé dans les yeux », dit-il.

« Tout de suite en sortant dans la rue, ils ont dégainé », dit M. Bisson, qui craint le pire. « Ah non, ostie, ils vont pas le tirer ! », se dit-il, selon un extrait de sa déclaration lu durant son témoignage à l'enquête publique.

Bruno Poulin, témoin expert de l'École nationale de police du Québec, s'est dit en accord avec la décision de dégainer. « Ça prend 2 secondes pour dégainer, acquérir sa cible et tirer. Quelqu'un peut faire 7 mètres, ou 21 pieds, durant ce laps de temps. Dégainer au début, ça coupe le temps de réaction », explique-t-il, en concluant que « les policiers avaient pas le choix de dégainer leurs armes ».

« Alain Magloire continue son chemin, il s'en occupe pas, dit M. Bisson. Il marche d'un pas décidé, il s'occupe peu des policiers. La policière essaye de devancer Alain Magloire ». En fait, il dit avoir vu Alain Magloire faire « un geste de la main entre Savoie et Berri », comme pour dire *sacrez-moi la paix* aux policiers.

Le constable Campeau affirme qu'Alain Magloire avait le « visage crispé », qu'il était « replié sur lui-même », qu'il « respire rapidement », qu'il a l'air d'être « très en colère » et qu'il « démontre des signes précurseurs d'assaut ». Il conclut qu'il est « impossible d'établir un contact avec lui ». Il reconnaît toutefois qu'Alain Magloire n'était « jamais rentré » dans les limites de son espace sécuritaire lorsqu'il se trouvait sur la rue Ontario.

Témoin de la scène, Guy Miqueu, col bleu à la Ville de Montréal, travaillait avec une équipe d'excavation à réparer une conduite brisée sur Ontario, entre la ruelle Savoie et la rue Berri. « J'ai vu une policière. Elle criait à un homme de lâcher son marteau, elle braquait son arme vers lui », dit-il.²³

C'est alors que M. Miqueu a décidé de s'adresser à Alain Magloire. « C'est là que je lui ai parlé, dit-il. C'est moi qui ai été vers lui. *Je lui ai dit : pourquoi tu le jettes pas ton marteau ? Ils vont te tirer.* Il m'a répondu en levant les bras en disant : *Je m'en fous, qu'ils tirent* ».

Selon M. Miqueu, Alain Magloire « parlait tranquillement ». Il estime en outre que le comportement d'Alain Magloire n'avait « rien de menaçant » à ce moment-là. « Il a pas sauté de coche, rien. Il m'a l'air d'un gars ordinaire », dit-il, en ajoutant toutefois qu'Alain Magloire avait aussi l'air d'être « dans son monde à lui ».

Pour l'expert Poulin, le col bleu a « parlé d'un ton posé », pour essayer de « raisonner » Alain Magloire. À son avis, cette façon de communiquer était « plus adaptée à la situation » et « rejoignait plus les principes de désescalade verbale ».

²³ La Presse, « Mort d'Alain Magloire: un col bleu a tenté d'intervenir », Sophie Allard, Publié le 14 janvier 2015 à 14h09 | Mis à jour le 15 janvier 2015 à 07h03.

« Il ne faut pas confronter verbalement quelqu'un en psychose », dit l'expert Poulin, mais plutôt « baisser le stimulus sonore. C'est sûr que pointer quelqu'un avec une arme, de reconnaître l'expert Poulin, c'est pas une technique pour désescalader une situation. Les policiers doivent se protéger à cause du marteau. Il aurait pu y avoir un ton plus doux, essayer de personnaliser l'intervention. La désescalade aurait été profitable ».

Malheureusement, l'échange entre M. Miqueu et Alain Magloire ne pourra aller plus loin puisque l'agent Campeau s'interpose rapidement.²⁴ « Je me mets entre lui et monsieur Magloire. Je lui dit de s'éloigner », dit le policier.

« Il y a des travaux, note M. Bisson. Les policiers demandent aux employés qui sont là de reculer, ils disent aux citoyens de se tasser plus loin ».

La constable Bruneau dit avoir demandé des renforts parce qu'Alain Magloire était menaçant et « pas contrôlé ». Selon elle, la vue du citoyen blessé (Alexandre Witter) confirmait la « capacité à agresser » de l'homme. Le message de la policière Bruneau est capté par les constables Mathieu Brassard, matricule 6070, et Pascal Joly, matricule 6083. Patrouillant à bord du véhicule 21-4, les deux agents sont tous deux policiers depuis 2006.

Lorsqu'il a entendu l'agente Bruneau demander des renforts sur les ondes, l'agent Brassard trouvait que la policière était « anormalement sous tension ». « Tout le monde comprend des ondes radio que c'est anormalement dangereux », dit-il. Selon lui, le « ton de voix » de l'agente Bruneau suggérait une « situation pressante ». « Elle est beaucoup plus calme d'habitude », confie le policier. Il en déduit que la policière n'est « pas en contrôle », et que la demande ne portait pas sur des « renforts préventifs ».

Pour l'agent Denis Côté, la constable Bruneau a « l'intonation d'une policière paniquée ». « Dans mon livre à moi, c'est une confrontation avec un homme armé », commente-t-il.

Cependant, à chaque fois que la policière Bruneau a pris les ondes, elle se trompait en donnant sa position. En effet, au lieu de dire qu'elle se trouvait sur Ontario, elle affirmait plutôt être sur le boulevard de Maisonneuve, une erreur que l'agente Bruneau a attribuée « au stress » que la situation provoquait chez elle. Elle reconnaît d'ailleurs avoir été sur l'adrénaline durant l'intervention.

L'agent Brassard s'attribue le flair d'avoir pensé que l'intervention ne se déroulait pas sur le boulevard de Maisonneuve. « J'ai eu le sentiment que la situation se déroule plus au nord », dit-il. Il a donc décidé de se rendre sur la rue Ontario au lieu de prendre le boulevard de Maisonneuve. C'est sur Ontario que l'agent Brassard a vu un homme correspondant à la description diffusée sur les ondes radio, marchant « de pas rapides, fermes ».

²⁴ Durant son témoignage du 11 mars 2015, l'expert Poulin a déclaré que « Miqueu a parlé avec un ton plus calme, mais ça n'a pas fonctionné non plus », en omettant de mentionner que l'agent Campeau a coupé court à l'échange que le col bleu avait initié avec Alain Magloire.

De son côté, le constable Campeau dit qu'Alain Magloire « marche d'un pas sec » vers la rue Berri, « le dos arqué », « prêt à réagir avec le marteau », lequel se trouvait le long de son corps.

L'agente Bruneau dit avoir conservé une « distance de précaution » avec Alain Magloire tout au long de l'intervention. « Plus je m'approchais de Berri, plus je m'approchais du suspect », dit-elle, en ajoutant qu'elle n'avait pas le choix en raison du rétrécissement de la rue.

Pour M. Bisson, la distance entre Alain Magloire et les policiers n'a jamais en-deçà de moins de 2, 3 mètres.

« On le suit sur Berri, dit l'agente Bruneau. Je continue à pointer mon arme, mais il n'écoute pas mes ordres et refuse de *dropper* son marteau ». Il est 10h55 lorsque la policière prend les ondes pour indiquer que l'homme ne veut pas laisser tomber son marteau.

Il est également 10h55 lorsque l'auto patrouille répondant à l'indicatif 22-8 annonce sur les ondes qu'elle est en route vers la scène d'intervention. Comme l'a affirmé l'agent-conseiller Arruda, le code 8 correspond à la Réponse en intervention de crise (R.I.C.).²⁵

Rendu à la hauteur du terre-plein, l'agent Brassard voit les constables Bruneau et Campeau traverser Berri.

« Une deuxième auto de police vient de l'est vers l'ouest, se stationne au coin de Berri et d'Ontario », relate M. Bisson.

« On se stationne, dit l'agent Brassard. Monsieur Magloire fini de traverser Berri. J'entends l'agent Campeau dire, crier *lâche ton marteau*. Les ordres sont forts, clairs », dit-il, ajoutant qu'il voit aussi « une grande colère » dans le visage d'Alain Magloire.

« On part au pas de course pour rattraper l'intervention, poursuit l'agent Brassard. J'ai dégainé dans mon approche de la situation », dit-il, ajoutant que le fait que les constables Campeau et Bruneau aient dégainé eux aussi « suggère un niveau de dangerosité très élevé ».

« On essaie de le suivre à quatre pour l'encercler, dit la policière Bruneau. Il avait de très longs bras, il pouvait aussi nous lancer son marteau dans le visage. Il était en mesure de me frapper. Deux enjambées, et c'était terminé. Moi je disais aux gens de s'en aller. Parfois, il y a des piétons qui réagissaient pas, qui figeaient. Il fallait éviter que d'autres piétons se fassent blesser ».²⁶

²⁵ Témoignage du 15 juin 2015, contre-interrogatoire de M^e René Léger.

²⁶ Ici Radio-Canada, « Enquête Magloire : la policière a cru qu'elle allait mourir », Mise à jour le mardi 13 janvier 2015 à 11 h 47 HNE.

Guy Miqueu a continué à suivre des yeux l'intervention policière lorsqu'Alain Magloire et les quatre constables ont atteints la rue Berri. « J'étais sûr qu'il allait se rendre », dit-il.

« Monsieur Magloire marchait comme si on était pas là, dit l'agente Bruneau. Je pensais au départ qu'il pouvait s'agir d'un homme intoxiqué par la drogue ou l'alcool. Je ne savais pas à quel type d'individu j'avais affaire », dit-elle. La policière a également pensé qu'Alain Magloire était peut-être atteint de problèmes de santé mentale.

Comme l'a révélé son témoignage, lorsque l'agente Bruneau a rempli le formulaire sur l'emploi de la force, elle a écrit que le comportement d'Alain Magloire « pouvait s'apparenter au délirium agité ». « Regard fixe, pas de contact avec la réalité, semble indifférent à la présence policière », écrit-elle aussi. La constable Bruneau a également coché la case « urgence médicale » sur le formulaire. « Quand il y a urgence médicale, Urgences-Santé doit être appelé dans la mesure du possible. Durant l'intervention, c'est pas possible d'appeler Urgences-Santé. Urgences-Santé n'intervient que si le suspect est contrôlé », explique-t-elle.

Pour l'expert Poulin, appeler une ambulance le plus tôt possible quand les policiers font affaire avec une « personne déséquilibrée » constitue une « bonne pratique ». « Ça aurait dû être fait, elle perdait rien à le spécifier », commente-t-il.

« Pour moi, quand un individu déambule dans les rues avec un marteau, c'est un cas de santé mentale », tranche l'agent Denis Côté.

Pour l'agent Joly, les policiers avaient plutôt affaire « avec quelqu'un d'agressif qui ne veut pas coopérer. Il n'avait pas l'air halluciné ou de pas être en contact avec la réalité ».

« Monsieur Magloire semble *focuser* sur une idée précise. Je ne crois pas qu'il avait toute sa tête. Quelqu'un pourrait presque être détaché d'une situation tout en étant impliqué. Il avait beaucoup de colère dans ses yeux, son visage », dit l'agent Brassard.²⁷

Se référant au formulaire sur l'emploi de la force rempli par l'agent Brassard, M^e Poupart a noté que celui-ci a indiqué qu'il y avait plusieurs facteurs donnant à penser qu'il avait affaire à un cas d'urgence médicale. « Ça veut pas dire que c'en est une à cause qu'il y a des cases de cochées, nuance l'agent Brassard. Sur le moment, c'est pas une situation pour les intervenants autres que les policiers. À ce moment-là, la personne écoute pas nos ordres. On est dans un cas d'un homme dangereux ».

L'agent Campeau reconnaît de son côté ne avoir jamais eu l'idée de demander une ambulance. « Je m'occupais pas des ondes », laisse-t-il tomber.

« Les policiers voient un homme se promener, commente l'agent-conseiller Michael Arruda. Il n'y a rien qui laisse croire que c'est un cas de santé mentale. Est-ce qu'il est en contact

²⁷ La Presse, « Enquête sur le décès d'Alain Magloire: une question de vie ou de mort », Sophie Allard, Publié le 15 janvier 2015 à 14h06 | Mis à jour le 16 janvier 2015 à 06h43.

avec la réalité ? Ma réponse est *oui*, parce qu'il répond aux gens qui rentrent en contact avec lui. Il n'y a rien dans la base de données sur son état mental ». ²⁸

Disant avoir à l'esprit la présence de citoyens au terminus, l'agente Bruneau affirme ne pas vouloir tirer à ce moment-là.

« J'ai mentionné aux agents Campeau et Bruneau les possibilités d'employés parce qu'il y a des bureaux en arrière », dit l'agent Brassard.

Selon l'expert Poulin, les policiers se montrent davantage réticents à faire feu depuis le décès de Patrick Limoges, ce piéton atteint d'une balle perdue tirée par un agent du SPVM à quelques coins de là, sur la rue St-Denis, le 7 juin 2011.

L'agent Joly, qui est le seul des quatre constables à ne pas avoir dégainé son pistolet, a décidé d'opter pour le poivre de Cayenne. « Je vois l'agent Joly à ma gauche, qui longe l'édifice du terminus, dit l'agent Brassard. Il est le plus près de M. Magloire. Moi, je suis plus en retrait ».

Durant son témoignage, l'agent Brassard évoque le concept de « contact and *cover* » pour expliquer la manière que se déploient lui et son partenaire. « Je suis en mode couverture. Ma tâche, c'est de protéger mon partenaire, mais aussi les autres policiers. C'est pour ça que je sors mon arme à feu. Je suis pas pleinement engagé. C'est l'agent Joly qui l'est », de même que les constables Bruneau et Campeau, précise-t-il. Je me crois être le policier avec une vue d'ensemble ».

L'agent Joly s'est approché à près de six pieds d'Alain Magloire et lui a vaporiser un jet de poivre de Cayenne en sa direction, mais l'a raté « à cause du vent ». « L'agent Joly tente un jet à une distance de cinq mètres en direction de la tête de M. Magloire. Je sais pas si M. Magloire a vu le jet, mais il s'est retourné », dit l'agent Brassard, ajoutant que son souvenir de cet épisode de l'intervention n'est pas très précis.

La seule réaction d'Alain Magloire a consisté à faire un pas vers l'agent Joly. Celui-ci a de nouveau tenté de poivrer Alain Magloire, sans davantage de succès.

Monsieur Bisson est lui aussi témoin de la scène. « Un policier de la deuxième auto a poivré Alain Magloire. Il tousse, il est légèrement incommodé. C'était pas un gros jet. Le policier était peut-être à 1 mètre, 1 mètre et demi d'Alain Magloire ».

L'expert Poulin s'est pour sa part montré sceptique quant à la pertinence de recourir au poivre de Cayenne en pareille situation. « C'est pas nécessairement efficace contre les gens ayant la conscience altérée. Sous le stress, on ressent pas la douleur », explique-t-il.

Puis, Alain Magloire et les quatre constables se sont retrouvés face à la Gare d'autocars, au 1755 rue Berri.

²⁸ Témoignage du 16 juin 2015, contre-interrogatoire de M^e René-Léger.

Selon l'agente Bruneau, Alain Magloire se trouvait tout près d'une porte d'entrée du terminus. « On voulait pas qu'il rentre à l'intérieur », dit-elle. On essaie de le contenir, on l'encercle face au terminus ». La policière dit cependant ne pas avoir échangé avec les autres policiers impliqués en ce qui concerne la technique d'endiguement.

« On a tenté une technique d'encerclement, mais on a jamais réussi à la contrôler », dit l'agent Campeau.

L'expert Poulin a indiqué que l'endiguement est une technique enseignée à l'ENPQ.

Pourquoi ne pas avoir tenté de bloquer le trottoir en faisant un demi-cercle autour d'Alain Magloire ?, de demander M^e Pierre Poupart. « Ça aurait été une bonne chose », convient l'agent Brassard.

L'expert Poulin met toutefois un bémol. « On ne peut pas avoir de demi-lune parfaite, parce que si monsieur Magloire fonce sur un policier à l'extrémité, il risque d'y avoir un tir croisé », souligne-t-il.

« On est en avant du terminus. Le gars nous menace avec le marteau. Apportez le Taser », a dit l'agent Brassard sur les ondes.

« Il est sur nous autres, là, dépêchez-vous », a ajouté l'agente Bruneau.

« Marc-André Côté avait le Taser », précise l'agent Campeau.

Pour l'agent Denis Côté, le Taser n'était cependant « vraiment pas une option ». « Aucune arme intermédiaire ne nous permettait d'intervenir dans la situation de crise où on était. Le danger est tellement imminent, tranche-t-il.²⁹ Lorsqu'une personne est armée d'un objet, mais n'est pas en mode agression, le Taser s'applique. Ici, M. Magloire fonce, il est en mode agression ». L'agent Côté s'est néanmoins dit d'avis que si ses collègues policiers avaient un Taser à leur disposition, ils auraient pu tenter de l'utiliser lorsqu'Alain Magloire leur faisait dos.

Notons par ailleurs que selon l'agent Sylvain Asselin, maître instructeur en tir à la division formation du SPVM, les vêtements d'Alain Magloire n'auraient « pas empêché les sondes de faire leur effet »

« Quand il a commencé à déposer les sacs, il disait *emmène-le, le Taser*. Il se crinquait », dit l'agente Bruneau.

« Pour moi, il libère son corps pour pouvoir bouger, pour se préparer à un affrontement », dit l'agent Campeau.

²⁹ Le Journal de Montréal, « "Pour moi, il n'y avait aucune autre option" - l'agent Denis Côté », Claudia Berthiaume, Mardi, 20 janvier 2015 12:39 MISE à JOUR Mardi, 20 janvier 2015 12:51.

« De par son maniement du marteau, il semble avoir de l'expérience avec le marteau », a écrit l'agent Brassard dans son rapport, d'après lu à voix haute lors de son témoignage.

« Sur Berri, Alain Magloire lance son marteau en l'air, il *flippe*, le rattrape. Quand il *flippe* son marteau, c'est un excellent moment pour le maîtriser, pense M. Bisson. S'ils avaient pas leur gun dans les mains, ils auraient pu lui sauter dessus quand il a *flippé* son marteau ».

Une proposition rejetée du revers de la main par l'expert Poulin. « C'est farfelu, on peut pas faire ça », dit-il.

« Je trouve ça intense pour moi, confie M. Bisson. Les policiers sont passés très proches de mon auto, j'ai eu peur d'une balle perdue. Un policier s'est accroché le coude après le miroir de mon auto ». N'ayant jamais éteint le moteur, il décide de déplacer son véhicule sur Ontario.

Puis, Alain Magloire s'est avancé vers les quatre policiers. Selon l'agent Campeau, Alain Magloire tenait alors son marteau « le long de sa jambe ».

Voyant Alain Magloire s'avancer vers eux, les quatre policiers ont reculé dans la rue, au beau milieu de la circulation automobile. « La circulation était dense. J'avais peur de me faire frapper par une voiture. Puis, il nous fonçait dessus », dit l'agente Bruneau, quoique les images vidéo montrent plutôt Alain Magloire en train de marcher sans hâte vers les quatre policiers. « Moi, j'étais dans la rue, lui sur le trottoir. Il faisait pivoter son marteau dans les airs », dit-elle.

« Pour moi, M. Magloire est en mode attaque. Son avancée est quand même assez rapide », affirme l'agent Brassard. Il affirme également qu'on peut voir Alain Magloire essayer de frapper les policiers avec son marteau dans la vidéo. « Dans mon souvenir, il avançait vers nous avec son marteau à l'épaule. J'entends plusieurs policiers et moi-même crier *lâche ton marteau* », dit-il. La vidéo montre plutôt que les bras d'Alain Magloire pendent le long de son corps pendant qu'il avance en direction des policiers.

La constable Bruneau reconnaît d'ailleurs qu'Alain Magloire n'a pas brandi son marteau entre le moment où il a déposé ses sacs au sol et celui où l'auto-patrouille est entrée en collision avec lui.

« On m'a tout le temps enseigné, soutient l'agent Brassard, que c'est pas parce que tu omets d'agir que tu fais rien. Le fait qu'il ne lâche pas son marteau, c'est un geste. Lorsqu'il a avancé vers nous, c'était clairement une attaque. Son comportement démontrait tous les signes qu'il allait y avoir une attaque. Il n'a pas complété son attaque, mais c'est une attaque ».

« Le fait qu'il ne lâche pas son marteau est un signe précurseur d'un assaut », convient l'expert Poulin.

« Monsieur Magloire était indifférent à nos demandes, il avançait et reculait en nous menaçant de son marteau. Plusieurs fois, je lui ai dit de lâcher son marteau, sinon je devrais faire feu. Il a répondu *tire-moi, je m'en câlisse !* », relate l'agente Bruneau.

Quand quelqu'un dit qu'il se « calisse de mourir », n'est-ce pas là un indice que la personne a besoin d'aide ?, demande M^e Poupart. « Dans l'immédiat, il y a un danger pour les policiers et les citoyens alors il doit être contrôlé », répond la policière.

N'est-il pas exact de dire qu'Alain Magloire ne s'en est jamais pris à un citoyen après l'incident à l'auto-patrouille ?, demande aussi M^e Poupart. L'agente Bruneau répond d'abord qu'elle ne s'en souvient pas. Puis, elle modifie sa réponse en disant ceci : « J'ai pas vu monsieur Magloire agresser d'autres citoyens parce que je les faisais partir ».

« Là, je me demande, pourquoi il s'approche des policiers ? s'interroge l'agent-conseiller Arruda. Mon opinion personnelle, c'est que M. Magloire est frustré, en crise. Il s'approche, les policiers reculent. On voit ça dans les "*suicide by cops*". La personne veut prendre le contrôle de la situation. Pourquoi s'approcher ? Pour leur parler ou c'est un geste provocateur ? On le sait pas. Moi, j'aurai considéré ça comme une crise aigüe ».³⁰

L'expert Poulin se dit d'avis que l'agente Bruneau « aurait dû appeler Urgences-santé » dès qu'elle a pris conscience qu'Alain Magloire était en perte de contact avec la réalité et prononçait des paroles suicidaires. Il se dit aussi d'avis que les policiers auraient pu tenter une technique de désescalade lorsqu'il a tenu des propos suicidaires, en disant, par exemple : *On veux pas te tuer*. « Ici, la communication est en fonction de la source de danger, note-t-il. C'est pas 100 % adapté à la situation. Les techniques de désescalade devraient être plus exploitées ».

La communication semblait toutefois être le cadet des soucis de l'agent Brassard, qui dit ne pas avoir noté les paroles prononcées par Alain Magloire. Il affirme qu'Alain Magloire lui a répondu lorsqu'il lui a ordonné de lâcher son marteau, mais qu'il ne peut pas préciser ce qu'il lui a dit. « Je suis persuadé qu'il a prononcé des mots mais je sais pas lesquels au moment de rédiger mon rapport », dit l'agent Brassard.

Quant à l'agent Joly, il dit ne jamais avoir adressé la parole à Alain Magloire durant toute la durée de l'intervention.

À un certain moment, l'agent Joly a décidé de déployer son bâton télescopique, mais a rapidement renoncé à en faire usage en invoquant le fait qu'Alain Magloire était « trop agressif ». « J'aurai compromis ma sécurité », dit-il.

« Selon moi, dit l'agent Brassard, c'est pas un outil qui pouvait être utilisé. Ça convenait pas à la situation ».

³⁰ Témoignage du 16 juin 2015, contre-interrogatoire de M^e René Léger.

« J'étais rendue prête à tirer, dit la policière Bruneau. J'étais justifié de faire feu. J'étais rendu à l'étape où il fallait que ça arrête ».

« Si la meilleure option c'est de mettre fin à ses jours, c'est là qu'on était rendu », dit l'agent Campeau. Pour lui, l'usage de la force mortelle devient justifiée « quand je vois qu'il dépasse le trottoir, pis que nous autres on est dans la rue ».

« On auraient toutes pu faire feu à différents moments quand M. Magloire avançait vers nous, dit l'agent Brassard. J'étais déjà légitimé de faire feu parce qu'il nous pousse à aller dans une rue qui nous met en danger par son inaction à lâcher son marteau ».

Tout en reconnaissant qu'il n'y avait pas beaucoup de circulation sur Berri, l'expert Poulin s'est dit d'avis « [qu']à ce moment-là, ils étaient presque légitimés de tirer, dit. Il n'y a plus de repli. Le policier qui recule ne voit pas derrière lui. La possibilité d'être dans le trafic est dangereuse pour les policiers. Le manque d'opportunité de repli conditionne l'agir du policier ».

À 10h57, les policiers voyageant à bord de l'auto-patrouille 21-150 annoncent sur les ondes qu'ils s'approchent avec un pistolet à impulsions électriques. L'agent Brassard dit toutefois ne pas se rappeler d'avoir entendu ce message.

Il est également 10h57 lorsque l'auto patrouille répondant à l'indicatif 22-8, soit celle transportant les agents « R.I.C. », prend les ondes radio pour indiquer qu'elle se trouve à deux coins au sud de la scène d'intervention sur Sainte-Catherine et Berri.

« Plus qu'on achète du temps, note l'agent-conseiller Arruda, plus qu'on a la chance d'avoir des gens avec des armes intermédiaires, les chances augmentent de ne pas utiliser l'arme à feu, d'avoir la RIC ». ³¹

Au même moment, l'agent Denis Côté prend les ondes pour dire qu'il n'arrive pas à localiser la scène de l'intervention. « On te voit pas t'es où? », demande-t-il, à l'intention de l'agente Bruneau. Elle dit Berri et de Maisonneuve, mais moi chuis là pis y a rien qui se passe. Elle venait de donner une position qui est pas plausible. Je peux pas localiser l'endroit du conflit. J'étais rendu à St-Denis pis j'ai rien vu ». Peu après, l'agent Brassard a pris les ondes pour indiquer qu'il se trouvait en avant du terminus.

Selon l'agent Côté, la voix du constable Brassard n'était pas aussi « paniquée » que celle de l'agente Bruneau, mais elle n'était pas calme non plus, ce qui lui suggérait que les policiers n'étaient pas en contrôle de la situation. Il est « pour le moins énervé », commente-t-il.

Peu après, l'agent Côté a enfin un contact visuel avec l'intervention policière. « Ils sont entre Ontario et de Maisonneuve, dit-il. Je les vois reculer, les policiers ont les armes au poing et font dos à la circulation. Ils reculent sans regarder. Monsieur Magloire est face aux

³¹ Témoignage du 16 juin 2015, contre-interrogatoire de M^e René Léger.

policiers. Il avance vers eux d'un pas rapide et décidé. Pour moi, c'était clair qu'ils allaient abattre l'individu. Dans ma tête, je sers à rien », conclut-il.

Puis, tout à coup, l'agent Côté imagine une façon de se rendre utile. « J'ai eu le *flash*, dit-il. J'ai improvisé une technique avec mon véhicule. J'ai quatre secondes pour improviser. Je vais le heurter avec mon véhicule, je vais le percuter. Moi, je ne risque rien, je suis le seul qui est immunisé contre la menace, puisque je suis dans mon auto patrouille. Si je réussis à heurter l'individu, ça peut sauver la vie de l'individu et éviter aux policiers d'utiliser la force létale. C'était ça ou rien d'autre. Il se faisait abattre », estime le policier, qui a reconnu que cette manœuvre n'était pas enseignée.³²

« Je savais que je pouvais causer des blessures à M. Magloire, avec la vitesse et la force de l'impact, et l'amener à l'hôpital, là où il aurait dû être, plutôt qu'il se fasse tirer, soutient l'agent Côté. J'ai accéléré pour aller les rejoindre. J'ai dû monter jusqu'à 60, 70 km/h. J'ai créé une vitesse pour le neutraliser ou à tous le moins lui faire perdre son arme. J'ai monté à 70 km/h pour décélérer après ».

« Un véhicule peut servir d'arme d'opportunité, comme tout objet, commente l'expert Poulin. Le fait de le heurter à basse vitesse, c'est conforme. Je vis bien avec ça. Ce qui a freiné M. Magloire dans son élan, c'est l'arrivée des véhicules. Ça l'a donné de l'oxygène aux policiers ».

« Je garde un visuel global de la circulation. J'ai même évité un taxi qui démarrait, relate l'agent Côté. Je m'approche pis je m'annonce pas », dit-il, en ajoutant qu'il voulait ainsi éviter « d'embourber les ondes ».

En contre-interrogatoire, l'agent Côté a reconnu ne jamais avoir pensé à aviser les autres policiers de son intention. « L'usage de la radio est secondaire, tertiaire, lance-t-il. Ça m'a même pas effleuré l'esprit. Le policier qui pointe son arme est tellement tendu que tu lui parles pas. Moi, ma vie est pas en danger ».

« J'aurai préféré qu'il annonce sa manœuvre, dit l'expert Poulin. Qu'il l'annonce, ça pouvait pas nuire à la manœuvre ».

Le coroner Malouin est intervenu à cette étape-ci du témoignage du policier pour demander à l'agent Côté s'il n'avait pas eu peur d'être atteint d'une balle perdue en effectuant sa manœuvre. « Ça aurait pu arriver, mais j'y ai pas pensé », laisse tomber l'agent Côté.

« Je veux pas utiliser ma sirène parce que je veux créer un effet de surprise », dit-il. L'agent Côté reconnaît cependant avoir perdu son effet surprise en raison d'une auto patrouille ayant actionnée ses gyrophares en arrivant sur les lieux en même temps que lui.

³² Ici Radio-Canada, « Le policier qui a foncé sur Alain Magloire avec son autopatrouille s'explique », Isabelle Richer, Mise à jour le mardi 20 janvier 2015 à 14 h 24 HNE.

On voit d'ailleurs dans la vidéo qu'Alain Magloire cesse de marcher en direction des policiers, pour virer vers la gauche, en direction du véhicule de l'agent Côté. « Monsieur Magloire s'est reviré face à moi. Il a anticipé mon arrivée. Il m'a vu peu avant l'impact, ça m'a pris de court. Il était trop tard pour changer ma manœuvre et augmenter ma vitesse », affirme l'agent Côté, estimant sa vitesse à 10 km/h à ce moment-là.³³

« Dans mon souvenir, il n'avait pas détourné sa marche. Ma perception, c'est qu'il avance toujours vers nous. J'avais pas noté qu'il avait changé sa trajectoire », dit l'agent Brassard.

« L'individu a sauté juste avant l'impact, affirme l'agent Côté. Il a comme sauté dans les airs, il a fallu que j'ajuste mon angle d'impact. Il a sauté par-dessus pis il s'est retrouvé sur le capot, il a sauté sur le pare-brise ».

Durant le contre-interrogatoire mené par M^e Poupart, l'agent Côté a reconnu qu'il n'avait pas mentionné dans son rapport qu'Alain Magloire a sauté sur le capot de son véhicule. « J'ai jamais mentionné ça avant », dit-il, avant de s'employer à minimiser cet élément de son témoignage. « Ça aurait pas fait de différence dans mon intervention. C'est un détail de l'événement que je trouve pas pertinent. Ça change rien à la finalité », insiste-t-il.

Selon l'agent Campeau, Alain Magloire aurait « sauté sur le capot ». Il va même jusqu'à prétendre qu'Alain Magloire aurait « tenté de fracasser la vitre avec son marteau », une affirmation dont l'in vraisemblance est confirmée par le fait que l'agent Côté n'en a jamais fait mention dans son témoignage, sans compter que la vidéo de l'incident ne vient pas soutenir pareille chose. En contre-interrogatoire, le constable Campeau a aussi prétendu qu'Alain Magloire avait sauté à pieds joints sur le capot du véhicule, une autre affirmation contredite par la preuve vidéo.

Selon l'agente Bruneau, Alain Magloire est alors « monté sur le capot » de l'auto-patrouille circulant à « très basse vitesse ». « Il a pris un élan et sauté sur le capot, dit-il. Ça peut être un geste de protection pour éviter le véhicule ».

« D'après moi, il a voulu l'éviter pis il a revolé pis il est tombé sur le capot », dit plutôt M. Miqueu. De son point de vue, il ne fait aucun doute que l'auto-patrouille a « rentré dedans » Alain Magloire.

Un point de vue partagé par l'agent Joly. « J'ai perçu qu'il a été heurté par le véhicule », dit-il.

« Le véhicule percute M. Magloire sur son flanc gauche. C'est mon souvenir », dit quant à lui l'agent Brassard.

Le Coroner a cependant fait remarquer que le rapport du pathologiste mentionnait qu'il y avait absence de traces d'impact sur les membres inférieurs d'Alain Magloire.

³³ La Presse, « Le héros de Dawson a voulu déstabiliser Alain Magloire en fonçant sur lui », Sophie Allard, Publié le 20 janvier 2015 à 14h16 | Mis à jour le 21 janvier 2015 à 07h03.

Sur le coup, l'agent Côté croyait que sa technique improvisée avait portée fruit. « Il a été projeté sur le trottoir, dit-il. Je pensais l'avoir neutralisé. Je présume que la personne va être sonnée suite à l'impact. En sortant, je me suis rendu compte que M. Magloire n'a pas été sonné du tout ».

« J'estime avoir manqué ma manœuvre, reconnaît l'agent Côté. Je pensais qu'il serait projeté au sol, mais il a pivoté sur mon véhicule ». ³⁴

Pour l'agent Brassard, l'initiative de l'agent Côté était bienvenue. Il dit être « complètement en accord avec ce qui a été fait ». Pour lui, l'auto-patrouille devient une « arme d'opportunité » exerçant une « frappe de diversion ». « Il vient nous protéger, dit-il. Ça aurait peut-être pu fonctionner s'il avait eu une vitesse un peu plus supérieure. Pour moi, c'est un outil beaucoup moindre que le mien qui est une arme à feu », dit l'agent Brassard.

Cependant, comme l'a aussi fait remarquer l'expert Poulin, « si Denis Côté n'aurait pas foncé, peut-être ça aurait viré autrement ».

« Je me rappelle que M. Magloire se retrouve sur le capot du véhicule, dit l'agent Brassard. J'ai baissé mon arme parce qu'avant ça, j'étais en acquisition de cible. Je lâche mon acquisition, mon but c'est de rengainer et de faire des techniques à mains nues en voyant l'agent Joly parce qu'on l'a fait plusieurs fois ensemble ». Le policier précise que l'expression « acquisition de cible » veut dire « on va mirer ».

« Je vois l'agent Joly agripper M. Magloire. Monsieur Magloire est presque debout sur le capot à ce moment-là », dit l'agent Brassard, ajoutant que le moment était « bon », selon lui, pour ce type de « diversion ».

« La situation a rapidement changé, dit-il. L'agent Joly tire M. Magloire en bas du capot. Il est agrippé en même temps par M. Magloire. Monsieur Magloire tombe sur ses deux pieds sur le sol. L'agent Joly est complètement débalancé, je vois sa tête descendre. Monsieur Magloire est toujours très solide, l'agent Joly est très vulnérable. Je vois le flanc gauche de M. Magloire. L'agent Joly a perdu un pied de grandeur ». ³⁵

« Je vois le mouvement du bras, qui prend l'extension complète du bras avec le marteau. Je vois les yeux de M. Magloire, il acquiert sa cible. Quand je vois son bras dans les airs avec son regard, j'ai la conviction profonde que la vie de mon partenaire est en danger. Il vise la tête de l'agent Joly », poursuit le policier.

« Ma vie est en danger. Je protège ma tête avec mes mains », dit l'agent Joly.

L'agent Côté déclare qu'il s'agit-là du seul moment où il a vu le marteau dans les airs.

³⁴ CBC News, « Alain Magloire inquiry: Officer who drove into him hoped to save his life », Posted: Jan 20, 2015 5:00 AM ET Last Updated: Jan 20, 2015 6:15 PM ET.

³⁵ The Gazette, « Officer who shot Alain Magloire said it was question 'of life or death' », Monique Muise, Published on: January 15, 2015 Last Updated: January 15, 2015 7:48 PM EST.

« Il a fait un geste avec le marteau vers l'agent Joly, dit l'agent Campeau. C'était le moment de mettre fin à la menace. J'ai pointé mon arme et j'allais tirer lorsque j'ai entendu des coups de feu ».

« Je sors à peu près en même temps que les coups de feu, dit l'agent Côté. J'effectuais la manœuvre pour sortir du véhicule. J'étais en transition là-dedans. J'ai même pas eu le temps de dégainer, les coups sont partis ».

« J'ai complété mon acquisition de cible. J'ai fait feu jusqu'à ce que la menace ait cessé. J'avais une vision tunnel. J'ai fait feu le plus rapidement possible. C'est une question de vie ou de mort à ce moment-là. Il faut que je sauve la vie de l'agent Joly », conclut l'agent Brassard.³⁶

« C'est évident que le policier Brassard était légitimé de tirer », tranche l'expert Poulin.

Contre-interrogé par M^e Poupart, l'expert Poulin a acquiescé à la suggestion à l'effet qu'il est important, en matière d'arts martiaux, d'avoir les pieds bien au sol pour, par exemple, attaquer quelqu'un avec un objet contondant. Or, les images vidéo permettent plutôt d'inférer qu'Alain Magloire est plutôt en déséquilibre durant la fraction de seconde où il lève le bras en l'air, marteau à la main. Aussi, l'expert Poulin n'a-t-il pas été en mesure de se prononcer sur l'intention qui animait Alain Magloire durant cet instant fatidique. « L'intention, on le saura jamais », laisse-t-il tomber.

L'agent Brassard a fait feu à quatre reprises en l'espace d'un dixième de seconde.³⁷ Il est 10h58.

Selon l'évaluation de l'expert Poulin, 10 ou 11 secondes séparaient les coups de feu de l'arrivée du pistolet Taser sur le lieu de l'intervention.

Au moment des tirs, M. Bisson venait de quitter son véhicule, qu'il avait stationné sur Ontario, à l'est de Berri. « J'ai tourné le coin de rue en courant, j'ai entendu trois coups de feu », dit-il.

Pourquoi quatre coups de feu ? « Ils sont entraînés à tirer jusqu'à ce que la menace ait cessé, répond l'expert Poulin. Une arme moderne va tirer quatre balles par seconde ». Selon lui, entre 15 et 30 % des balles atteignent la cible visée. « Ici, les quatre balles ont atteint M. Magloire », note-il.

Pourquoi ne pas tirer sur les bras ? « C'est physiquement impossible, dit l'expert Poulin. Le bras se promène à 15 centième de seconde. Si on rate, on sait pas où la balle va aller. Et même si on atteint le bras, la menace ne va pas cesser. Dans certaines circonstances, le

³⁶ Le Devoir, « Le policier qui a fait feu craignait pour la vie de son collègue », Brian Myles, 16 janvier 2015.

³⁷ CBC News, "Alain Magloire was in 'attack position,' says officer who shot him", Posted: Jan 15, 2015 3:10 PM ET Last Updated: Jan 15, 2015 3:28 PM ET

policier peut viser la jambe ou la tête. Par exemple, dans le cas d'un terroriste qui a une veste pare-balle ».

« Monsieur Magloire a été projeté vers le mur par l'effet des projectiles », observe l'agent Côté. Voyant Alain Magloire effondré au sol, il se précipite vers lui. Il est suivi par la constable Bruneau.

« J'ai mis les menottes à monsieur Magloire étant donné qu'il était encore conscient. Je le considère encore comme une menace. J'avais une crainte qu'il se relève donc j'ai mis les menottes », dit l'agente Bruneau.

L'expert Poulin ne croit pas que l'évaluation de la menace faite par la policière était inadéquate dans les circonstances. « Les policiers ne voient pas les trous, ils ne savent pas l'étendu des dommages », soutient-il.

« Ma première réaction, c'est de menotter M. Magloire avec la policière », dit l'agent Côté.

Les agents Campeau et Brassard semblaient s'imaginer eux aussi qu'Alain Magloire représentait encore une menace puisqu'ils continuaient encore à pointer leur pistolet en sa direction à ce moment-là.

« Je leur ai crié de rengainer parce que je voulais pas être victime d'un tir accidentel à cause d'un policier énervé, déclare l'agent Côté. J'ai pris l'état de la personne pour m'apercevoir qu'il tombait inconscient. J'ai demandé à la policière de le démenotter parce que son état ne constitue plus une menace. J'ai demandé aux policiers d'aller chercher la trousse ».

« J'essayais de voir les plaies, à quel endroit il a été atteint, continue l'agent Côté. Avant d'être policier, j'ai pris un cours d'ambulancier. J'ai des notions médicales un peu plus élevée que les policiers. J'ai fait une évaluation sommaire des dégâts. Je me suis aperçu qu'on le perdait. Je le perdais lentement pas vite. Je prenais son pouls. On a commencé les manœuvres de réanimation avec une policière du Poste de quartier 22 ».

À 11h02, Urgences-Santé arrive sur les lieux.

Le décès d'Alain Magloire a été constaté peu après son arrivée dans un centre hospitalier.

Le hasard a voulu que Pierre Magloire se trouvait à ce moment-là à l'opposé du lieu de l'intervention policière, soit à la Grande Bibliothèque, située sur le côté ouest de la rue Berri.

« Si j'avais été dehors, que je l'avais vu, j'aurais pu empêcher tout ça », dit-il avec regret.³⁸

³⁸ La Presse, « Mort d'Alain Magloire: les policiers impliqués en arrêt de travail », David Santerre, Publié le 05 février 2014 à 08h37 | Mis à jour le 05 février 2014 à 08h37.

Commentaires sur l'intervention policière

La manière avec laquelle l'agente Bruneau a rapporté les faits mérite plusieurs commentaires. D'abord, en voyant le visage ensanglanté de M. Witter, la policière saute immédiatement à la conclusion que ce dernier venait tout juste de se faire « fracasser la tête » avec un marteau, ce qui, comme on le sait, est inexact. D'ailleurs, il y a fort à parier que si M. Witter avait été victime d'une si violente agression, il n'aurait probablement pas été en mesure de demeurer debout, et encore moins d'avoir suivi Alain Magloire à pied jusqu'à la rue St-Denis.

Nous ignorons si cette évaluation erronée de la situation s'explique par le fait que la policière ait été impressionnée par la simple vue du sang sur le visage du commis de l'hôtel ce qui, il faut le dire, serait assez particulier de la part d'une personne exerçant la fonction de patrouilleuse dans un corps de police. Quoiqu'en soit la raison, nous sommes d'avis que cette mésinterprétation de la part de la policière devrait nous inviter à prendre avec précaution plusieurs autres affirmations que celle-ci a fait en rapport avec l'intervention policière du 3 février 2014.

Cette première erreur semble en effet avoir conditionné la perception de la policière quant au reste de l'incident. Ainsi, puisque l'agente Bruneau s'imagine qu'Alain Magloire a « fracassé la tête » de M. Witter, elle craint de subir le même sort que le commis d'hôtel dès son premier contact avec Alain Magloire. Elle rapporte ainsi que ce dernier aurait sorti son marteau pour la frapper au visage lorsqu'elle et son collègue Campeau interpellent Alain Magloire sur Ontario, à la hauteur de Savoie.

Or, cette allégation n'est pas corroborée par le témoignage de son partenaire Campeau, lequel se trouvait pourtant juste à côté de la policière. Ainsi, à aucun moment de son témoignage, l'agent Campeau n'a évoqué une quelconque tentative d'agression au marteau contre sa collègue, mais seulement le fait que l'espace de sécurité de celle-ci aurait été envahi, ce qui, on s'entend, se positionne nettement au plus bas de l'échelle de gravité des gestes de violence.

Notons également que M. Bisson a témoigné à l'effet qu'il n'avait pas vu, lui non plus, Alain Magloire poser de gestes menaçants envers les deux constables à cette étape préliminaire de l'intervention. Pour ces motifs, nous avons beaucoup de difficulté à croire qu'Alain Magloire ait réellement tenté d'agresser la policière avec son marteau sur la rue Ontario.

Nous ne nous aventurons pas à aller jusqu'à dire que la policière a délibérément menti sous serment à l'enquête du coroner, la preuve entendue ne permettant pas de soutenir une allégation aussi grave. La preuve nous apparaît par contre compatible avec le fait qu'un niveau de stress très élevé chez la policière pourrait avoir faussé sa perception des gestes posés par Alain Magloire durant le déroulement de cette première interaction avec ce dernier. D'ailleurs, ce haut niveau de stress s'est aussi manifesté par le fait que la policière s'est trompé de position à chaque fois qu'elle a pris les ondes pour communiquer avec ses collègues.

Cette erreur dans la transmission d'informations n'est malheureusement pas le seul effet néfaste de la nervosité éprouvée par la policière, qui n'a d'ailleurs pas cachée, durant son témoignage, le fait qu'elle ait été sur l'adrénaline durant l'intervention. Lorsque la policière prend les ondes, son haut niveau de stress apparaît évident aux yeux des autres policiers, tel qu'il appert des témoignages des constables Brassard et Côté. Entendre une collègue policière parler avec un tel ton de voix n'a d'ailleurs pu faire autrement que de hausser à son tour le niveau de stress chez les autres policiers qui se précipiteront sur les lieux en renforts. Autrement dit, nous croyons que la difficulté de la policière à contrôler son niveau de stress a eu un effet de contamination sur ses collègues policiers.

Ainsi, l'agent Côté déduit de ce qu'il qualifie être « l'intonation d'une policière paniquée » qu'une « confrontation avec un homme armé » est en cours, alors que, selon nous à tout le moins, la preuve révèle au contraire qu'à cette étape-ci de l'intervention, les constables Bruneau et Campeau avaient plutôt affaire à un homme qui continue son chemin en se fichant éperdument des ordres que ces derniers lui adressait.

Nous voyons une autre preuve de la perception erronée de la policière lorsque celle-ci affirme durant son témoignage qu'Alain Magloire leur « fonçait dessus » après avoir déposé ses sacs sur le trottoir de la rue Berri, alors que les images vidéo montrent plutôt ce dernier en train de s'avancer sans hâte vers les policiers.³⁹

Quant à l'affirmation de la policière voulant qu'Alain Magloire constituerait encore « une menace » après s'être effondré sous les balles tirées par son confrère Brassard, elle dépasse tout simplement l'entendement. Il faut en effet savoir que les projectiles d'arme à feu utilisés par les policiers du SPVM ne font pas que trouser l'épiderme lorsqu'ils atteignent un être humain ; comme l'a expliqué Érik Hudon, spécialiste en balistique judiciaire à l'emploi de la Sûreté du Québec, durant son témoignage à l'enquête du coroner Perreault sur le décès de Fredy Villanueva, ces projectiles vont « s'ouvrir comme un champignon » lorsqu'ils entrent en contact avec des tissus mous,⁴⁰ maximisant ainsi les dommages chez la personne touchée. Dans ces circonstances, affirmer qu'une personne ainsi blessée puisse encore représenter une menace face à plusieurs policiers armés relève de l'in vraisemblance la plus flagrante.

La policière n'est cependant pas le seul constable impliqué à avoir fait preuve de propension à l'exagération dans sa description des gestes posés par Alain Magloire. Mentionnons, à ce titre, l'affirmation de l'agent Brassard à l'effet que l'on peut voir Alain Magloire essayer de frapper les policiers avec son marteau dans la vidéo, alors que les images filmées sur la Berri ne montrent rien de tel. Ou encore, la prétention dépourvue de crédibilité du constable Campeau voulant qu'Alain Magloire aurait « tenté de fracasser la vitre avec son marteau » lorsque ce dernier s'est retrouvé sur le capot de l'auto patrouille de l'agent Côté.

³⁹ Il a d'ailleurs été plutôt décevant d'entendre l'expert Poulin utiliser lui-même l'expression « foncer sur les trois policiers » en parlant d'Alain Magloire durant son témoignage du 11 mars 2015.

⁴⁰ Notes sténographiques du 8 décembre 2009, p. 61.

Le haut niveau de stress de la policière pourrait aussi expliquer pourquoi celle-ci n'a pas traité la situation comme une urgence médicale, et ce, en dépit du fait qu'elle ait indiqué dans le formulaire sur l'emploi de la force que le comportement d'Alain Magloire « pouvait s'apparenter au délirium agité ». Le refus ou l'incapacité de la policière, mais aussi des trois autres constables impliqués, de traiter la situation comme une urgence médicale n'a d'ailleurs pas été sans conséquence. De cette omission découle le fait que les policiers ont traités Alain Magloire comme une menace sans jamais essayer, voire d'envisager, toute tentative de désescalade durant leur intervention.

Le ton est donné dès les premiers instants de l'intervention, lorsque les constables Bruneau et Campeau dégainent leurs armes à feu. Mais si Alain Magloire n'a jamais tenté de s'en prendre à la policière sur Ontario, et nous réitérons qu'une preuve convaincante n'a pas été faite qu'une telle agression ait réellement eu lieu, la décision de dégainer ne peut se justifier à cette étape préliminaire de l'intervention.

Il est d'ailleurs désolant de constater qu'un col bleu ait réussi à faire preuve de davantage de doigté et de sang-froid dans sa façon d'aborder d'Alain Magloire que deux agents de la paix sensés avoir reçus une formation pour faire face à des situations aussi stressantes. L'approche de M. Miqueu contrastait drôlement avec celle des deux constables, qui, au lieu d'essayer de raisonner calmement d'Alain Magloire, comme l'a fait le col bleu, cherchaient plutôt à obtenir la soumission de ce dernier en lui criant après tout en braquant leurs pistolets semi-automatiques dans sa direction.

Par ailleurs, en ne démontrant aucune agressivité à l'endroit de M. Miqueu, Alain Magloire semblait démontrer qu'il était encore « parlable », contrairement aux dires de l'agent Campeau qui a conclu à l'impossibilité « d'établir un contact » avec Alain Magloire sans même s'être donné la peine d'essayer. Qui sait comment cette histoire se serait terminée si l'agent Campeau ne s'était pas interposé pour mettre fin à cette interaction qui avait pourtant plus de chance d'être fructueuse que son intervention et celle de sa collègue Bruneau ?

Les constables Brassard et Joly qui ont été dépêchés en renforts sur les lieux n'ont pas plus essayés d'utiliser des techniques de désescalade, ni même de tenter un dialogue avec Alain Magloire. Qui plus est, ils n'ont jamais manifesté la moindre empathie à l'endroit d'Alain Magloire, ni tenté de déterminer son état mental. En outre, rien dans la preuve ne permet de penser que les quatre constables impliqués aient fait l'effort d'essayer de se mettre dans les souliers d'Alain Magloire, ne serait-ce que l'espace d'un instant. Notons que les constables ont aussi affirmé à l'unisson que la situation ne se prêtait pas à l'intervention de personnel spécialisé en urgence médicale.

La seule chose que les quatre agents de la paix ont essayé de faire, c'est de s'acharner à essayer d'obtenir la soumission d'Alain Magloire en lui hurlant des ordres tout en braquant leurs pistolets semi-automatiques, comme s'ils avaient affaire à une personne en pleine possession de ses moyens, ayant pris la décision éclairée et réfléchie de défier leur autorité. Et ils se sont entêtés à persister dans cette approche autoritaire et musclée, même si, à l'évidence, cette façon de procéder ne produisait aucun autre résultat que d'exacerber la

colère du principal intéressé.⁴¹ De toute évidence, les quatre policiers ne voyaient pas un être humain en difficulté devant eux, mais plutôt une menace qu'il fallait dominer et maîtriser au plus vite.

Comment expliquer cette obstination ? Bien sûr, il y a la formation dispensée aux policiers. Mais, selon nous, cela n'explique tout.

Ainsi, lors de l'intervention policière s'étant soldé par le décès de Donald Ménard survenue trois mois plus tôt, le 11 novembre 2013, à deux coins de rue de distance de l'intervention du 3 février 2014, au moins un des policiers impliqués avaient tenté une approche moins coercitive, en adressant des paroles rassurantes au lieu d'une attitude menaçante. Et ce, même après que Donald Ménard n'eut pas obéi aux ordres des policiers, allant jusqu'à frapper au visage l'un des policiers impliqués, alors qu'Alain Magloire, lui, n'en n'était jamais venu aux coups. Ainsi, à un certain moment de l'intervention, l'agent Dominic Julien a essayé de calmer Donald Ménard en lui disant : *Regarde, ça va ben aller, on va t'aider*, tel qu'il appert du compte-rendu fait par le Commissaire à la déontologie policière de l'incident du 11 novembre 2013.⁴²

L'explication pourrait peut-être se trouver dans la réponse donnée par M. Arruda durant le contre-interrogatoire mené par le soussigné. L'agent-conseiller du SPVM avait alors convenu qu'il est plus facile de se mettre dans les souliers d'une personne en crise lorsque l'on trouve des points en commun avec celle-ci (par exemple, une personne exerçant la même profession), ajoutant qu'il ne devrait pas en être ainsi.⁴³

Or, dans la présente affaire, nous avons, d'un côté, quatre policiers blancs, et de l'autre, un homme noir en crise dont l'apparence pourrait s'apparenter à celle d'un sans-abri, en particulier du fait qu'il porte plusieurs sacs à dos sur lui. À cela, il faut ajouter la « patch de pirate » sur l'œil d'Alain Magloire, pour reprendre l'expression utilisée par l'employée de l'hôtel. Il semble donc y avoir, à première vue du moins, davantage d'éléments de différences que de points de ressemblances dans les caractéristiques des protagonistes. Il va sans dire que le niveau élevé de stress éprouvé par les constables impliqués ne contribue en rien à les aider à se projeter sur « l'autre ».

Quoiqu'il en soit des motifs, l'omission d'avoir essayé d'utiliser des techniques de désescalade durant l'intervention est, à notre avis, l'une des causes du décès d'Alain Magloire.

Il aurait d'ailleurs été intéressant de savoir si la policière Bruneau aurait fait les choses différemment si une situation similaire se présentait à elle aujourd'hui, à la lumière de la

⁴¹ Cette insistance à utiliser une approche qui s'est révélée inefficace ne va pas sans rappeler cette phrase célèbre d'Albert Einstein : « La folie, c'est se comporter de la même manière et s'attendre à un résultat différent ».

⁴² Décision rendue par le Commissaire à la déontologie policière dans le dossier 13-1789.

⁴³ Cette problématique est d'ailleurs abordée dans la capsule vidéo intitulée *Le piège du « miroir »* contenue dans le webdocumentaire « Vulnérables » de l'École nationale de police du Québec que le soussigné a eu l'occasion de visionner.

formation poussée en matière d'intervention auprès de personnes en crise qu'elle a suivie, dix mois après l'incident du 3 février 2014, pour devenir une « agente R.I.C ». Malheureusement, cette question ne lui pas été posée durant son témoignage, pas plus que personne ne lui a demandé si son expérience du 3 février 2014 a joué un rôle dans sa décision de suivre la formation « R.I.C. »

Cela dit, si l'absence de tentative de désescalade de la part des quatre constables impliqués n'a bien évidemment rien fait pour apaiser la situation, l'initiative malheureuse de l'agent Denis Côté consistant à se servir de son auto patrouille comme d'une « arme opportunité » durant l'intervention semble avoir contribué à précipiter la fin tragique de l'intervention policière. Pour reprendre les mots du journaliste Brian Myles du *Devoir*, l'agent Côté « est venu mettre de l'huile sur un feu nommé Magloire ». ⁴⁴

Durant son témoignage, l'agent Côté a affirmé qu'il a décidé ne pas annoncer sa manœuvre sous le prétexte de ne pas « embourber les ondes » policières. Cependant, sa volonté d'exercer un effet surprise sur Alain Magloire ne semble pas étrangère à la décision de ce policier si habitué à n'en faire qu'à sa tête qu'il a fait le choix de patrouiller en solo puisque, comme il l'a dit durant son témoignage, « mieux vaut être seul que mal accompagné ».

Mais si l'agent Côté est célébré comme un héros par plusieurs pour son tir salutaire, il faut le dire, lors du bain de sang au collège Dawson, en 2006, son manque de considération envers les normes de conduite encadrant les agissements des policiers ne fait pas de lui un modèle à suivre pour autant dans les milieux policiers. Car que peut-on voir d'autre que du mépris de la part de l'agent Côté envers l'institution déontologique quand celui-ci hausse les épaules lorsqu'en 2007, le chroniqueur Patrick Lagacé de *La Presse* le met devant le fait qu'il a reçu, en moyenne, « une plainte par année » en une vingtaine d'années de carrière policière.⁴⁵

Tout en reconnaissant que son véhicule allait peut-être « causer des blessures à M. Magloire », l'agent Côté a défendu sa manœuvre en affirmant vouloir sauver « la vie de l'individu » qui, à ses yeux, semble être, à toute fin pratique, un mort en sursis puisque « c'était ça ou rien d'autre. Il se faisait abattre ». Mais se servir d'une auto patrouille pour renverser une personne peut aussi causer sa mort, comme en témoigne les trois cas ci-dessous:

- Le 17 avril 2002, Terry Lalo a rendu l'âme à l'âge de 16 ans des suites d'un traumatisme crânien survenu après avoir été heurté par un véhicule banalisé conduit par l'agent Richard Turgeon de la Sûreté du Québec, qui s'était lancé à ses trousses. Dans son rapport d'enquête, la coroner Catherine Rudel-Tessier a écrit que l'agent Turgeon avait fait preuve d'un grave manque de jugement ayant « mis en

⁴⁴ Le Devoir, « Décès d'Alain Magloire - L'enquête du coroner révèle des faits préoccupants », Brian Myles, 17 janvier 2015.

⁴⁵ La Presse, « Un flic et son ménisque », Patrick Lagacé, 15 septembre 2007, p. A25.

danger la vie du jeune homme ».46 En guise de sanction, le Comité de déontologie policière a imposé le nombre maximal de journées de suspension sans traitement à l'agent Turgeon, soit 60 jours pour ne pas avoir utilisé une pièce d'équipement, à savoir un véhicule de patrouille, avec prudence et discernement.47

- Le 18 avril 2012, Tamon Robinson est décédé à l'âge de 27 ans des suites de complications de blessures d'impact à la tête après avoir été frappé par une voiture de police qui l'avait pris en chasse, dans la ville de New York. 48 La municipalité a éventuellement versé la somme de 2 millions de dollars à la famille Robinson dans le cadre du règlement hors cour d'une poursuite civile.49
- Le 8 mai 2013, Marlon Brown est décédé à l'âge de 38 ans après avoir glissé sous une voiture de police conduite par l'agent James Harris qui le poursuivait dans les rues de la petite ville DeLand, en Floride.50 L'agent Harris a été congédié quelques semaines plus tard et la municipalité a versé la somme de 500 000 dollars à la famille Brown.51

La force de l'impact aurait pu avoir pour conséquence qu'Alain Magloire glisse sur la chaussée et se retrouve en-dessous de l'auto patrouille de l'agent Côté, comme cela est arrivé dans les cas de Terry Lalo et de Marlon Brown. Sans compter que l'agent Côté a même mis en péril sa propre vie car, comme le lui a fait remarquer le Coroner durant son témoignage, il aurait pu être atteint d'une balle perdue destinée à Alain Magloire lors de sa manœuvre téméraire. La manœuvre dangereuse du policier apparaît d'autant plus irresponsable qu'une « policière R.I.C. » avait déjà annoncée sur les ondes qu'elle se trouvait à seulement deux coins de rue de la scène d'intervention.

Chose certaine, la situation a dégénéré à la vitesse grand V dans les secondes suivant le moment où Alain Magloire s'est retrouvé sur le capot de l'auto patrouille. Car, jusqu'à cet instant fatidique, il n'y avait pas eu encore de contact physique entre Alain Magloire et les constables déployés sur les lieux. Croyant voir une fenêtre opportunité pour maîtriser Alain Magloire, l'agent Joly tente une manœuvre mais c'est plutôt lui qui se retrouve au sol.

Durant la fraction de seconde où Alain Magloire brandit en l'air son bras au bout duquel il tient son marteau, il est difficile de reprocher à l'agent Brassard d'avoir interprété ce geste comme étant un élan pour frapper son collègue. Mais l'on ne peut écarter pour autant la possibilité qu'Alain Magloire n'avait aucune intention d'assener un coup de marteau au policier. La suggestion de Me Poupart voulant qu'Alain Magloire était en déséquilibre

46 Rapport d'enquête de Me Catherine Rudel-Tessier sur les causes et circonstances du décès de Terry Lalo survenu à Québec le 17 avril 2002 – dossier 114763, Décembre 2003, p. 22.

47 Commissaire c. Turgeon, C.D.P., C-2004-3179-1, 22 juillet 2005.

48 The New York Times, "Police Examine Death of Man Who Was Hit By Patrol Car", Joseph Berger, April 21, 2012, p. A16.

49 The New York Times, "City Settles Lawsuit Over Man Killed by Police Car", Stephanie Clifford, August 9, 2014, p. A17.

50 The Orlando Sentinel, "Marlon Brown killed - Dash-cam video shows fatal police crash", Kevin P. Connolly, September 18 2013.

51 The Orlando Sentinel, "Marlon Brown: Family holds 'rally for justice' for man run over by police", David Breen, September 23 2013.

durant le court instant précédent les tirs nous apparaît suffisamment convaincante pour jeter un doute à ce sujet.

Tirer quatre projectiles d'arme à feu sur Alain Magloire, comme l'a fait l'agent Brassard, nous apparaît cependant clairement excessif, surtout que seul l'un d'eux s'est avéré mortel. Et comme la première balle a atteint Alain Magloire, nous ne voyons pas en quoi les trois suivantes, qui ont également touché ce dernier, étaient nécessaires. L'agent Brassard a beau dire à qui voudra bien l'entendre qu'il a tiré jusqu'à ce que « la menace » ait cessé. Mais dans les faits, il est évident qu'en faisant feu quatre fois en un dixième de seconde, la question de savoir si Alain Magloire constitue encore véritablement une menace après que celui-ci ait été atteint par le premier projectile ne se pose même pas. Faute de temps.

Dans son rapport d'enquête sur le décès de Fredy Villanueva, le coroner Perreault s'était d'ailleurs montré préoccupé par le fait que les policiers québécois se voient fournir des armes dotées d'une rapidité de tir si grande que des balles peuvent être tirées « par erreur sur des personnes qui ne constituent pas ou plus une menace », mentionnant plus particulièrement le cas de Jeffrey Sagor Métellus, atteint d'un projectile dans le dos tiré par un policier du SPVM.⁵² C'est d'ailleurs pour ce motif que le coroner Perreault a recommandé à la Direction des affaires policières du ministère de la Sécurité publique « qu'elle s'assure que les corps de police ne munissent pas leurs policiers patrouilleurs d'armes à feu dont la séquence de tir après le premier tir est si rapide que, comme le démontrent les études récentes et des expériences, 3 à 8 balles peuvent être systématiquement tirées en 1 seconde ou 1,5 seconde après que la menace a cessé et avant que le policier le réalise ».

Or, nous avons obtenu, via l'accès à l'information, le compte-rendu d'une réunion du Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force, tenue le 6 juin 2014, amenant à croire que le ministère de la Sécurité publique ne donnera aucune suite à cette recommandation. Le document énonce en effet ce qui suit :

M. Poulin précise que le type d'arme (pistolet vs revolver) influence peu la rapidité du tir. C'est plutôt l'entraînement et la capacité du tireur à percevoir la menace et l'arrêt de celle-ci qui influence la rapidité du tir et l'arrêt du tir. Des tests ont par ailleurs été effectués à l'ENPQ.

Mais si la responsabilité de tirs excessifs ne peut être imputée à l'arme à feu, comme semble l'énoncer l'expert Poulin dans le document cité ci-haut, il faut donc regarder du côté du policier, en l'occurrence l'agent Brassard. Nous ne nous avanceront cependant pas davantage sur ce terrain compte tenu que la *Loi sur la recherche des causes et circonstances des décès* interdit expressément aux coroners de se prononcer sur la responsabilité civile ou criminelle de quiconque, l'important pour nous ici étant d'exprimer sans équivoque notre position à l'effet que trois des quatre coups de feu tirés sur Alain Magloire ne peuvent trouver leur justification dans la preuve présentée à l'enquête publique.

⁵² Rapport d'enquête d'André Perreault, coroner à temps partiel, sur les causes et circonstances du décès de Fredy Alberto Villanueva à Montréal le 9 août 2008 – dossier 141740, Décembre 2013, p. 130-131.

Nous ne jugeons cependant pas inutile de rapporter que l'agent Brassard a été visé par des allégations de force excessive pour un incident survenu trois mois après le décès d'Alain Magloire. L'agent Brassard, avec deux de ses collègues, fait en effet actuellement l'objet d'une poursuite en dommages-intérêts de 85 000 \$, devant la Cour supérieure du Québec, pour une arrestation musclée à l'égard d'une jeune femme, survenue en marge d'une manifestation, le 1^{er} mai 2014. Hospitalisée pendant une journée, les médecins ont conclu que la victime, une militante bien connue des manifestations contre la brutalité policière, avait subi un traumatisme crânien et une entorse cervicale lors de son agression.⁵³

Nous ne pourrions reprocher à l'agent Brassard d'avoir fait feu au niveau du thorax puisqu'il n'a fait qu'appliquer la formation qu'il a reçue à l'École nationale de police du Québec. Nous n'avons d'ailleurs aucune hésitation à dire que la pratique enseignée par l'ENPQ consistant à faire feu dans le centre-masse, c'est-à-dire dans la région du corps humain où se logent précisément plusieurs organes vitaux, revient, à toute fin pratique, à tirer pour tuer, comme l'a d'ailleurs reconnu, sous le couvert de l'anonymat, un commandant à la retraite lors d'un entretien avec *La Presse*, en 2011. « Quand tu sors ton arme, c'est pour protéger ta vie. Tu tires pour tuer, pas pour blesser, et tu vises le cou, le thorax - la ceinture et le cou », avait-il lancé.⁵⁴

S'attendre à ce que des policiers puissent faire feu à un autre endroit que la partie supérieure du corps humain ne relève pourtant pas de la science-fiction, comme en témoigne cette liste de dix incidents, survenus dans différentes régions du Québec, entre 2010 et 2013, lors desquels les balles tirées par les policiers se sont logées, non pas dans le centre-masse comme l'enseigne l'ENPQ, mais bien dans le bas du corps :

- 6 mars 2010 : Des policiers de Laval tirent quelques projectiles dans le bas du corps d'un jeune homme « agité », âgé de 24 ans, qui aurait foncé sur les policiers avec une arme blanche à la main. Les policiers ont également utilisé du poivre de Cayenne. Le blessé a été hospitalisé, mais il était apparemment suffisamment rétabli pour comparaître en personne devant le tribunal, deux jours plus tard ;⁵⁵
- 1^{er} juillet 2010 : Une policière de la Sûreté du Québec a ouvert le feu sur un homme de 26 ans armé d'un couteau qui aurait tenté de s'en prendre à elle, l'atteignant à la jambe, à Saint-Gabriel-de-Brandon. On ne craignant pas pour sa vie ;⁵⁶
- 30 mars 2011 : Des policiers de la Sûreté du Québec d'Amos tirent sur une femme armée d'une arme à feu, l'atteignant d'au moins un projectile d'arme à feu au bas du

⁵³ N° 500-17-084582-140.

⁵⁴ *La Presse*, « Les policiers auraient-ils pu agir autrement ? », Daphné Cameron, Catherine Handfield, Louise Leduc, 9 juin 2011, p. A8.

⁵⁵ *Courrier Laval* du mercredi, « Individu armé blessé par la police de Laval - Enquête indépendante de la SQ », Nathalie Villeneuve, no. Vol: 38 No: 10, 10 mars 2010, p. 3.

⁵⁶ *L'Action* du mercredi, « Une poursuite se termine en fusillade à Saint-Gabriel », Geneviève Blais, no. Vol: 17 No: 37, 7 juillet 2010, p. 12.

corps. La vie de la femme blessée n'était pas menacée et elle reposait dans un état stable à l'hôpital ;⁵⁷

- 8 juin 2011 : Deux policières de Sûreté du Québec de Rawdon ouvrent le feu sur un homme de 42 ans suite à une dispute, l'atteignant au bas du corps. Le blessé a été transporté à l'hôpital, où les médecins ne craignaient pas pour sa vie ;⁵⁸
- 22 juillet 2011 : Des policiers de Longueuil ouvrent le feu sur un homme en crise, âgé dans la vingtaine, et armé d'un couteau, l'atteignant d'un projectile au bas du corps. Le personnel hospitalier ne craignant pas pour sa vie ;⁵⁹
- 30 juillet 2011 : Deux policières de Longueuil ouvrent le feu sur deux hommes armés. Un des hommes a été atteint au bas du corps tandis qu'une policière a été blessée par balle à une jambe. Les deux blessés ont été transportés à l'hôpital, mais on ne craignait pas pour leur vie ;⁶⁰
- 14 octobre 2012 : Des policiers du SPVM ouvrent le feu sur un homme âgé de 28 ans qui aurait foncé sur eux en étant armé d'un couteau, le blessant au bas du corps. Le blessé a été transporté à l'hôpital, où il a subi une chirurgie mineure ;⁶¹
- 27 octobre 2012 : Des policiers de la Sûreté du Québec ouvrent le feu sur un homme âgé d'une cinquantaine d'années qui tenait un couteau sous sa gorge et menaçait de s'enlever la vie, à Vaudreuil-Dorion, l'atteignant aux genoux. Il reposait dans un état stable à l'hôpital ;⁶²
- 26 juillet 2013 : Un policier du SPVM fait feu sur un homme septuagénaire armé d'un couteau qui tenait des propos suicidaires, le blessant au bas du corps.⁶³ Hospitalisé pendant deux semaines, l'homme rend malheureusement l'âme le 8 août suivant ;⁶⁴
- 2 octobre 2013 : Des enquêteurs de la Sûreté du Québec procédant à une perquisition dans un dossier de stupéfiants font face avec un individu armé, blessant

⁵⁷ SRC Abitibi-Témiscamingue, « Une femme blessée lors d'une intervention policière à Amos », 30 mars 2011.

⁵⁸ L'Action week-end, « Des policières de la SQ font feu sur un résident de Rawdon », Réjean Turgeon, no. Vol: 38 No: 32, 12 juin 2011, p. 73.

⁵⁹ La Presse, « La police ouvre le feu à Longueuil », Vincent Larouche, 23 juillet 2011, p. A14.

⁶⁰ La Presse, « Policière blessée à Longueuil: la SQ enquête », Valérie Simard, 1 août 2011, p. A8.

⁶¹ Canoë, « Intervention policière - Un homme avec des problèmes de santé mentale blessé », Marie-Andrée Gosselin, 15/10/2012 08h13.

⁶² Journal de Montréal, « Blessé par balle: une enquête indépendante est déclenchée », Publié le: samedi 27 octobre 2012, 13H56 | Mise à jour: samedi 27 octobre 2012, 16H04.

⁶³ Le Journal de Montréal, « La police fait feu sur un homme », Mélanie Bergeron, 27 juillet 2013, p. 9.

⁶⁴ N° dossier 162746.

celui-ci par balle au bas du corps, à Rivière-du-Loup. Au moment où il a été transporté vers un centre hospitalier, on ne craignait pas pour sa vie.⁶⁵

⁶⁵ Le Journal de Québec, « Une perquisition tourne mal qui tourne mal à Rivière-du-Loup », Gilles Lebel, 3 octobre 2013, p. 39.

L'après-intervention

Peu après les tirs, la policière Bruneau a été placée dans une auto-patrouille à l'écart de la scène. « On m'a dit d'aller respirer », raconte-t-elle, sans se rappeler lequel de ses collègues lui a fait cette suggestion.

« Un autre agent m'a retiré de la scène. Je devais être isolé », dit l'agent Campeau, précisant que l'initiative était venue du constable Marc-André Côté.

« Après les coups de feu, le sergent Lamarche m'a isolé, dit l'agent Brassard. Il m'a demandé ce qui s'est passé. J'ai fait une courte narration. J'ai remis mon ceinturon à un supérieur ».

L'agent Denis Côté dit se rappeler que la commandante du PDQ 21, Roxanne Pitre, est arrivée sur les lieux dans les minutes ou la demi-heure ayant suivi l'intervention policière. « Elle m'a dit : *t'es assez vieux, tu sais comment ça fonctionne*, rapporte-t-il. J'ai juste relaté les faits de mon intervention. J'ai mentionné que j'ai eu une implication directe dans l'événement. J'ai mentionné que j'ai heurté volontairement une personne ».

Perry Bisson, qui est demeuré sur les lieux, est allé à la rencontre des policiers. « Après les coups de feu, dit-il, je me suis présenté comme premier répondant. Les policiers m'ont refusés, ils m'ont envoyés l'autre bord de la rue, j'ai été frustré. Je parle avec un journaliste de *La Presse*. Une policière vient demander mon témoignage, je suis pas intéressé. Je suis pas à l'aise de donner mon témoignage au SPVM. Je manque de confiance. Il y a très peu d'actions des policiers qui sont remises en question par les policiers eux-mêmes. J'attendais de voir l'enquête de la SQ. J'ai vu les policiers prendre la déclaration d'un employé de la voirie ».

L'agente Bruneau a été amenée dans un centre hospitalier, où elle dit avoir été traitée pour un « choc post traumatique ».

« Un psychiatre m'a donné un congé », relate de son côté l'agent Campeau.

L'agent Brassard dit avoir été rencontré pendant une quinzaine de minutes par une jeune étudiante en médecine dans un centre hospitalier. « J'ai eu à raconter une partie de l'événement, surtout mon implication », explique-t-il.

La policière Bruneau a été rencontrée chez elle par un enquêteur de la Sûreté du Québec, le soir même, mais n'a pas remis sa déclaration à ce moment-là. Elle a pris congé, du 3 au 7 février, et dit n'avoir rencontré personne pour « ventiler » durant cette période.

L'agent Brassard dit avoir parlé à son partenaire Joly le soir même.

L'agent Campeau affirme ne pas avoir parlé à personne de l'événement.

« J'ai rencontré un enquêteur de la SQ chez-moi en soirée, dit l'agent Denis Côté. Je me souviens pas de son nom. Je figurai qu'il venait prendre ma déclaration. Il a eu un appel de venir me rencontrer. Il avait pas l'air de savoir ce qui s'était passé ». Il affirme que la visite a duré une dizaine de minutes. « Il était venu s'enquérir de mon état. On a pas abordé l'événement en tant que tel. On m'a pas questionné. *Tu vas produire un rapport pis tu vas le donner aux enquêteurs des crimes majeurs* », lui a expliqué l'enquêteur de la SQ.

« C'est sûr qu'après l'événement, j'en ai discuté avec ma partenaire à la maison, reconnaît l'agent Côté. J'ai eu une semaine à la maison ».

L'agent Brassard a aussi révélé avoir participé à une rencontre avec les policiers impliqués dans l'incident, le 6 février. « On a fait un rassemblement, on s'est serré la main, demandés comment ça allait », dit-il, ajoutant qu'il n'a pas été question de « parler des détails de la trame » durant cette rencontre, qui n'était pas une « rétroaction psychologique », selon lui. Durant cette rencontre, qui a été « très, très vite », il a été « souligné » que l'incident du 3 février 2014 allait être « très important dans notre carrière », sans fournir d'autres détails.

L'agent Côté dit ne pas avoir été présent à cette rencontre. Il affirme ne pas avoir parlé de l'événement avec ses collègues, ni avec ses supérieurs, avant de rédiger son rapport, le 7 février. « Avant de terminer la rédaction, j'ai rencontré mes collègues du PDQ 22 », dit-il, en précisant que les policiers rencontrés n'avaient pas été impliqués dans l'intervention. « Au moment d'écrire mon rapport, je n'ai pas accès au vidéo, ni à l'audio des appels, affirme-t-il. Je l'ai fait de mémoire, devant le clavier ».

L'agent Côté ajoute ne pas avoir consulté d'avocat non plus, en faisant allusion à l'arrêt rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Wood v. Schaeffer*,⁶⁶ en décembre 2013. Dans ce dossier, le plus haut tribunal du pays a estimé qu'un policier visé par une enquête criminelle ne devrait pas avoir la possibilité de consulter un avocat avant de rédiger son rapport. « Quand l'arrêt est sorti, ça l'a circulé dans les milieux policiers de façon informelle », dit-il. Selon lui, les policiers impliqués dans l'intervention policière du 3 février 2014 ont d'ailleurs été « les premiers », après l'arrêt *Wood v. Schaeffer*, à devoir rédiger un rapport alors qu'ils faisaient l'objet d'une enquête criminelle.

L'agent Côté a confié ne pas avoir rencontré d'enquêteur de la SQ après avoir produit son rapport.

L'agent Brassard dit avoir entamé la rédaction de son rapport le matin du 4 février, à son domicile, et l'a complété le 7 février.

En contre-interrogatoire, l'agent Brassard a admis que son rapport comportait des oublis majeurs et un récit qui diffère, à différents égards, de la séquence captée par des caméras

⁶⁶ [2013] 3 S.C.R. 1053.

de surveillance installées à proximité. Par exemple, il ne remarque pas qu'Alain Magloire a changé de trajectoire pour se diriger vers l'auto-patrouille conduite par l'agent Côté.⁶⁷

L'agent Côté a lui-même reconnu que son rapport contenait des erreurs. « Il y a des images qui sont plus nettes dans mon esprit que d'autres. Il y a des erreurs au niveau du temps par rapport au vidéo. Les faits sont exacts, ils sont juste décalés dans le temps », explique-t-il.

L'agent Joly a rédigé son rapport le 7 février, mais n'a pu expliquer pourquoi il a inscrit la date du 3 mars. Il s'est absenté du travail pendant cinq mois suite à cette intervention policière.

L'agent Brassard a quant à lui été en arrêt de travail pendant un mois, et dit avoir effectué un retour progressif au travail à compter du début de mars.

Comme on le sait, l'enquête criminelle sur l'intervention du SPVM a été confiée à la Sûreté du Québec, comme le veut une politique ministérielle⁶⁸ remontant à la fin des années '80.

La sergente Audrey-Anne Bilodeau, porte-parole pour la SQ, n'a pas manqué d'informer les représentants des médias qu'Alain Magloire était « connu » de la police.⁶⁹

Dans sa déclaration d'ouverture, le Coroner a indiqué que son enquête n'allait pas examiner l'enquête criminelle de la Sûreté du Québec, ni l'intervention des ambulanciers. « Les faits pertinents et utiles que nous analyserons sont donc, ce qui s'est passé à l'hôtel et les minutes suivantes avec l'intervention et le décès de M. Magloire », a-t-il expliqué.

Nous n'avons jamais compris pourquoi le Coroner a décidé, d'entrée de jeu, de fermer la porte aux questions entourant la façon que la SQ a mené son enquête. Après tout, une bonne partie de la preuve présentée à l'enquête publique provient, justement, de l'enquête policière. Si, par exemple, les enquêteurs avaient bâclés leur enquête sur certains aspects, cela nuirait forcément aux efforts de recherche de la vérité sur les causes et circonstances du décès d'Alain Magloire.

Dans son rapport d'enquête sur le décès de Fredy Villanueva, le coroner Perreault avait d'ailleurs reconnu que les iniquités dans le traitement entre témoins civils et policiers survenus durant l'enquête de la SQ avaient eu « un impact sur [s]a capacité à exposer les circonstances du décès », ⁷⁰ donc, à mener à bien le mandat qui lui avait été confié. Or, si le coroner Perreault avait pu dresser un tel constat, c'est justement parce qu'il avait permis aux parties intéressées de poser plusieurs questions au responsable de l'enquête policière.

⁶⁷ Ici Radio-Canada, « L'agent Brassard explique pourquoi il a dû tirer sur Magloire », Isabelle Richer, Mise à jour le jeudi 15 janvier 2015 à 13 h 50 HNE.

⁶⁸ La politique ministérielle est appelée « enquête indépendante » depuis le début de 2009.

⁶⁹ CBC News, "Police shooting of Alain Magloire renews calls for reforms", Posted: Feb 04, 2014 8:43 AM ET Last Updated: Feb 04, 2014 10:02 PM ET.

⁷⁰ *Op. cit.*, p. 124.

Il y a d'ailleurs lieu de se demander si le SPVM n'a pas empiété sur l'enquête de la Sûreté du Québec relative à l'incident du 3 février 2014 lorsque ses policiers ont eux-mêmes interrogés au moins cinq témoins civils.

À aucun endroit la procédure interne du SPVM⁷¹ déposée en preuve à l'enquête du coroner Perreault ne décrit les interrogatoires de témoins parmi les gestes que doivent poser les policiers du SPVM lorsque des agents de ce corps policier font l'objet d'une « enquête indépendante », nom officiel du mécanisme d'enquête mis en place par le ministère de la Sécurité publique pour enquêter sur les incidents lors desquels un citoyen perd la vie ou subi de blessures graves durant une intervention policière ou la détention dans un poste de police. Mais comment peut-on encore parler d'une « enquête indépendante » lorsque des agents membres du corps policier faisant l'objet de ladite enquête mènent eux-mêmes l'interrogatoire de témoins oculaires ?

Par ailleurs, nous nous sommes aussi posé des questions en voyant les noms des 16 témoins dont les déclarations ont été déposées en preuve dans la présente enquête sous les cotes C-18, C-19 et C-25 (en liasse). Nous avons ainsi constaté que les noms de Sébastien Gédéon et Dominique Marleau ne figuraient pas dans la liste. Or, ces deux personnes ont été citées dans un article de *La Presse* sur l'incident du 3 février 2014.⁷²

On peut y lire que M. Gédéon tient les propos suivants :

Plusieurs fois, l'individu a crié aux policiers: "Tirez-moi dessus, tirez-moi dessus". Ce n'est pas clair s'il était menaçant pour les policiers, mais il n'avait pas toute sa tête. Ils étaient tellement nombreux, avec des armes, devant un homme avec un marteau. Je ne comprends pas.

Quant à M. Marleau, l'article rapporte les paroles suivantes :

L'homme avait chuté et se relevait. Il ne chargeait pas les policiers, selon moi. Le policier qui a tiré était à environ huit ou neuf pieds.

Une demande d'accès à l'information a donc été adressée à la SQ afin de savoir, notamment, si MM. Gédéon et Marleau avaient été rencontrés par les enquêteurs de ce corps policier durant « l'enquête indépendante » sur l'incident du 3 février 2014. La demande d'accès cherchait aussi, entre autres choses, à connaître le nombre total de témoins rencontrés par la SQ et à savoir si le Directeur des poursuites criminelles et pénales (DPCP) avait demandé un complément d'enquête suite au dépôt du rapport de la Sûreté du Québec.

⁷¹ MF 241, « Intervention particulière – Application de la politique ministérielle suite à une intervention policière au cours de laquelle survient une des situations suivantes : blessure pouvant entraîner la mort d'une personne ; décès d'une personne ; blessures par balles causées par une arme à feu », 2006-07-05.

⁷² *Op. cit.*, La Presse, 04 février 2014.

Dans une lettre datée du 28 avril 2015, le capitaine Guy Léger de la Sûreté du Québec a écrit ce qui suit concernant le volet de la demande d'accès portant sur le nombre de témoins rencontrés dans le cadre de l'enquête sur l'incident du 3 février 2014 :

Ensuite, concernant le nombre de témoins rencontrés à partir de la table des matières du rapport d'enquête, nous en avons dénombré 37. Cependant, il est possible que d'autres personnes n'ayant pas été qualifiés de témoin dans la table des matières aient aussi été rencontrés à ce titre par les enquêteurs de la Sûreté du Québec. Seul un exercice manuel de compilation et de comparaison de renseignements au sens de l'article 15 de la Loi sur l'accès pourrait nous permettre d'en obtenir le nombre exact.

La Sûreté du Québec a cependant refusé de dire si MM. Gédéon et Marleau avaient été rencontrés par ses enquêtes. Elle n'a pas voulu, non plus, indiquer si le DPCP lui avait demandé complément d'enquête.⁷³

Les circonstances entourant la mort d'Alain Magloire n'ont été pas sans rappeler celles des décès de Mario Hamel et de Farshad Mohammadi, deux hommes qui étaient à la fois sans domicile fixe et atteints de troubles de santé mentale au moment où ils sont tombés sous les balles du SPVM, respectivement en juin 2011 et en janvier 2012.

Aussi, l'incident du 3 février 2014 a-t-il donné lieu à la répétition de questionnements qui étaient aussi apparus suite à ces deux interventions policières funestes : pourquoi le réseau de la santé n'arrive-t-il pas à soigner adéquatement les personnes itinérantes souffrant de problèmes de santé mentale ? Pourquoi les policiers tirent-ils systématiquement dans le thorax ? Pourquoi l'arsenal du SPVM ne compte-t-il pas davantage de pistolets Taser ? Et quand verrons-nous la fin des « enquêtes de la police sur la police » ?

Le 7 février 2014, le Coroner en chef de l'époque, Denis Marsolais, ordonnait la tenue d'enquête publique sur les causes et circonstances du décès d'Alain Magloire.

« Compte tenu que certaines interventions d'urgence dans des lieux publics auprès de personnes souffrant de troubles de santé mentale ont donné lieu à des décès au cours des dernières années, il apparaît opportun de procéder à une enquête publique afin d'examiner les interventions d'urgence faites auprès de personnes chez qui on soupçonne la présence de problèmes de santé mentale », pouvait-on lire dans le communiqué de presse du Bureau du coroner.⁷⁴

La référence aux « décès antérieurs » était manifestement une allusion aux décès de MM. Mario Hamel et Farshad Mohammadi, tous deux survenus lors d'interventions du SPVM.

⁷³ La décision rendue par la Sûreté du Québec fait présentement l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information.

⁷⁴ CNW, « Décès lors d'une intervention d'urgence - Le coroner en chef ordonne la tenue d'une enquête publique », Bureau du coroner, 7 février 2014 10:00.

Il nous est d'ailleurs apparu assez singulier de constater que le Bureau du coroner ait fait le choix de parler « d'interventions d'urgence » au lieu d'interventions policières proprement dites tout en long du communiqué. À quoi peut bien rimer cet étrange refus de nommer les choses par leur nom ?

Dans un premier temps, l'enquête publique a été confiée à la coroner Catherine Rudel-Tessier. Le coroner Luc Malouin a par la suite, hérité du dossier suite à la nomination de M^e Rudel-Tessier comme Coroner en chef par intérim.

Le 2 septembre 2014, le DPCP a annoncé sa décision de ne retenir aucune accusation contre les policiers impliqués dans l'intervention qui a coûté la vie à Alain Magloire.

« Le procureur aux poursuites criminelles et pénales se dit convaincu que le policier qui a fait feu croyait que la vie de son collègue était en danger en raison des agissements de M. Magloire. En faisant feu dans ces circonstances, l'agent a utilisé la force nécessaire au sens des articles 25 et 27 du Code criminel, et de ce fait, doit bénéficier de la justification légale qui est accordée à l'agent de la paix qui emploie la force dans le cadre de l'application ou l'exécution de la loi », disait le communiqué du DPCP.⁷⁵

Le 16 octobre 2014, Ici Radio-Canada dévoilait la vidéo ayant filmé les derniers instants de la vie d'Alain Magloire.⁷⁶

⁷⁵ CNW, « Le DPCP annonce qu'aucune accusation criminelle ne sera déposée à la suite du décès de M. Alain Magloire survenu le 3 février 2014 lors d'une intervention policière », Directeur des poursuites criminelles et pénales, 2 septembre 2014.

⁷⁶ Ici Radio-Canada, « Les images des derniers instants d'Alain Magloire », Mise à jour le jeudi 16 octobre 2014 à 18 h 52 HAE.

LE VOLET PRÉVENTIF

1- Policiers et personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Des interactions problématiques

Depuis quelques années, le public québécois est sensibilisé aux décès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale aux mains de la police. Si ce triste phénomène semble avoir pris de l'ampleur ces dernières années, il n'a cependant rien de nouveau. Nous avons consulté les rapports d'enquête ou d'investigation de coroners à notre disposition pour identifier les cas où le coroner au dossier a fait mention de problèmes de santé mentale chez la personne décédée aux mains du SPVM. Les résultats de nos recherches sont répertoriés dans la liste ci-dessous:

- Trevor Kelly, 43 ans, décédé après avoir été abattu par un agent du SPVM, le 1^{er} janvier 1993. Dans son rapport d'investigation, la coroner Teresa Z. Sourour rapporte que M. Kelly avait des antécédents psychiatriques, soit des épisodes de psychose paranoïde et de psychose aiguë avec hallucinations ;⁷⁷
- Philippe Ferraro, 67 ans, décédé des suites de blessures causées par des balles de plastique tirées par un agent du SPVM, le 26 juin 1995. Dans son rapport d'investigation, le coroner Claude Paquin écrit que M. Ferraro avait des antécédents psychiatriques, précisant qu'il avait été diagnostiqué comme schizophrène paranoïde en 1982 ;⁷⁸
- Richard Barnabé, 41 ans, décédé le 2 mai 1996 suite à un long coma végétatif ayant débuté après qu'il ait été brutalement maîtrisé par plusieurs policiers dans la cellule de l'ancien poste 44 du SPVM, en décembre 1993. Dans son rapport d'investigation, la coroner Sourour indique M. Barnabé avait des tendances dépressives ;⁷⁹
- Richard Whaley, 29 ans, est décédé dans un contexte d'intoxication à la cocaïne, après avoir été aspergé de poivre de Cayenne par des agents du SPVM, le 10 novembre 1996. Dans son rapport d'investigation, le coroner Paul G. Dionne écrit que M. Whaley était traité pour une maladie bipolaire depuis 1994 ;⁸⁰
- Michel Berniquez 45 ans, décédé le 28 juin 2003 suite à une arrestation policière musclée du SPVM. Dans son rapport d'enquête, la coroner Andrée Kronström rapporte que M. Berniquez avait des antécédents psychiatriques ;⁸¹

⁷⁷ A-60512.

⁷⁸ A-105715.

⁷⁹ N° dossier 82826.

⁸⁰ N° dossier 89569.

⁸¹ N° dossier 120054.

- Stéphane Coulombe, 35 ans, décédé le 24 juin 2004 après avoir été abattu par des policières du SPVM. Dans son rapport d'investigation, le coroner Paquin a écrit que M. Coulombe souffrait « vraisemblablement d'une psychose paranoïde non traitée » ;⁸²
- Mario Hamel, 40 ans, décédé après avoir été abattu par des policiers du SPVM, le 7 juin 2010. Dans son rapport d'investigation, le coroner Jean Brochu écrit que M. Hamel avait des antécédents de maladie mentale, un psychiatre lui ayant diagnostiqué un trouble de personnalité narcissique ;⁸³
- Farshad Mohammadi, 34 ans, décédé des suites de blessures causées par des projectiles d'arme à feu tirés par un agent du SPVM, le 6 janvier 2012. Dans son rapport d'investigation, le coroner Brochu rapporte que M. Mohammadi a effectué des séjours dans des hôpitaux psychiatriques de Toronto en raison d'épisodes d'hallucinations auditives, de délire paranoïde et de psychose toxique ;⁸⁴
- Isidore Havis, 72 ans, décédé le 17 août 2013, alors qu'il était hospitalisé depuis trois semaines après un siège du SPVM à sa résidence. Dans son rapport d'investigation, la coroner Krystyna Pecko fait état de « possibilité d'éléments paranoïdes » ;⁸⁵
- Donald Ménard, 41 ans, décédé le 11 novembre 2013 lors d'une intervention du SPVM durant laquelle un pistolet Taser a été utilisé. Dans son rapport d'investigation, le coroner Brochu indique que M. Ménard était traité à l'institut Philippe-Pinel au moment de son décès.⁸⁶

Ce dénombrement est nécessairement incomplet puisqu'il exclut les cas où les troubles de santé mentale de la personne décédée n'ont pas été détectés ou traités par des professionnels de la santé. De plus, notre liste n'inclut pas les cas de personnes décédées aux mains de la police alors qu'elles étaient en crise en raison de psychose toxique ou autres, mais sans antécédents psychiatriques connus, ni les cas de suicide par policier interposé – communément appelés *suicide by cop* – ou encore de suicides lors d'une intervention policière ou durant la détention par un corps de police.

« La police se montre trop souvent démunie et inefficace devant les cas de maladie mentale. La mort de Claudio Castagnetta, fortement médiatisée à Québec à l'automne 2007, en est la plus triste preuve. Et il n'est pas le seul. Une douzaine comme lui ont perdu la vie depuis 2001 pour les mêmes raisons », lit-on dans un article publié dans le quotidien *Le Soleil*, en novembre 2009.⁸⁷ En fait, différents rapports et études suggèrent que le nombre de personnes souffrant de problèmes de santé mentale perdent la vie aux mains de la police

⁸² N° dossier 124069.

⁸³ N° dossier 153080.

⁸⁴ A-315620.

⁸⁵ N° dossier 162844.

⁸⁶ N° dossier 163854.

⁸⁷ *Le Soleil*, « Mort de Claudio Castagnetta - Combien en faudra-t-il encore? », Richard Therrien, 19 novembre 2009, p. 40.

dans des proportions dépassant de loin leur poids démographique dans la population générale.

S'appuyant sur un rapport de la Commission des plaintes du public contre la GRC, le journaliste Douglas Todd du *Vancouver Sun*, dont le père était lui-même atteint de schizophrénie, écrivait, en 2004, que plus du tiers des personnes tombées sous les balles de la police en Colombie-Britannique souffraient de schizophrénie.⁸⁸

Dans une recherche publiée en 2011, Rick Parent, un ancien policier, rapportait que 25 % des personnes décédées par balles lors d'une intervention policière en Colombie-Britannique avaient un historique documenté de problèmes de santé mentale ou de comportement suicidaire.⁸⁹

Une étude, datée de 2013, menée conjointement par des membres de la police d'Edmonton et du département de psychiatrie de l'Université de l'Alberta, faisait état d'études menées au Canada et au Royaume-Uni révélant que de 37 à 48 % des personnes abattues par la police souffraient de problèmes de santé mentale au moment de leur décès.⁹⁰

Dans son rapport de 2014, le juge Iacobucci révélait que 27 personnes décédées aux mains de la police de Toronto de 2002 à 2012 répondaient aux critères de « personnes perturbées émotionnellement » énoncés par ce corps policier.⁹¹

Cette année, le quotidien *Vancouver Sun* rapportait que la totalité des six personnes tombées sous les balles de la police en Colombie-Britannique, en 2014, avaient été diagnostiquées pour des problèmes de santé mentale ou vivaient une crise de santé mentale déclenchées par la consommation de drogues ou des épreuves de la vie.⁹²

Une étude publiée par la Commission de la santé mentale du Canada en 2011 rapportait que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale étaient surreprésentées dans les décès aux mains de la police et les incidents lors desquels des policiers avaient fait usage d'arme à feu ou de pistolet Taser. Le document indiquait qu'une étude australienne révélait que la moitié des personnes abattues par la police étaient considérées comme atteintes de problèmes de santé mentale au moment du décès. On y apprenait aussi que des études britanniques relevaient que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale représentaient 46 % des personnes tombées sous les balles de la police, la police estimant que 55 % de ces incidents impliquaient une personne éprouvant des problèmes de santé

⁸⁸ The Vancouver Sun, "Shining light on a dreaded disease", Douglas Todd, December 18 2004, C5.

⁸⁹ Rick Parent (2011): The Police Use of Deadly Force in British Columbia: Mental Illness and Crisis Intervention, *Journal of Police Crisis Negotiations*, 11:1, 57-71.

⁹⁰ KRAMEDDINE Yasmeen I., DeMARCO David, HASSEL Robert, SILVERSTONE Peter H., "A novel training program for police officers that improves interactions with mentally ill individuals and is cost-effective", *Frontiers in psychiatry*, March 18 2013 Volume 4 Article 9, p. 1.

⁹¹ IACOBUCCI Frank, "Police encounter with people in crisis – An independent review by Honorable Frank Iacobucci for Chief of Police Bill Blair", July 2014, p. 73-74.

⁹² The Vancouver Sun, "Subject down", Lori Culbert, March 28 2015, A6.

mentale. Il était aussi fait mention qu'au Canada, environ un tiers incidents donnant lieu à des décès sous les balles de la police impliquait une problématique de santé mentale.⁹³

Par ailleurs, une étude menée à Victoria, en Australie, sur les personnes décédées des suites de blessures par balles infligées par la police, entre 1982 et 2007, révèle que 50 % des 48 victimes avaient un historique documenté de troubles mentaux.⁹⁴

La situation n'est guère plus reluisante aux États-Unis.

S'appuyant sur des données de datées de 1998, l'organisme *Treatment Advocacy Center* rapportait, en 2005, que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale perdaient la vie aux mains de la police dans des proportions quatre fois plus grandes que la population générale aux États-Unis. Dans les villes de New York et de Seattle, un tiers des personnes abattues par la police étaient atteintes de problèmes de santé mentale ou montraient des symptômes de troubles mentaux ou de perturbation émotive.⁹⁵

En 2012, une enquête journalistique menée conjointement par les journaux *Portland Press Herald* et *Maine Sunday Telegram* estimaient qu'au moins la moitié des quelques 375 à 500 personnes tuées par la police chaque année aux États-Unis – selon les données colligées par le FBI – présentaient des problèmes de santé mentale.⁹⁶

La situation ne s'est pas améliorée si l'on se fie aux récentes données publiées par le quotidien *The Washington Post*. Le journal, qui a pris l'initiative de mettre sur pied une base de données sur les décès de citoyens aux mains de la police américaine, révélait que 125 des 462 personnes ayant trouvées la mort aux mains de la police durant les six premiers mois de l'année en cours présentaient des signes de maladie mentale, représentant ainsi environ le quart de ces décès. Si la majorité de ces personnes étaient armées, dans la plupart des cas, les policiers impliqués ne répondaient pas à un appel signalant une infraction criminelle mais plutôt à un appel de la part de voisins ou de passants s'inquiétant du comportement erratique d'une personne mentalement fragile. Dans 45 des cas, les policiers avaient même été dépêchés sur les lieux en réponse à un appel pour aider une personne à obtenir des soins médicaux pour sa condition mentale.⁹⁷

Une étude, datée de 2013, menée conjointement par l'organisme *Treatment Advocacy Center* et l'association nationale des Sheriffs faisait valoir que deux caractéristiques ressortaient dans les décès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale aux

⁹³ Brink, J., Livingston, J., Desmarais, S., Greaves, C., Maxwell, V., Michalak, E., Parent, R., Verdun-Jones, S., & Weaver, C. (2011). A study of how people with mental illness perceive and interact with the police. Calgary, Alberta: Mental Health Commission of Canada, p. 32.

⁹⁴ O'BRIEN Anthony J., THOM Katey, "Police use of TASER devices in mental health emergencies: A review", *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), p. 422.

⁹⁵ Treatment Advocacy Center Briefing Paper, "Law enforcement and people with severe mental illnesses", (2/2005), p. 2.

⁹⁶ Portland Press Herald, "Across nation, unsettling acceptance when mentally ill in crisis are killed", Kelley Bouchard, December 12 2012.

⁹⁷ The Washington Post, "Distraught people, Deadly results", Published on June 30 2015.

mains de la police. La première est que la personne décédée n'était pas traitée pour ses troubles mentaux au moment du décès. La seconde est que cette personne était déjà connue de la police lors de l'incident fatidique. On conviendra qu'Alain Magloire rencontrait ces deux caractéristiques. Les auteurs de l'étude soulignaient conséquemment que la maladie mentale non traitée constituait un facteur de décès.⁹⁸

Si cela apparait comme une évidence, il y a aussi lieu de s'interroger sur le rôle que peuvent jouer certaines attitudes existant au sein des corps policiers dans cette vague de décès.

Ainsi, le juge Iacobucci s'est montré préoccupé d'un certain fatalisme sévissant chez plusieurs policiers torontois qui se disent d'avis « [TRADUCTION] que les tirs de la police sur les personnes en crise ne peuvent être évités », menant ainsi à un « manque d'enthousiasme à s'efforcer de procéder à des changements visant à minimiser le nombre de décès ».⁹⁹ Il a aussi déploré la notion répandue dans les attitudes de policiers de Toronto, de même que dans les manuels de formation, à l'effet que la sécurité du policier a préséance sur la sécurité de la personne en crise.¹⁰⁰

Aux États-Unis, lorsque 150 policiers se sont vus demandés ce qu'il était important d'inclure dans la formation en matière de santé mentale, la dangerosité et le potentiel de responsabilité légale découlant de conséquences indésirables en ce domaine figuraient parmi le sommet de leurs priorités.¹⁰¹

Fait à noter, les policiers du SPVM ne semblent pas épargnés par cette mentalité plutôt déplorable plaçant les intérêts du policier à l'avant de ceux des personnes en crise. En effet, dans un rapport d'évaluation d'une activité formative dispensée à des policiers du SPVM, on peut lire ce qui suit :

Quelles sont les inquiétudes des policiers face à la santé mentale ?

Il nous apparait que les policiers sont inquiets pour eux et non pour le citoyen lorsqu'ils sont aux prises avec une personne qui a un problème de santé mentale. Ils sont très centrés sur leurs responsabilités et se questionnent sur leur marge de pouvoir.

- Risquons-nous des poursuites ?
- Et si la personne décédait ?
- On déteste devoir intervenir physiquement.
- Le caractère imprévisible de la personne les rend méfiants.¹⁰²

⁹⁸ TORREY E. Fuller, KENNARD Aaron D. Kennard, ESLINGER Donald F., BIASOTTI Michael C., FULLER Doris A., "Justifiable Homicides by Law Enforcement Officers What is the Role of Mental Illness?", Treatment Advocacy Center & National Sheriffs' Association (September 2013), p. 7.

⁹⁹ *Op cit.*, Iacobucci, p. 122.

¹⁰⁰ *Id.*, p. 123

¹⁰¹ COTTON Dorothy, COLEMAN Terry G., "Understanding Mental Illness: A Review and Recommendations for Police Education & Training in Canada", Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (2010), p. 31.

¹⁰² BILODEAU Mario, BROUILLET Hélène, « Intervenir en santé mentale – Rapport d'évaluation de l'activité formative dispensée au SPVM », Urgence Psychosociale – Justice, CLSC des Faubourgs, Octobre 2002, p. 9.

Certaines études tendent aussi à démontrer que les stéréotypes entretenus par plusieurs policiers à l'égard des personnes atteintes de problèmes de santé mentale constituent un facteur de violence lors d'intervention policière.

Dans une étude publiée en 2014, Terry C. Coleman, qui a travaillé à la police de Calgary de 1969 à 1996, et Dorothy Cotton, psychologue, écrivent que plusieurs policiers croient encore que la maladie mentale est synonyme de violence, et que les personnes qui en sont atteintes posent un risque pour la sécurité des policiers, ce qui peut affecter l'approche que ceux-ci utiliseront lors d'une intervention auprès d'une personne en crise.¹⁰³ « [TRADUCTION] Si ce sentiment accru de risque amène les policiers à approcher les personnes atteintes de maladie mentale plus agressivement, [les policiers] peuvent aggraver la situation et susciter de la violence inutile (Watson, Corrigan & Ottati, 2004b, p. 52) ». ¹⁰⁴ O'Brien et Thom font des observations similaires,¹⁰⁵ tandis que le rapport du juge Iacobucci fait état d'une culture policière affectée par la stigmatisation touchant les personnes atteintes de problèmes de santé mentale, à l'instar de la société en général.¹⁰⁶

Dans un document déposé sous la cote C-240, le SPVM note lui-même que « le nombre d'événements impliquant l'usage de la force auprès de [personnes en crise] est d'ailleurs élevé comparativement à l'ensemble des autres interventions où l'usage de la force s'avère nécessaire pour maîtriser une situation ». ¹⁰⁷ Le SPVM ne se risque toutefois pas à essayer d'expliquer phénomène.

Dans son rapport, le juge Iacobucci soulève le fait que les « indices de menace » énoncés à la page 14 du *Modèle national de l'emploi de la force* pourraient en fait correspondre à des symptômes de crise.¹⁰⁸ Ces indices de menace se lisent comme suit :

LES SIGNES D'AGRESSION ÉVENTUELLE (INDICES DE MENACE)

Par son comportement, un sujet peut donner des indices sur ses intentions. Les comportements suivants peuvent être des signes précurseurs d'une agression :

- indifférence à la présence de l'agent;
- questionnement répétitif;
- verbalisation agressive;
- décharge émotionnelle;
- refus d'obtempérer;

¹⁰³ COTTON Dorothy, COLEMAN Terry G., "TEMPO: Police Interactions – A report towards improving interactions between police and people living with mental health problems" Mental Health Commission of Canada (June 2014), p. 57.

¹⁰⁴ *Id.*, p. 63.

¹⁰⁵ *Op. cit.*, p. 422.

¹⁰⁶ *Op. cit.*, p. 124.

¹⁰⁷ SPVM, « L'intervention policière auprès de personnes mentalement perturbées ou en crise - Plan d'action stratégique en matière de santé mentale 2013-2015 », p. 9.

¹⁰⁸ *Op. cit.*, p. 198.

- arrêt de tout mouvement;
- invasion de l'espace personnel de l'agent;
- adoption d'une posture agressive;
- dissimulation.

Lorsque le soussigné a contre-interrogé l'agent-conseiller Michael Arruda, celui-ci a reconnu que la plupart des comportements mentionnés ci-haut pouvaient effectivement s'apparenter à des symptômes de crise.

« [TRADCUTION] Il semble que les symptômes de crise, et même la manifestation de peur, peuvent être perçues par un policier formé en vertu du Modèle de l'utilisation de la force comme étant des comportements agressifs justifiant une intensification de la réponse policière », observe le juge Iacobucci.¹⁰⁹ Les intervenants entendus lors de la consultation menée par le juge Iacobucci ont ainsi déplorés que le Modèle ne tienne pas compte de l'incapacité d'une personne en crise à comprendre et obtempérer physiquement aux ordres d'un policier.¹¹⁰

Bernstein et Seltzer ont par ailleurs fait état d'une étude de Chicago rapportant que le risque de se faire arrêter est presque deux fois plus élevé pour une personne souffrant de problèmes de santé mentale que pour une personne saine d'esprit ayant un comportement identique.¹¹¹ Dans un rapport daté 2012, la Commission ontarienne des droits de la personne fait écho à ce constat, en écrivant que les personnes atteintes de troubles mentaux sont plus susceptibles que les autres d'être interpellées ou arrêtées pour des infractions mineures.¹¹² Dans un article publié en 2005, Seltzer écrit que certains policiers croient même faire une « faveur » à une personne atteinte de problèmes de santé mentale en procédant à son arrestation, s'imaginant ainsi que celle-ci obtiendra une place pour dormir et trois repas par jours une fois écrouée, ou encore que l'accès aux soins de santé s'en trouvera accéléré, entre autres choses.¹¹³

Les allégations de conduite discriminatoire de la part de la force constabulaire dans ses interactions avec les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont par ailleurs confortées par les nombreuses études rapportant que les policiers sont moins susceptibles de donner suite à une plainte lorsqu'elle est basée sur des informations fournies par des victimes et témoins atteints de troubles mentaux,¹¹⁴ une situation dont fait aussi état la

¹⁰⁹ *Id.*, p. 199.

¹¹⁰ *Id.*, p. 213.

¹¹¹ BERNSTEIN Robert, SELTZER Tammy (2003), "Criminalization of people with mental illnesses: The role of mental health courts in system reform", *University of the District of Columbia Law Review*, 7, p. 145.

¹¹² Ontario Human Rights Commission, "Minds that Matter: Report on the consultation on human rights, mental health and addictions" (2012), p. 101.

¹¹³ SELTZER Tammy, "Mental Health Courts - A Misguided Attempt to Address the Criminal Justice System's Unfair Treatment of People With Mental Illnesses", *Psychology, Public Policy, and Law*, 2005, Vol. 11, No. 4, 573.

¹¹⁴ Mental Health Commission An Garda Síochána, "Report of Joint Working Group on Mental Health Services and the Police" (2009), p. 68.

Commission ontarienne des droits de la personne¹¹⁵ et la Commission de la santé mentale du Canada.¹¹⁶

Fait à souligner, le SPVM reconnaît lui-même cette problématique dans son plan d'action stratégique en matière de santé mentale précité, déposé sous la cote C-240. « Il est fréquent qu'une personne dont l'état mental est perturbé manque de crédibilité, puisque les faits se mélangent, sont entrecoupés de délire ou prennent énormément de temps avant d'être exprimés », lit-on en effet.¹¹⁷

Dans ce contexte, on ne peut se surprendre que les personnes atteintes de problèmes de santé mentale aient tendance à entretenir des attitudes plus négatives envers la police que ne le fait la population générale, comme le révèle une étude menée par la Commission de la santé mentale en Colombie-Britannique, d'août 2009 à mars 2011.¹¹⁸ Ainsi, 33 % des participants à l'étude ont confié ne pas faire généralement confiance à la police, 44 % d'entre eux disant ne pas avoir été traités avec respect et dignité lors de leurs interactions antérieures avec la police.¹¹⁹

Mais soyons justes : il existe au sein de nombreuses organisations policières des penseurs qui, à l'instar de M. Arruda, se creusent les méninges pour trouver des façons d'améliorer les interactions entre les policiers et les personnes atteintes de problèmes de santé mentale. La prolifération d'équipes de réponse aux crises inspirées de la police de Memphis (Tennessee) en est d'ailleurs la preuve vivante.

La recherche de nouvelles manières de faire à la police de Memphis a débuté à l'automne 1987, après qu'une personne souffrant de problèmes de santé mentale soit tombée sous les balles d'un de ses policiers et qu'une autre ait perdu la vie suite à une blessure causée par un coup de matraque. « [TRADUCTION] Nous avons découvert que beaucoup de gens avaient peur d'appeler la police quand leurs proches sont en crise et c'est une terrible mise en accusation de la façon dont nous traitons les malades mentaux. On n'avait jamais imaginé que le public aurait peur de nous appeler », d'expliquer le major Sam Cochran, coordonnateur de l'équipe de crise.¹²⁰

Comme on peut le lire sur le site web de la police de Memphis, le corps policier a formé un partenariat avec le chapitre local du mouvement *National Alliance on Mental Illness* (NAMI), des professionnels en santé mentale et deux institutions d'enseignement supérieur (l'Université de Memphis et l'Université du Tennessee) pour organiser, former et mettre en place une unité spécialisée afin de développer une façon plus intelligente, compréhensive

¹¹⁵ *Op. cit.*, p. 100.

¹¹⁶ *Op. cit.*, Brink et al, p. 38.

¹¹⁷ *Op. cit.*, p. 9.

¹¹⁸ *Op. cit.*, Brink et al, p. 47.

¹¹⁹ *Id.*, p. 42.

¹²⁰ The Windsor Star, "Don't be cruel", Veronique Mandal, October 12 2002, A14.

et sécuritaire de gérer les situations de crise. De cet effort est né l'équipe d'intervention de crise (« Crisis intervention team », ou C.I.T.).¹²¹

La formule « C.I.T. » doit agencer différents éléments, tels que ceux énoncés par le juge Iacobucci : une formation en santé mentale d'environ 40 heures misant sur l'empathie lors des interventions pour une portion importante des patrouilleurs – la cible à atteindre est généralement de 25 % des effectifs policiers¹²² – lesquels deviennent facilement identifiables à l'aide d'un dossard ; l'établissement de partenariats multidisciplinaires entre la police, le réseau de la santé et les ressources communautaires ; la modification des procédures policières internes favorisant la discrétion des policiers « C.I.T. » dans la réponse à une crise ; la coordination entre les agents « C.I.T. » et la répartition des appels ; la désignation d'un service médical d'urgence ayant une politique de non-exclusion ; la formation et l'évaluation continues pour améliorer sans cesse le programme ; la valorisation de policiers « C.I.T. » se distinguant par leurs manifestations de compassion lors d'interventions de crise.¹²³

Au début des années 2000, le succès de la formule « C.I.T. » a commencé à susciter de l'intérêt chez les milieux policiers et leurs partenaires civils en intervention de crise au Canada, mais aussi certains chez médias, comme le quotidien *The Windsor Star*, qui lui a consacré un article substantiel en 2002.

L'article rapportait qu'avant la création du « C.I.T. », au moins sept personnes souffrant de problèmes de santé mentale décédaient, en moyenne, sous les balles de la police de Memphis à chaque année. Mais dès la première année d'existence du « C.I.T. », le nombre de blessures survenant durant les interventions policières auprès de personnes atteintes de problèmes de santé mentale a enregistré une chute de 40 %. Plus significatif encore, seulement deux personnes ont perdu la vie aux mains de la police de Memphis durant les quatorze années ayant suivi la mise en place du programme « C.I.T. » (l'article ne précise toutefois pas s'il s'agissait de personnes souffrant de problèmes de santé mentale).¹²⁴

À Montréal, le Consortium de l'Urgence psychosociale – Justice (réunissant le SPVM, l'UPS-J et la Régie régionale de la santé et des services sociaux) prête aussi attention au « C.I.T. » Ainsi, en 2001, une délégation de membres du Consortium de l'UPS-J a fait le voyage jusqu'à Memphis pour constater d'elle-même les pratiques des policiers du « C.I.T. ». ¹²⁵ Nous avons par ailleurs obtenu, via l'accès à l'information, un document de présentation au sujet du *Crisis intervention team* de Memphis produit par le Consortium de l'Urgence psychosociale – Justice, dans lequel on peut lire ce qui suit :

¹²¹ <http://www.memphispolice.org/crisis%20intervention.htm>

¹²² *Op. cit.*, Butler, p. 21.

¹²³ *Op. cit.*, p. 232-234.

¹²⁴ *Op. cit.*, *The Windsor Star*, October 12 2002, p. A14.

¹²⁵ OTERO Marcelo, LANDREVILLE Pierre, MORIN Daphné, THOMAS Ghyslaine, « À la recherche de la dangerosité "mentale" - Stratégies d'intervention et profils de populations dans le contexte de l'implantation de la Loi P-38.001 par l'UPS-J », Collectif de recherche sur l'itinérance, la pauvreté et l'exclusion sociale (2005), p. 69.

- Le service de police de Memphis a 900 patrouilleurs dont 123 agents CTI ;
- L'adhésion au programme est volontaire, les agents reçoivent 50\$/mois ;
- La répartition se fait via le centre 911, le délai d'intervention est d'environ 5 minutes ;
- Les agents font de la patrouille régulière et lors d'un appel « santé mentale » ils sont immédiatement répartis vers cet appel et interviennent à 3 agents CIT ;
- Si un transport hospitalier doit être effectué les policiers le font où ils demandent une ambulance et dès leurs arrivée à l'hôpital ils échangent avec le personnel et quittent 15 minutes plus tard. L'hôpital assure la prise en charge ;
- Avant l'implantation du CIT, les policiers amenaient en prison 20 % de la clientèle santé mentale, aujourd'hui c'est environ 2 % ;
- L'hôpital s'aperçoit que la clientèle santé mentale-justice qui auparavant était dans les prisons et se retrouvent aujourd'hui à l'hôpital est plus en santé, se fait moins souvent arrêtée et les symptômes sont moins sévères ;
- Les groupes de parents sont très impliqués et engagés auprès du CIT. La population se sent en sécurité et n'a plus peur de contacter la police ;
- Le CIT reçoit 7000 appels/année. La moitié nécessite un transport au MED. Il n'y a pas eu de décès depuis son implantation ;
- Le CIT est présent dans 7 autres villes américaines et en développement dans 2 autres ;
- Le CIT a été honoré en 1999 par la Maison Blanche et par Amnistie Internationale.¹²⁶

Les chiffres semblaient donc démontrer que la formule « C.I.T. » avait fait ses preuves, ce qui n'a pas échappé au SPVM. Ainsi, en octobre 2002, un article publié dans *Le Devoir* rapporte les propos enthousiastes de l'inspecteur Mario Leclerc du SPVM à l'égard du « modèle de Memphis », qu'il qualifie de « SWAT du cerveau ». « Quand ils interviennent, dit-il, tout l'entourage de la personne en crise est plus sécurisé. On sait que le policier va obtenir son consentement, et l'amener à l'hôpital ».¹²⁷

¹²⁶ Consortium de l'UPS-J, réunion du 13 novembre 2001, notes d'observation; Présentation du CIT Memphis, Tennessee préparée par Louise Riopel, novembre 2001, p. 1-2.

¹²⁷ *Le Devoir*, « La police de Montréal prend le virage psychosocial », Brian Myles, 5 octobre 2002, p. A1.

Or, dix ans plus tard, alors que le souvenir du décès de Farshad Mohammadi était encore bien frais dans l'esprit du public, le quotidien *The Gazette* rapportait que le SPVM n'avait toujours mis en place sa propre version du « C.I.T. » « [TRADUCTION] Selon les fondateurs du programme, ce cours de 40 heures développé à Memphis, Tenn., a été amené aux forces de police dans plus de 2500 villes des États-Unis et du Canada, dont Vancouver et Hamilton. Mais pas Montréal », écrit le journaliste René Bruemmer, ajoutant que la situation était sur le point de changer suite à l'arrivée de Marc Parent à la tête du SPVM.¹²⁸

Mise sur pied en 2013, l'équipe Réponse en intervention de crise (R.I.C.) est une idée « inspirée du modèle du «Crisis Intervention Team (CIT) » développé en 1988, à Memphis », comme l'indique le SPVM dans son document déposé sous la cote C-240.¹²⁹ Cependant, comme nous l'avons mentionné précédemment, les 40 heures de formation dispensées aux policiers ne suffisent pas à elle seules à assurer le succès du « modèle de Memphis » ; si les personnes en crise sujettes aux interventions du « R.I.C. » ne reçoivent pas de traitements adéquats, on ne sera guère plus avancé, comme le suggère la littérature en ce domaine.

« [TRADUCTION] En dernière analyse, pour que le CIT fonctionne, il doit développer des partenariats avec une variété de ressources en santé mentale parce que ces programmes communautaires fournissent les références que les agents CIT utilisent pour les personnes ayant besoin de services de santé mentale. Ces ressources permettent également aux détectives du CIT de promouvoir des solutions de rechange à long terme aux interventions policières dans ces situations » écrivent les auteures d'une étude évaluant le programme « C.I.T. » mis en place par la police d'Albuquerque (Nouveau-Mexique).¹³⁰ « [TRADUCTION] Sans de cruciales ressources en santé mentale, cela ne doit pas être considéré comme un programme CIT », vont même jusqu'à écrire les auteures d'une autre étude américaine.¹³¹

Alors, qu'en est-il à Montréal ? Voilà une question à laquelle nous ignorons la réponse, malheureusement.

Deux ans après le lancement de la « R.I.C. », les effectifs du SPVM formés à cet effet demeuraient plutôt modestes. Dans son témoignage à la présente enquête, l'agent senior Pascal Poirier disait que le SPVM comptait 223 « agents R.I.C. » En tenant compte du fait que le SPVM compte 4800 policiers, ce nombre correspond à moins de 5 % de la totalité des effectifs, ce qui est pour le moins minime.

Si le SPVM a attendu vingt-cinq ans avant d'emboîter le pas à la police de Memphis en lançant sa propre variante du « C.I.T. », il n'a pas fait preuve de davantage d'avant-gardisme en mettant sur pied l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ESUP), en juin 2012.

¹²⁸ The Gazette, "Fatal confrontations", René Bruemmer, March 10 2012, p. B1.

¹²⁹ *Op. cit.*, p. 17.

¹³⁰ BOWER Deborah L., PETTIT W. Gene, "The Albuquerque Police Department's Crisis Intervention Team - A Report Card", FBI Law Enforcement Bulletin, February 2001 Volume 70 Number 2, p.6.

¹³¹ LORD Vivian B., BJERREGAARD Beth, BLEVINS Kristie R., WHISMAN Holly, "Factors Influencing the Responses of Crisis Intervention Team-Certified Law Enforcement Officers", Police Quarterly 2011 14: 388, p. 400.

En effet, depuis 1984, la police de Vancouver et le service d'urgence en santé mentale unissent leurs efforts dans le cadre du programme « Car 87 » dont la formule ressemble à s'y méprendre à celle de l'ESUP, tel qu'on peut le constater sur le site web de la police de Vancouver.¹³² À Hamilton, le programme *Crisis Outreach and Support Team* (COAST), calqué sur « Car 87 »,¹³³ est apparu en 1997 suite au décès d'une femme dans la rue, deux ans plus tôt.¹³⁴ Aux États-Unis, c'est la ville de Los Angeles qui a fait figure de pionnière avec le lancement de l'équipe SMART (System wide Mental Assessment Response Teams), lancée en 1993, à l'initiative de la police municipale en partenariat avec l'agence de santé mentale du comté pour mieux orienter les personnes interpellées par la police vers les ressources adéquates.¹³⁵

¹³² <http://vancouver.ca/police/organization/investigation/investigative-support-services/youth-services/community-response.html>

¹³³ FORCUK Cheryl, JENSEN Elisabeth, MARTIN Mary-Lou, CSIERNIK Rick, ATYEO Heather, "Psychiatric Crisis Services in Three Communities", *Canadian Journal of Community Mental Health*, Vol. 29 Special issue supplement 2010, p. 74.

¹³⁴ CrossCurrents, "Mobile crisis teams partner police with mental health workers", Anita Dubey, Spring 2006, 14-16.

¹³⁵ BAILLERGEAU Evelyne, « Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants de la santé et des services sociaux dans l'intervention en itinérance à Montréal - Synthèse bibliographique sur les expériences comparables aux États-Unis, en Australie et en Europe », Novembre 2012, p. 5.

Gestion de crise : faire place aux civils

La longue liste de ratés dans les interactions entre policiers et personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont d'autant plus préoccupants qu'une désinstitutionnalisation qui « s'est faite beaucoup plus rapidement que l'offre des services ou l'adaptation de la société »¹³⁶ a notamment eu pour conséquence une « augmentation du nombre d'interventions policières auprès de personnes mentalement perturbées »¹³⁷ dans une si large mesure que les policiers ont aujourd'hui hérités du sobriquet de « psychiatres du coin de la rue par défaut »¹³⁸ compte tenu qu'ils jouent un rôle de travailleurs en santé mentale *de facto* de première ligne, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.¹³⁹

Une situation qui est d'ailleurs loin de faire des heureux dans les rangs des policiers.

« La plupart des policiers vont vous dire qu'ils sont pas des psychologues, ils sont pas des travailleurs sociaux, ils sont pas formés pour et puis ils sont pas venus dans la police pour faire ce travail-là », déclare Michael Arruda du SPVM, à Radio-Canada.¹⁴⁰

« [TRADUCTION] Les policiers sont devenus les concierges de la société, lance Julian Fantino, à l'époque où il directeur du service de police de London (Ontario)¹⁴¹. La réalité est que ce n'est pas notre travail et que l'on ne peut pas s'attendre à ce que nous nous occupions de ces problèmes sociaux ». ¹⁴²

« Nos policiers ne sauraient être à la fois médecins, travailleurs sociaux, spécialistes de la santé mentale et défenseurs de l'ordre public. Pourtant, ils sont souvent en première ligne et forcés d'intervenir auprès de personnes qui souffrent de troubles mentaux » écrit Michel Oigny, membre de la Sûreté du Québec de 1970 à 1996, dans *La Presse* en 2011.¹⁴³

Une étude de la Commission de la santé mentale du Canada rapportait que jusqu'à 50 % des policiers estimaient que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale accaparaient une trop grande part des ressources policières.¹⁴⁴ Le juge Iacobucci fait par

¹³⁶ LAPERRIERE Jenny, « Évaluation des attitudes et des connaissances en déficience intellectuelle chez les élèves policiers: une perspective québécoise », Université du Québec à Trois-Rivières (2008), p. 14.

¹³⁷ « Psychologie de l'intervention policière en situation de crise », dirigé par Michel St-Yves et Peter Collins, Éditions Yvon Blais (2011), p. 149.

¹³⁸ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 62.

¹³⁹ THOMPSON Scott, "Policing Vancouver's Mentally Ill: The Disturbing Truth – Beyond Lost in Transition", Vancouver Police Department (2010), p. 3.

¹⁴⁰ SRC Télévision - Enquête, no. 60, « Zone grise : les cas de mort en détention », 19 novembre 2009 - 20:00 HNE.

¹⁴¹ Aujourd'hui politicien sur la scène fédérale, Fantino a occupé les postes de directeurs de la police métropolitaine de Toronto, de commissaire à la police provinciale de l'Ontario et de président de l'association des chefs de police de l'Ontario, faisant assurément de lui l'un des policiers les plus influents de tout le Canada.

¹⁴² Toronto Star, "Finding a workable balance of rights", Darcy Henton, February 20 1994, B4.

¹⁴³ La Presse, « Policiers, pas psychiatres », Michel Oigny, 11 juin 2011, p. A35.

¹⁴⁴ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 62.

ailleurs état de l'existence d'un courant de pensée dans la culture de la police de Toronto voulant que le travail social, incluant la dimension de santé mentale, ne représente pas du vrai travail policier.¹⁴⁵

Au Québec, la résistance des milieux policiers à ce que les agents de la paix jouent un rôle accru auprès des personnes souffrant de problèmes de santé mentale s'est manifesté en 1997, à l'occasion des consultations particulières de la Commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale sur le projet de loi n° 39 – *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui* – aujourd'hui communément appelé « P-38 ». La teneur des mémoires du SPVM¹⁴⁶ et de la Fédération des policiers du Québec, que nous avons obtenus via l'accès à l'information, est révélatrice à cet effet.

Commentant l'article 8 projet de loi n° 39,¹⁴⁷ le SPVM a fait valoir l'absence de formation reçue par les policiers. « Les risques d'erreur dans l'évaluation de l'état d'une personne sont donc élevés, lit-on. Les policiers s'exposeront-ils à des poursuites civiles, déontologiques ou criminelles, s'ils commettent des erreurs dans l'appréciation du degré de dangerosité d'une personne ? » Redoutant vraisemblablement d'éventuels dérapages, le SPVM est allé jusqu'à appeler le législateur québécois à prévoir « des dispositions particulières restreignant les responsabilités civiles et criminelles du policier dans l'exercice des fonctions qui lui sont conférés par cette loi ».

La Fédération des policiers du Québec a repris cette revendication dans son mémoire, écrivant « [qu']à défaut de modifier la rédaction de l'article 8 tel que suggéré, nous soumettons que la loi devrait protéger le policier qui a agi de bonne foi en application de cette disposition, un peu comme le fait le Code criminel en regard des personnes chargées de l'appliquer et de l'exécuter (art. 25 du Code criminel) ». Et la fédération d'ajouter que « les policiers n'ont pas la formation pour traiter des personnes malades, et encore moins lorsqu'il s'agit de maladie mentale; on ne peut leur demander de se promener d'un établissement à l'autre comme s'ils étaient des ambulanciers ».

¹⁴⁵ *Op. cit.*, p. 123.

¹⁴⁶ Appelé Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, à l'époque.

¹⁴⁷ L'article 8 du projet de loi n° 39 se lisait comme suit :

8. Un agent de la paix peut, à la demande du titulaire de l'autorité parentale, du tuteur au mineur ou de l'une ou l'autre des personnes visées par l'article 15 du Code civil du Québec et s'il a des motifs sérieux de croire que l'état de santé mental de cette personne présente un danger imminent pour elle-même ou pour autrui, amener une personne contre son gré auprès d'un établissement visé à l'article 6.

Sous réserve des dispositions de l'article 25 et des urgences médicales jugées prioritaires, l'établissement qui reçoit cette personne doit la prendre en charge dès son arrivée et la faire examiner par un médecin, lequel peut l'admettre sous garde provisoire, conformément à l'article 7.

L'accroissement du rôle des policiers en matière de santé mentale n'était pas vu d'un bon œil non plus du côté des personnes directement concernées, c'est-à-dire les personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

Dans son mémoire, le comité des usagers du centre hospitalier Robert-Griffard écrit que les policiers n'offrent pas « les garanties de neutralité et de respect des principes de justice naturelle et d'interprétation des lois que l'on puisse s'attendre normalement chez les gens ayant à prendre de telles décisions », appréhendant en outre « des abus de la part de certains policiers et des manifestations d'inexpérience dans l'approche et les attitudes souhaités en situation de crise » en rappelant au passage « l'affaire Barnabé connue de tous » pour illustrer son propos.

Dans leur mémoire, les membres du Comité des usagers hôpital Louis-H Lafontaine se disent aussi « très réticents à l'idée d'investir les agents de la paix d'un pouvoir d'évaluation discrétionnaire leur donnant la liberté de décider si l'état d'une personne présente "un danger imminent pour elle-même ou pour autrui" ». Fait intéressant, le mémoire cite un passage d'une lettre, datée du 20 janvier 1997, du directeur de l'Association des directeurs de police et de pompiers du Québec, Lorrain Audy, énonçant ce qui suit :

Puisqu'on demandera aux policiers d'évaluer l'état mental d'une personne, nous croyons que le législateur devrait imposer expressément au personnel médical et ambulancier une obligation d'assistance et de conseil à l'endroit de l'agent de la paix, particulièrement pour les cas douteux.

Durant les audiences en commission parlementaire, les représentants de l'Association des groupes d'intervention en défense de droits en santé mentale du Québec ont demandé le retrait pur et simple de l'article 8, en plaidant que « le rôle attribué à l'agent de la paix dans le projet de loi a provoqué des commentaires très négatifs de la part des usagers et usagères », lesquels se retrouveront dans « un état de vulnérabilité extrême vis-à-vis le bon vouloir d'un agent de la paix ». Or, pour l'association « le policier, doit être le dernier intervenant et non le premier », en mentionnant notamment que « c'est beaucoup plus traumatisant de se faire mettre derrière un auto de police que de se faire mettre dans une ambulance ».¹⁴⁸ La demande de retrait de l'article 8 a aussi été évoquée par la Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec.¹⁴⁹

D'autres organismes se sont également montrés très réfractaires à l'idée de donner un rôle aux policiers en matière de santé mentale, comme l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale. « C'est menaçant, dit l'une des représentantes de l'association, un agent de police, surtout quand tu te sens vulnérable. Alors, comment on va les former aussi? Est-ce que leur arrivée, leur intervention n'ajoute pas à l'angoisse déjà existante, ne

¹⁴⁸ Journal des débats de la Commission des affaires sociales, Consultations particulières sur le projet de loi n° 39 - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (titre modifié), 18 février 1997 - Vol. 35 N° 57.

¹⁴⁹ *Id.*, 8 avril 1997 - Vol. 35 N° 72.

potentialise pas davantage la crise ». De son côté, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'est inquiétée du fait que la relation de confiance mutuelle entre le médecin et son patient puisse « être affectée par une intervention auprès de l'agent de la paix » lorsqu'un médecin fera « appel aux services d'un agent de la paix pour amener une personne contre son gré dans un établissement ».¹⁵⁰

Le législateur a cependant choisi de faire la sourde oreille aux sérieuses réserves exprimées par les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les milieux policiers et les médecins omnipraticiens en conservant, en substance, les pouvoirs policiers énoncés à l'article 8 lors de l'adoption du projet de loi, le 17 décembre 1997.

Aujourd'hui encore, il ne manque pas d'arguments pour remettre en question le rôle des policiers en matière de santé mentale, et ce, bien au-delà du fait que les policiers sont nombreux à se montrer réticents à assumer une telle fonction et que les personnes atteintes de troubles mentaux semblent être toutes aussi nombreuses à se méfier des policiers.

D'abord, il y a lieu de s'interroger sérieusement à savoir si les policiers sont vraiment les meilleures personnes pour intervenir auprès de personnes en crise lorsque l'on lit dans le rapport du juge Iacobucci que « [TRADUCTION] la perception d'être potentiellement en danger est toujours présente chez les policiers sur la ligne de front, bien plus que pour le membre moyen du public »,¹⁵¹ de sorte que « certains intervenants ont noté que les agents de police sont généralement "hyper-vigilants", à tout moment, se demandant d'où viendra le prochain problème ».¹⁵² Le haut de niveau de stress des policiers impliqués dans l'intervention du 3 février 2014 est d'ailleurs révélateur à cet égard.

De plus, comme l'écrivait le Groupe de recherche d'intérêt public de l'île de Vancouver dans une recherche datée de 2012, « [TRADUCTION] les méthodes policières enracinées dans l'usage de la force et la démonstration de l'autorité sont mal adaptées aux interactions avec les personnes atteintes de problèmes de santé mentale et de toxicomanie ».¹⁵³ Par ailleurs, malgré l'existence de programmes et de policiers plus « progressifs », la présence d'une mentalité policière de la « vieille école » [old school thinking] se fait toujours sentir au sein de la police,¹⁵⁴ ce qui pourrait expliquer pourquoi seulement 2800 organismes américains d'application de la loi, sur un total de 20 000, comptent des « agents C.I.T. » dans leurs

¹⁵⁰ *Idem.*

¹⁵¹ *Op. cit.*, Iacobucci, p. 61.

¹⁵² *Id.*, p. 125.

¹⁵³ Vancouver Island Public Interest Research Group, "Policing Poverty in Victoria Coast and Straits Salish Territories" (2012), p. 5.

¹⁵⁴ SORFLEET Kathryn M., "Improving Interactions between the Police and People Living with Mental Illness", School of Public Policy Faculty of Arts and Social Sciences – Simon Fraser University (2012), p. 25.

rangs.¹⁵⁵ Les résultats d'une étude australienne démontrent aussi que les policiers sont majoritaires à ne pas se voir comme partie intégrante d'un réseau élargi de la santé.¹⁵⁶

Aussi, comme l'écrit Isabelle Billette, conseillère à la Section de la Recherche et de la Planification du SPVM, dans une analyse déposée dans la présente enquête sous la cote C-24q2, « la contribution possible des policiers en matière de problèmes sociaux et de santé n'apparaît pas clairement, d'autant plus que tout le travail de leurs collègues à ce niveau est méconnu et souvent peu valorisé ». Ainsi, « au sein des organisations policières, il n'existe pas de consensus quant à la forme que cet aspect du travail doit prendre et quant aux ressources à y consacrer. Pour certains, cela entre en conflit avec les autres aspects du travail policier plus directement reliés au contrôle de la criminalité et au maintien de l'ordre (de manière répressive ou préventive) pour lesquels ils ont une obligation de résultat ».¹⁵⁷

Les « résultats » semblent pourtant exister en matière de santé mentale de l'avis l'agent senior Pascal Poirier du SPVM. « Des situations gagnantes, on en a des centaines depuis RIC », a-t-il assuré durant son témoignage dans la présente enquête. Mais si ces succès ne sont pas connus de la plupart des membres du corps policier, cela ne fait rien pour diminuer le niveau d'appréhensions au sein de la force constabulaire. « [TRADUCTION] La formation est réussie quand rien ne se passe, note le journaliste Tux Turkel du *Portland Press Herald*, et les corps policiers en général ne colligent pas de statistiques sur les non-événements. Il n'y a pas de chiffres sur le CIT du Maine - sauf pour une enquête auprès des agents correctionnels - alors ses défenseurs ne peuvent pas faire valoir un bilan dans ce domaine ».¹⁵⁸

Voilà autant d'éléments pouvant expliquer pourquoi les policiers tendent à ne jamais se sentir totalement en confiance lorsqu'ils interviennent auprès de personnes en crise, comme le rapportait une étude de 2009 de l'Institut de technologie de l'Université de l'Ontario.¹⁵⁹ Or, les policiers rencontrés dans le cadre de cette étude ont souligné le besoin d'être animés d'un sentiment de confiance pour arriver à s'acquitter de leurs fonctions.¹⁶⁰

L'étude précitée effectuée conjointement par l'organisme *Treatment Advocacy Center* et l'association nationale des Sheriffs va jusqu'à dire que le transfert de responsabilité relatif aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale des professionnels de la santé aux

¹⁵⁵ Portland Press Herald, "Training to aid mentally ill a priority for Maine police", David Hensch, January 6 2014.

¹⁵⁶ Mental Health Commission An Garda Síochána, "Report of Joint Working Group on Mental Health Services and the Police" (2009), p. 65.

¹⁵⁷ Billette I., (2013). «L'intervention policière aux frontières des problèmes sociaux et de santé des citoyens», in Côté M. (dir. de) *Lecture de l'environnement du Service de police de la Ville de Montréal*. Montréal. SPVM, p. 7-8.

¹⁵⁸ Portland Press Herald, "Maine police make spotty use of crisis training", Tux Turkel, December 12 2012.

¹⁵⁹ GOODMAN Bill, HINTON Chris, STANYON Wendy, TASHIRO Jay, "Using Simulation to Engage Police in Learning about Mental Illness: The Impact of Realism on the Learning Process", University of Ontario Institute of Technology, February 2009, p. 21.

¹⁶⁰ *Id.*, p. 20.

membres des forces de l'ordre est « illogique et injuste » en ce sens qu'il porte préjudice à la fois aux patients et aux policiers eux-mêmes¹⁶¹ puisqu'il s'agit d'un changement « involontaire et non planifié » découlant de l'échec progressif du réseau de la santé.¹⁶²

Pour tous ces motifs, nous sommes amenés à poser la même question que Victoria Herrington, de l'Institut de gestion de la police de l'Australie, et Rodney Pope, de l'école de la santé communautaire, ont formulés dans un article publié en 2014, à savoir : la police devrait-elle ne pas être impliquée du tout dans les questions de santé mentale ? Sans apporter de réponse définitive à une aussi épineuse question, les deux chercheurs se disent d'avis que « [TRADUCTION] si la police doit intégrer la santé mentale et d'autres problèmes sociaux à l'intérieur de sa compétence, alors il faut en faire davantage pour reconceptualiser le rôle de la police en tant que tel, et envisager une telle activité comme faisant partie intégrante du rôle central de la police ».¹⁶³

Dans la présente enquête, l'agent-conseiller Arruda a hésité à répondre lorsque le Coroner lui a demandé si c'est vraiment le rôle des policiers de répondre à des appels de citoyens qui voient des personnes souffrants de problèmes de santé mentale qui font peur et dérangeant. « Dans une certaine limite oui, dans une autre, non, a-t-il répondu. On a un rôle à jouer au niveau du sentiment de sécurité ».

La question de la pertinence des interventions policières en matière de santé mentale est d'autant plus d'actualité que les milieux policiers d'un bout à l'autre du Canada multiplient les appels en faveur d'une réduction de l'implication policière en ce domaine, comme en font foi les citations ci-dessous.

« Le SPVM n'est pas toujours le mieux placé pour répondre à ce genre d'appel. D'autres acteurs sociaux peuvent être plus efficaces », a lancé sans détour Yvan Delorme, directeur du SPVM. Notons que cette déclaration a été prononcée dans le contexte d'une séance publique de la Commission de la sécurité publique de la Ville de Montréal, tenue en mai 2007, en réponse à une question de la mairesse de Mont-Royal, Vera Danyluk, qui avait demandé à M. Delorme si le SPVM était outillé pour faire face à la problématique des personnes en crise.¹⁶⁴ (On peut d'ailleurs se demander si les doutes de la direction du SPVM par rapport au fait que les policiers soient les mieux placés pour intervenir auprès de personnes en crise pourraient expliquer pourquoi le corps policier montréalais s'est trainé les pieds pendant de si nombreuses années avant de se décider à mettre sur pied une formation inspirée du « modèle de Memphis ».)

« Nous recevons beaucoup d'appels sur la santé mentale, mais nous ne sommes pas des spécialistes, déclarait en 2009 le gendarme Stuart Davidson, du Nouveau-Brunswick. C'est

¹⁶¹ *Op. cit.*, Torrey et al, p. 3.

¹⁶² *Id.*, p. 4.

¹⁶³ HERRINGTON Victoria, POPE Rodney (2014), "The impact of police training in mental health: an example from Australia, Policing and Society", *An International Journal of Research and Policy*, 24:5, 501-522, DOI: 10.1080/10439463.2013.784287, p. 519.

¹⁶⁴ La Presse, « Les policiers de Montréal sont débordés », Caroline Touzin, 26 mai 2007, p. A16.

sûr que si nous recevons des appels, nous essayons d'aider les gens, mais souvent, ça aurait été mieux d'appeler les centres de santé mentale parce qu'ils sont experts là-dedans. »¹⁶⁵

« Les gens souffrant de désordres mentaux ont besoin de psychiatres, pas d'agents de police », tranche Michel Oigny, ex-membre de la Sûreté du Québec.¹⁶⁶

Le 29 juin 2011, l'Association ontarienne des chefs de police demandait publiquement que le rôle des policiers lors d'interventions en santé mentale soit réduit.¹⁶⁷ Il s'agit en fait d'une résolution dont le texte se lit comme suit :

[TRADUCTION] L'Association ontarienne des chefs de police (ACPO) supporte la décroissance du rôle de la police dans les cas de santé mentale et de toxicomanie, étant donné que les individus sont mieux servis par des professionnels de soins de santé dans la communauté et par un système robuste de santé mentale et de toxicomanie.¹⁶⁸

« Nos policiers sont formés pour mieux interagir avec les gens désorganisés. Cependant, nous ne sommes pas des docteurs. Le psychiatre est parfois dans une meilleure situation pour obtenir la collaboration de l'individu », explique le sergent d'état-major Dana Reynolds du Service de police d'Ottawa.¹⁶⁹

« La police ne devrait pas être la première ligne pour les enjeux de santé mentale », déclarait Jim Chu, chef de la police de Vancouver, en 2013, appelant du coup les gouvernements à passer à l'action en fournissant les soins adéquats pour les gens souffrant de troubles mentaux.¹⁷⁰

Cette même année, le chef de police de Sudbury, Frank Elsner, a même refusé une offre de financement pour l'embauche de policiers additionnels, en disant que les fonds devraient plutôt être consacrés aux soins de santé mentale. « [TRADUCTION] L'intervention de l'État dans une maison d'habitation pour cause de maladie mentale est inappropriée », a-t-il déclaré lors d'une conférence de l'Association canadienne des commissions de police, à Saskatoon, en reprochant aux gouvernements d'avoir abdiqués leurs responsabilités à l'endroit des immenses problèmes de santé mentale.¹⁷¹

Lors des consultations particulières sur le projet de loi n° 39, qui allait devenir la « loi P.38 », le Comité des usagers de l'hôpital Louis-H. Lafontaine avait préconisé le recours à « des équipes en santé mentale » en faisant valoir que « ces gens-là vont être les plus aptes

¹⁶⁵ L'Acadie Nouvelle, « Péninsule acadienne - La GRC veut mieux guider les personnes souffrant de maladie mentale », Mélanie Sivret, 12 mai 2009, p. 8.

¹⁶⁶ Op. cit., La Presse, 11 juin 2011.

¹⁶⁷ SRC Ontario, « Ontario - Les policiers veulent moins intervenir en santé mentale », 8 juillet 2011.

¹⁶⁸ Résolution 2011-01.

¹⁶⁹ Le Droit, « Projet pilote à la police d'Ottawa - Des psychiatres et des policiers font équipe », Louis-Denis Ebacher, 11 juillet 2012, p. 9.

¹⁷⁰ SRC Manitoba, « Les ressources en santé mentale manquent, selon les chefs de police », 21 août 2013.

¹⁷¹ Star - Phoenix, « Police not best agency to deal with mentally ill », Betty Ann Adam, August 16 2013, A3.

à intervenir dans des situations de crise » que les policiers. « Le soutien téléphonique, voire direct, de professionnels de la santé reconnus ou d'intervenants communautaires en santé mentale œuvrant principalement en situation de crise apparaît ici grandement souhaitable pour épauler et soutenir l'agent de la paix dans l'exercice de son jugement et appelé à intervenir tel que prévu », a pour sa part prôné la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.¹⁷²

Pour Michael Arruda du SPVM, l'intervention des policiers en matière de santé mentale est d'ailleurs loin d'être idéale, comme il l'a affirmé sans détour lors d'une allocution prononcée au cours d'un forum portant sur la garde en établissement tenu en 2007 :

Dans un monde idéal les policiers ne seraient jamais appelés pour quelqu'un qui est en crise. Dans un monde idéal on aurait des gens qui seraient capable d'intervenir, de parler avec la personne, de l'aider, de l'amener au bon endroit. Que la personne ait les bonnes ressources, qu'elle soit volontaire. Dans un monde idéal, je ne vois pas le rôle des policiers. Souvent les policiers sont appelés à cause de la sécurité, et automatiquement on pense santé mentale. Aussitôt qu'on dit le mot santé mentale on pense toujours qu'il y a un risque pour la sécurité du public. On ne sait plus quoi faire, alors on appelle les policiers. On ne connaît pas les ressources, alors on appelle les policiers. On voit souvent que les maladies mentales ou les problèmes de santé mentale ne sont pas connus de la population. Les médias n'aident pas non plus. Quand on entend des affaires ça réfère toujours au drame et là ça met tout le monde dans le même bateau. Même quand on a des statistiques qui disent : ce n'est pas SI je vais avoir un problème de santé mentale mais plutôt QUAND. La population ne comprend pas ça encore. Ça arrive toujours aux autres et jamais à moi. Si c'était à moi est-ce que les policiers devraient intervenir? Moi, si j'ai un problème de santé mentale je ne veux pas que les policiers interviennent, pourtant je suis policier. Je voudrais avoir quelqu'un qui va m'aider, qui va me référer, me guider, qui va me prendre par la main et qui va faire le tour et me laisser prendre la décision de ce que je veux faire. Ça se serait un monde idéal.¹⁷³

Mais est-ce si utopique que ça ? Nous soumettons qu'il ne manque pas d'exemples de cas où des civils interviennent auprès de personnes en crise.

« [TRADUCTION] Dans la plupart des cas, les gens souffrant de troubles psychotiques et de processus de pensée perturbés peuvent encore se faire persuader de se calmer dans la majorité des cas. En effet, non seulement les policiers, mais aussi des professionnels non armés de la santé mentale et des membres de la famille, le font aussi fréquemment », écrivent Cotton et Coleman.¹⁷⁴

Nous croyons aussi utile de citer les propos d'un ancien agent de surveillance du métro de Montréal rapportés dans un article publié dans *La Presse* quelques jours après le décès de

¹⁷² *Op. cit.*, Journal des débats, 18 février 1997.

¹⁷³ Actes du forum sur la garde en établissement, 23 mai 2007, p. 36.

¹⁷⁴ *Op.cit.*, Cotton et Coleman (2014), p. 63.

Mario Hamel, abattu par des policiers du SPVM, en juin 2010, alors qu'il était armé d'un couteau. « Nous avons régulièrement affaire à des contrevenants armés de couteaux. Nous n'avons pas d'arme à feu, mais nous arrivions à les maîtriser, notamment avec les PR-24 », a-t-il confié sous le couvert de l'anonymat au journaliste André Noël de *La Presse*.¹⁷⁵

Le soussigné a d'ailleurs adressé deux demandes d'accès à l'information à la Société de transport de Montréal (STM) pour obtenir des données sur le nombre total d'incidents où un membre du personnel ou du public a été agressé physiquement à l'aide d'une arme blanche ou d'un objet contondant entre les 1999 et 2006, de même que la liste des moyens utilisés par les agents de surveillance de la STM pour mettre fin à chacun de ces incidents, soit : techniques de désescalade verbales; force physique; les armes dites « intermédiaires », etc. Ces démarches ont cependant été infructueuses, la STM répondant ne pas colliger de données à ce sujet, ou encore que les informations demandées sont inexistantes en raison de ses règles de conservation. Des demandes d'accès à l'information similaires envoyées au CHUM, à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont et au ministère de la Santé et des services sociaux se sont aussi soldées par des résultats semblables.

Il existe pourtant au Québec des pratiques et techniques d'intervention en situation de crise utilisées dans le réseau de la santé, notamment, qui mériteraient, selon nous, d'être mieux documentées et diffusées. Mentionnons le programme Intervention psychologique et physique non abusive (IPPNA). Éric Debarbieux, universitaire français connu pour ses travaux sur la violence à l'école, en fait le résumé suivant :

Le programme enseigne une série de principes et de techniques permettant de reconnaître et de désamorcer de manière non abusive des situations menaçant la sécurité des bénéficiaires et des intervenants. Il met l'accent à la fois sur les compétences techniques des personnes à former et sur leur souci de maintenir une relation constructive et positive avec les bénéficiaires.¹⁷⁶

Durant les années '90, la formation IPPNA a été dispensée à 200 enquêteurs et vérificateurs du ministère de l'Emploi et de la Solidarité.¹⁷⁷

L'IPPNA a plus particulièrement été utilisée au Québec de 1997 à 1999, année où les établissements de santé ont jugé que la formation – offerte par une franchise – était trop onéreuse, comme le révèle un article publié dans la revue *Perspective infirmière*. Cependant, le programme avait manifestement eu le temps de faire des adeptes dans le réseau de la santé puisque plusieurs institutions psychiatriques québécoises se sont regroupées par la suite pour faire un appel d'offres, lequel a été remporté par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS). C'est ainsi que la formation Oméga a succédé au programme IPPNA, à compter de 1999.¹⁷⁸

¹⁷⁵ La Presse, « Opérations policières: comment éviter les drames? », André Noël, 10 juin 2011, p. A2.

¹⁷⁶ DEBARBIEUX Éric, « Les Dix Commandements contre la violence à l'école », Odile Jacob (2008), p. 195.

¹⁷⁷ Journal des débats of the Committee on Public Administration, Vérification des engagements financiers de la ministre d'État de l'Emploi et de la Solidarité, Thursday, May 15, 1997 - Vol. 35 N° 3.

¹⁷⁸ *Perspective infirmière*, « Stop à la violence », Véronique Robert, juillet/2008.

Les centres hospitaliers de Charlevoix, Robert-Giffard et l'Hôpital Douglas ont tous trois contribué à mettre au point le nouveau programme. « Il a pour principe de base d'accompagner la personne en crise dans sa colère pour lui permettre d'exprimer ses frustrations, explique Marie-Josée Robitaille, adjointe à la direction générale de l'ASSTSAS. Non seulement cette approche est-elle bénéfique au patient, qui donne libre cours à ses émotions, elle est aussi protectrice : pendant qu'il ventile, il ne frappe pas ! Au bout d'un certain temps, la tension se dissipe et la personne devient plus rationnelle ».

Dans un article publié en 1999, l'ASSTSAS écrit que « le programme de formation Oméga est, d'abord et avant tout, une formation à la sécurité de la tâche pour les travailleurs confrontés aux épisodes de violence de leurs clients. Il est basé sur l'analyse de nombreuses interventions des soignants lors d'agressions. Ces analyses ont permis de dégager les savoir-faire d'intervenants expérimentés ou talentueux lors de la résolution sécuritaire de situations de violence. Oméga enjoint aux participants d'adopter ces pratiques (si elles ne font pas partie de leur répertoire habituel) ou d'y avoir recours de façon plus systématique ».¹⁷⁹

L'article de l'ASSTSAS comporte une foule de détails sur le programme Oméga, dont la formation nécessite quatre journées. D'abord, on y apprend que les personnes à l'origine de sa conception ont considéré un certain nombre de besoins issus de leurs expériences, soit :

- de limiter au maximum la nécessité de contrôle physique ;
- d'avoir une technique unique et efficace pour le premier contact verbal en situation d'agressivité ;
- d'avoir des techniques de protection physique faciles à apprendre et à appliquer ;
- de tenir compte des différences individuelles, des forces et des limites de chacun afin de donner l'heure juste sur la puissance des techniques proposées ;
- d'éviter la prise de risque et de faux messages concernant la faisabilité et la sécurité.

Au terme de sa formation, le participant à la formation Oméga de base doit bénéficier d'un nouveau « savoir-faire », c'est-à-dire qu'il doit être en mesure :

- d'identifier les éléments à risque présents dans son milieu de travail ;
- de choisir et de prendre les dispositions de protection appropriées ;
- de sélectionner et d'appliquer le mode d'intervention verbale le plus approprié à l'agressivité exprimée ;
- de communiquer efficacement avec ses collègues pour la résolution de crise ;
- d'appliquer des techniques simples d'esquive et d'immobilisation.

Autre élément du processus de gestion de crise : l'appréciation du degré d'alerte, qui prend notamment en considération la taille, l'âge et la vigueur apparente de la personne en crise et sert à anticiper, à observer et à jauger celle-ci dans ses réactions pour que les

¹⁷⁹ Objectif prévention, « La formation Oméga : apprendre à gérer les crises de violence », Marie-Josée Robitaille, vol. 22 – No. 4 – 1999.

Intervenants adaptent leur niveau de vigilance et prennent les mesures de sécurité appropriées lors du premier contact, mais aussi tout au long du déroulement de l'intervention. L'appréciation du degré d'alerte est fondée sur la Grille du potentiel de dangerosité offrant une classification en neuf niveaux des réactions de la personne en crise. Fait à souligner, cette grille est inspirée de celle utilisée à l'époque par l'École nationale de police du Québec.

La préparation joue de toute évidence un rôle crucial pour les intervenants. L'ASSTSAS fait état d'un plan de match consistant à se programmer personnellement et à l'avance quelques réactions de base pour faire face aux premiers moments d'une situation de violence. Le plan de match de l'intervenant compense pour son stress, son manque d'expérience ou d'automatisme.

Mise au point par Michel Plante, psychologue, la pacification de crise consiste en une écoute empathique « radicale », sans demande ni allusion au comportement. Elle vise à distinguer rapidement le type d'agressivité (de source émotionnelle ou action calculée). Dans le cas de crises émotionnelles (80 % à 90 % des cas en santé mentale), elle suffira souvent à elle seule à résoudre l'épisode de violence. Cette approche présente aussi une valeur ajoutée du point de vue clinique en ce sens qu'elle permet de générer beaucoup d'information sur le vécu de la personne en crise.

En milieu hospitalier, le fait que l'application de cette technique de communication soit laissée à des chefs d'équipe surnuméraires est aussi avantageux. « Pacifier prend du temps, explique l'infirmier Philip Mercier, et le personnel soignant n'en a pas beaucoup. Nous restons le temps qu'il faut. De plus, l'équipe de soins qui devient la cible d'un patient est moins bien outillée pour l'apaiser qu'un intervenant neutre. »

Sur le plan des techniques physiques, Oméga met l'accent sur le maintien d'une distance sécuritaire et d'une garde voilée en tout temps. La formation propose aussi une intervention d'équipe physique/psychologique appelée « Pointe de flèche », qui permet de contrôler la personne en crise dans l'espace et dans ses déplacements sans entrer en contact physique avec elle.

Robert Arbour, spécialiste des arts martiaux, a contribué à sélectionner les techniques physiques enseignées, lesquelles sont issues du judo mais ne comprennent aucun coup porté, ni contrôle articulaire, s'approchant plutôt des réflexes instinctifs de protection. Il va sans dire que l'intervenant doit déployer la force nécessaire pour sauvegarder sa vie ou celle de quelqu'un d'autre. Oméga propose ainsi des techniques de contrôle à différents niveaux d'intensité (surnommés « aspirine », « codéine », « morphine »...). Dans Oméga de base, seuls les deux premiers niveaux sont enseignés, pour la capture/immobilisation en station debout et pour l'escorte. Les niveaux plus élevés sont disponibles seulement dans le cours sur mesure Oméga +.

Comme l'indique la revue *Perspective infirmière*, Oméga semble avoir fait tache d'huile, puisque le programme de formation est utilisé dans de nombreux établissements de santé du Québec, notamment dans les unités psychiatriques et les urgences, mais aussi dans des

centres de protection de la jeunesse. Les intervenants des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du comportement reçoivent aussi la formation Oméga.¹⁸⁰

« Cette méthode de pacification est efficace dans 80 à 85% des cas », lance Mme Robitaille de l'ASSTSAS. « La possibilité d'intervenir dans une perspective de soins et non de contrôle permet d'ancrer l'amorce d'une pacification et d'une relation d'aide efficace axée sur le respect et la compréhension du patient », Danièle Choinière, infirmière gestionnaire. Autant de notions élémentaires qui brillaient tristement par leur absence lors de l'intervention policière du 3 février 2014.

Les premières données comparatives relatives à l'application du Code Blanc, un appel d'urgence pour une aide physique en milieu hospitalier,¹⁸¹ semblent témoigner de l'efficacité de la formule Oméga. Le nombre d'agressions physiques est ainsi passé de 303 en 2006-2007 à 209 en 2007-2008. Par ailleurs, le recours aux mesures de contrôle, soit l'isolement et la contention, aux soins intensifs, où ce genre d'intervention est davantage utilisé, a diminué significativement, passant de 1518 en 2006-2007 à 876 en 2007-2008. Quant aux pourcentages des interventions résolues par la pacification, elles sont passées de 38% en 2006-2007 à 54% en 2007-2008.¹⁸²

Un dernier programme de formation digne de mention s'appelle l'ICARE (Intervention pour comportement agressif en résidence). Il s'agit d'un programme d'intervention psychologique et physique adapté aux besoins des parents d'enfants, d'adolescents et d'adultes handicapés dans un contexte résidentiel. Le programme propose une formation d'une durée de six jours s'échelonnant sur une période de six semaines.¹⁸³

Un projet de recherche subventionné par l'Office des personnes handicapées du Québec sur l'ICARE semble avoir donné des résultats encourageants :

L'étude a démontré que la formation ICARE permet d'obtenir une réduction notable des comportements agressifs auprès des adolescents présentant une déficience intellectuelle. La formation ICARE permet d'outiller les parents d'enfants ou d'adolescents¹⁸⁴ ayant un trouble du développement et présentant des troubles graves du comportement. Suite à la formation ICARE, les parents rapportent une augmentation des comportements adaptatifs tels que mesurés par le score global à

¹⁸⁰ Comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, septembre 2010, p. 12.

¹⁸¹ <http://www.ahscmeded.ca/before-you-arrive/physical-assistance-violent-threat-code-white-french.html>

¹⁸² *Op. cit.*, Perspective infirmière.

¹⁸³ Revue francophone de la déficience intellectuelle, « Les impacts de la formation ICARE (Intervention pour comportement agressif en résidence) auprès des parents », André Bélanger et Marc J. Tassé, Numéro spécial mai 2001.

¹⁸⁴ Quoique l'utilisation de la force policière mortelle à l'endroit d'adolescents en crise soit plus rare, il convient de rappeler que le rapport du juge Iacobucci est une conséquence directe du décès du jeune Sammy Yatim, 18 ans, tombé sous les balles d'un policier torontois, le 27 juillet 2013.

l'EQCA ainsi qu'à la sous-échelle *Calme* du GÉCEN.¹⁸⁵

On ne saura évidemment jamais avec certitude si les techniques d'interventions Omega, IPPNA et ICARE auraient pu empêcher le décès d'Alain Magloire. Mais plusieurs éléments semblent porteurs de potentiel pour protéger la vie humaine lors d'interventions policières auprès de personnes en crise.

Aussi, les exemples d'unités d'interventions de crise composées de civils ne sont pas nombreux, mais ils existent.

Aux États-Unis, la police municipale la ville de Birmingham (Alabama) a mis sur pied les *Community Service Officers*, (CSO), en 1976. Constitué d'intervenants civils, les CSO ne portent pas d'armes, ni d'uniforme, et n'ont aucun pouvoir d'arrestation, mais disposent de connaissances en matière de santé mentale.¹⁸⁶

Les objectifs recherchés par le déploiement des CSO consistent à stabiliser une situation de crise et à prévenir de futures crises. Les CSO sont appelés à intervenir en soutien aux policiers. Ils n'offrent pas une réponse de première ligne, à moins d'avoir été à l'origine de l'appel. Lors des interventions, les policiers demeurent sur les lieux jusqu'à ce que les CSO se sentent à l'aise de gérer la situation. Ils ne peuvent transporter de personnes sous l'influence de drogue ou d'alcool. Lorsqu'une personne écourée en vertu d'une loi de l'Alabama pose un risque pour elle-même, ou quiconque d'autre, un policier doit demeurer aux côtés du prévenu et un CSO doit lui prêter assistance.¹⁸⁷ La documentation sur les CSO n'est malheureusement pas abondante, mais une étude indique que les deux tiers des appels de santé mentale ont été résolus sans recourir à des mesures coercitives.¹⁸⁸

Au Canada, une équipe mobile de réponse de crise (*Mobile Crisis Response Team*), également composée entièrement d'intervenants civils, a fait son apparition à Terre-Neuve, en 2010. Et, fait à souligner, cette initiative est née d'une recommandation formulée dans le cadre d'une longue enquête publique.

L'enquête publique du juge Donald Luther portait sur les décès de deux hommes souffrant de problèmes de santé mentale, survenus à seulement 50 jours d'intervalle, soit Norman Reid, 44 ans, abattu par un agent de la GRC, le 26 août 2000, à Little Catalina, et Darryl Power, 23 ans, tombé sous les balles d'un policier de la Force constabulaire royale de Terre-neuve, le 16 octobre suivant, à Corner Brook. Le juge Luther a entendu 167 témoins

¹⁸⁵ *Op. cit.*, Revue francophone de la déficience intellectuelle, p. 13.

¹⁸⁶ BUTLER Amanda, "Mental Illness and the Criminal Justice System", International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy (2014), p. 18.

¹⁸⁷ BURNETT Vickie B., HENDERSON Bennie C., NOLAN Susan D., PARHAM Cynthia M., TUCKER Leslie Gregg, YOUNG Craig, "The Birmingham Police Department Community Service Officer Unit". [Texte tiré du recueil: "Serving mentally ill offenders: challenges and opportunities for mental health professionals", Gerald Landsberg et al., Springer Pub. Co. (2002)].

¹⁸⁸ *Op. cit.*, Butler, p. 19.

durant 129 journées d'audition,¹⁸⁹ ce qui en fait une enquête publique du coroner encore plus importante que celle menée relativement au décès du jeune Fredy Villanueva.

Durant son témoignage, le surintendant de la GRC de la Force constabulaire royale de Terre-neuve, Sean Ryan, a plaidé en faveur de la création d'une alternative aux interventions policières auprès de personnes en crise. « [TRADUCTION] C'est une question de santé. Ces personnes sont malades, mais elles ne sont pas des criminelles », a fait valoir le surintendant Kean, en ajoutant que les interventions auprès de personnes en crise ne relèvent pas du mandat de la police.¹⁹⁰

Dans son rapport d'enquête, le juge Luther a recommandé la création d'unités mobiles sur une base locale pour intervenir auprès de personnes en crise et souffrant de problèmes de santé mentale lorsqu'il y a absence d'allégations d'infraction criminelle. Il a de plus recommandé que les interventions devraient être menées par des travailleurs expérimentés en matière de soins pour les troubles mentaux, les policiers ne devant être appelés à porter assistance seulement dans les situations où il y aura une crainte pour la sécurité des membres des unités mobiles.¹⁹¹

Bien que le rapport Luther ait été déposé en décembre 2003, il faudra attendre jusqu'en avril 2010, soit près de dix ans après les décès de Norman Reid et Darryl Power, avant que l'équipe mobile de réponse de crise ne voit le jour à St. John, la capitale provinciale.¹⁹²

Le mandat de l'équipe mobile, qui se déplace par ailleurs dans une fourgonnette banalisée, inclut l'évaluation de menaces de violence, la résolution de conflit, la désescalade de situations de violence, les interventions de crise à caractère thérapeutique, l'évaluation en matière de crises suicidaires et la réponse aux événements traumatisants.¹⁹³ Selon le site web de la Régie de Santé de l'est de Terre-neuve, l'équipe mobile est composée de cinq personnes, soit une infirmière, une infirmière praticienne, deux travailleurs sociaux et un conseiller en toxicomanie.¹⁹⁴

À Sudbury, une équipe mobile semblable a aussi été mise en place en octobre 2012, avec pour objectif de diminuer le nombre d'interventions policières auprès de personnes atteintes de problèmes de santé mentale. Ainsi, les personnes en crise sont accueillies, non pas dans les urgences des centres hospitaliers, mais dans un Centre de crise en santé

¹⁸⁹ The Telegram, "Lawyers hope for change", Deana Stokes Sullivan, December 17 2002, p. A3.

¹⁹⁰ The Telegram, "Lockup wrong location for mentally ill: officer", Deana Stokes Sullivan, December 14 2002, p. A3.

¹⁹¹ LUTHER, Donald S., "Report of Inquiries into the Sudden Deaths of Norman Edward Reid, Darryl Brandon Power", Provincial Court of Newfoundland and Labrador, December 16 2003, p. 167.

¹⁹² The Pilot, "Too little too late", no. Vol. 51 No. 15, April 7 2010, p. A6.

¹⁹³ Eastern Health, "Presentation to Residence Life Staff - Mental Health Crisis Center, Mobile Crisis Response Team, p. 34.

¹⁹⁴ <http://www.easternhealth.ca/WebInWeb.aspx?d=2&id=1049&p=1036>

mentale spécialement prévu à cet effet.¹⁹⁵ L'équipe mobile est en fonction sept jours sur sept, de 8h30 à 22h.¹⁹⁶

Enfin, notons qu'en Australie, « sur l'initiative du gouvernement de l'État de Nouvelle-Galles du Sud (Sydney), des moyens ont été accordés à la police pour faire appel au système de santé plutôt qu'au système judiciaire lors d'interpellations de personnes présentant des troubles de santé mentale (Mental Health Act datant de 2007) ». ¹⁹⁷

Soyons clairs: l'idée ici n'est pas de prôner que la police cesse tout contact avec les personnes souffrant de problèmes de santé mentale, une proposition réellement utopique. La police ne cessera jamais d'intervenir lorsque, par exemple, des crimes contre la personne sont commis, indépendamment du fait que leurs auteurs soient sains d'esprit ou non.

L'idée n'est pas, non plus, de dire que tout ce que les policiers font en matière de santé mentale est profondément médiocre. Il existe des policiers, au SPVM et ailleurs, capables d'empathie, de faire montre de doigté et qui savent comment s'y prendre pour venir en aide à des personnes en crise.

On nous dira que les intervenants civils jouent un rôle dans UPS-J et l'ESUP. Mais il s'agit d'un rôle de second plan, qui ne change rien au fait que les policiers occupent, encore et toujours, la première ligne dans les interventions auprès de personnes en crise ce qui, selon nous et aussi bien des policiers, n'a pas lieu d'être.

On nous dira que les policiers doivent prendre les devants pour des raisons de sécurité. Mais cet argument ne vient que renforcer le stéréotype de la dangerosité de la personne atteinte de problèmes de santé mentale. Par ailleurs, l'argument de la sécurité n'est-il pas contredit par l'expérience des *Community Service Officers* à Birmingham, toujours en cours 39 ans après avoir été mise en place sous la forme d'un projet-pilote¹⁹⁸ dans un pays où il existe, en moyenne, près d'une arme à feu pour chacun de ses quelques 318 millions d'habitants ?

Pour tous les motifs énoncés ci-haut, nous estimons qu'il est temps que la police, y compris le SPVM, laisse la place aux civils pour intervenir auprès des personnes atteintes de problèmes de santé mentale vivant des épisodes de crise. Il y a déjà eu trop de morts inutiles, comme celle d'Alain Magloire.

Aussi, nous croyons qu'il y a lieu d'appliquer aux situations de crise les constats ci-dessous dressés par le Comité interministériel des ministères de la Sécurité publique et de la Santé

¹⁹⁵ SRC Ontario, « Nouvelle stratégie en santé mentale à Sudbury », 28 septembre 2012.

¹⁹⁶ Northern Ontario Medical Journal, "New crisis intervention model for Sudbury", Heather Campbell, December 1 2012.

¹⁹⁷ *Op. cit.*, Baillargeau, p. 8.

¹⁹⁸ Une visite sur le site web de la police de la ville de Birmingham effectuée le 4 septembre 2015 confirme que les CSO sont toujours en fonction : <http://police.birminghamal.gov/bureaus/patrol/>

et des services sociaux sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle dans son rapport produit en septembre 2010 :

Il apparaît évident au Comité interministériel que la gestion des troubles de comportement des usagers relève de la mission du réseau de la santé et des services sociaux. À cet égard les établissements du réseau sont tenus de déployer les moyens appropriés et nécessaires afin que les interventions requises se déroulent selon les meilleures pratiques.

Dans une situation d'urgence, le réseau de la santé et des services sociaux ne devrait faire appel aux services policiers qu'en dernier recours et uniquement lorsque l'intégrité physique des personnes (usagers et intervenants) est menacée de façon imminente.¹⁹⁹

[en gras dans le texte]

Mais, pour le moment, puisque ce n'est manifestement pas pour demain que les policiers laisseront place aux civils pour intervenir en première ligne auprès de personnes en crise, aussi bien voir quels changements pourraient être apportés pour bonifier les façons de faire des policiers au niveau des méthodes d'intervention et de formation dans le domaine de la santé mentale.

¹⁹⁹ *Op. cit.*, Comité interministériel, p. 11.

Les méthodes d'intervention

Les méthodes d'intervention utilisées lors de l'intervention du 3 février 2014 sont très loin des bonnes pratiques en matière d'intervention auprès de personnes en crise.

Au Québec, le *Guide de pratiques policières* prévoit une annexe relative aux interventions à l'endroit de personnes atteintes de troubles mentaux.²⁰⁰ Ce document, que nous avons obtenu via l'accès à l'information, stipule ce qui suit :

Aide-mémoire lors d'interventions auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, un problème de santé mentale ou un trouble envahissant du développement

À faire

- Garder une distance entre vous et la personne.
- Écouter, entendre et ne pas juger ce qu'elle cherche à dire.
- Respecter son rythme.
- Tenter de gagner sa confiance.
- Parler lentement, calmement et valider sa compréhension.
- Expliquer vos démarches avec des mots simples, une consigne à la fois.
- Tenter de créer une atmosphère calme (fermer les radios, sirènes, C.B., etc.)
- Lui laisser un délai afin qu'elle réponde à votre question.
- Écrire l'information ou les consignes à suivre si elle ne vous écoute pas (TED).

À éviter

- Couper la parole à la personne.
- L'insulter.
- Avoir un contact physique avec elle lors de votre intervention.
- Parler à sa place (lui mettre les mots dans la bouche).
- L'infantiliser.
- Montrer des signes d'impatience dans votre expression, vos gestes et votre attitude.
- Avoir tout contact de nature amicale avec elle.

À l'évidence, plusieurs des éléments énoncés sous la rubrique « à faire » n'ont pas été appliqués durant l'intervention du 3 février 2014. Nous comprenons ainsi de la preuve

²⁰⁰ *Guide de pratiques policières*, section 2.2.8 - Personne atteinte de troubles mentaux, En vigueur : le 8 janvier 1996, Révisée : le 9 août 2011, Annexe A. Le soussigné tient à souligner que cette annexe, ou aucun autre texte équivalent, ne figurait dans la version antérieure de cette pratique, révisée le 25 juillet 2008. Par conséquent, nous en déduisons que l'annexe A a été intégrée à cette pratique policière depuis seulement le 9 août 2011.

présentée dans la présente enquête que les quatre constables directement impliqués n'ont pas cherchés à écouter, entendre et ne pas juger ce qu'Alain Magloire cherchait à dire, pas plus qu'il n'ont respectés son rythme, tentés de gagner sa confiance, parlés lentement, calmement et validés sa compréhension et tentés de créer une atmosphère calme.

Le comportement des quatre constables directement impliqués dans l'intervention du 3 février 2014 entre aussi en contradiction avec plusieurs des énoncés contenu au Programme de formation destiné aux policiers du SPVM dispensé par Mario Bilodeau et Hélène Brouillet de l'Urgence psychosociale – Justice, en 2003-2004.²⁰¹ Ce document, qui est disponible au public à la Grande Bibliothèque, dans la section Collection nationale, décrit une série d'attitudes à adopter en matière d'intervention auprès de personnes dont l'état mental présente un risque :

1° Le respect

Même si l'autre manque de respect à notre égard, nos comportements doivent demeurer respectueux en tout temps et en tout lieu, au nom de l'éthique professionnelle. Rappelez-vous qu'il y a une différence entre une attitude respectueuse mais chaleureuse, et une attitude familière.

2° Le calme

La maîtrise de soi rassure quelqu'un qui est en train de perdre les pédales. Si nous affichons une attitude paniquée, nous contribuons à l'augmentation de son anxiété.

3° La tolérance à l'expression

Quand l'autre parle de ses rages, de sa colère, il parle de lui; ça le soulage; la vapeur sort; il aura ainsi moins besoin d'agir pour réduire sa tension.

4° La prévention des passages à l'acte

Même si la tentation est forte, notre objectif n'est pas d'« élever » un individu mal élevé ou de le « corriger » en remplacement d'une éducation déficiente ou d'un manque de savoir vivre. Notre objectif demeure la prévention des pertes de contrôle, et l'orientation vers une ressource plus pertinente si la crise est inévitable. Toute parole ou tout geste qui auraient pour effet de mettre de l'huile sur le feu seraient inappropriés. *Le plus important n'est pas d'avoir raison, mais de se montrer plus raisonnable.*

5° La protection de tous

Il est essentiel, non seulement de se protéger, mais de protéger également l'individu contre lui-même et l'entourage immédiat contre toute forme d'agression. Ce n'est pas à nous de faire justice et de répondre à la violence par la violence.

6° La collaboration

²⁰¹ BILODEAU Mario, BROUILLET Hélène, « Intervenir avec une personne dont l'état mental présente un risque - Programme de formation destiné au Service de police de la Ville de Montréal », (2003-2004), CLSC des Faubourgs – Urgence Psychosociale Justice.

Il faut reconnaître que la véritable sécurité ne s'acquiert qu'à plusieurs; aussi faut-il accepter l'aide de collègues quand une situation se corse, et proposer son aide quand un collègue semble en difficulté.²⁰²

Avec la preuve entendue durant la présente enquête, difficile de croire que les quatre constables ont sût conserver leur calme face à Alain Magloire, en particulier l'agente Bruneau, comme le préconise le programme de formation. À la page suivante, on peut lire ce qui suit :

Des règles d'or

- Connaître l'objectif d'une conversation.
- Se concentrer sur ce qui est dit.
- S'engager véritablement dans la recherche de ce que l'autre veut dire.

À privilégier

- s'exercer à bien écouter, à entendre et à sentir ce que l'autre cherche à dire
- être capable de se mettre à la place de l'autre
- être attentif au langage non verbal
- oublier ses opinions personnelles
- donner de l'importance aux sentiments
- être patients et respectueux
- se montrer attentif
- faire ressortir les points positifs
- questionner si on ne comprend pas
- vérifier si on a bien compris
- donner du feedback

À éviter

- préparer sa réplique
- couper la parole
- argumenter
- interpréter
- insulter
- distraire
- considérer uniquement les faits ;
- réagir aux mots ayant un contenu émotif
- rêvasser
- s'attarder aux erreurs de présentation ²⁰³

²⁰² *Id.*, p. 30.

²⁰³ *Id.*, p. 31.

Comme nous l'avons déjà mentionné précédemment, il n'y a rien dans la preuve entendue durant la présente enquête qui permet d'inférer que les quatre constables impliqués aient fait l'effort d'essayer de se mettre dans les souliers d'Alain Magloire à quelque moment que ce soit de l'intervention. Rien ne permet non plus de penser que les policiers aient donné de l'importance aux sentiments d'Alain Magloire ou encore fait ressortir quelque point positif que ce soit. Par ailleurs, les policiers semblent avoir uniquement considéré les faits (Ex : « Monsieur Magloire ne voulait pas lâcher son marteau »). Poursuivons la lecture :

La personne en crise a besoin d'être rassurée²⁰⁴

- Centrez-vous sur la relation plutôt que sur la tâche
- N'hésitez pas à nommer vos peurs et vos craintes
- Faites appel aux forces de la personne et recherchez la collaboration

Interventions

- Se situer clairement :
 - s'identifier
 - rappeler son rôle
 - vérifier si la personne vous reconnaît
 - indiquer le lieu où vous vous trouvez
- Proposer son aide
 - demander ce qui se passe
 - rassurer
 - proposer des éléments de réalité pour rassurer
- Respecter le délire sans y entrer :
 - admettre que c'est ce que le client raconte qui se passe
 - proposer la réalité – sans insister
 - ramener à du concret (ex : quelle est la couleur de mon chandail)
- Laisser l'autre s'exprimer de façon verbale
- Diminuer les stimuli
- Respecter l'espace vital et la liberté de mouvement
- S'approcher du sujet de côté (ce mouvement sera perçu comme moins menaçant et cette position protège davantage l'intervenant ; le face à face est souvent perçu comme une confrontation, un affrontement).
- Éviter tout faux mouvement

²⁰⁴ Les soulignements sont ceux des deux auteurs du programme de formation.

- Donner du support
- Identifier le comportement dérangeant et décrire l'impact de ce comportement sur soi et les autres
- Être ferme et directif :
 - dire clairement ce qu'on attend de l'autre
 - établir des limites précises
 - dire les conséquences possibles
 - donner des choix
 - ne pas s'éterniser dans un débat verbal
 - prévenir les collègues de l'éventualité d'une crise
- Garder le silence, ne pas confronter, ne pas provoquer
- Garder le contact par une communication non verbale

De toute évidence, les policiers n'ont rien fait pour essayer de rassurer Alain Magloire, et se sont concentrés sur la tâche plutôt que sur la relation. À aucun moment, ils ne lui ont offert de l'aide, demandés ce qui se passe, essayés de le rassurer ou encore proposés des éléments de réalité pour le rassurer. Ils n'ont de plus rien fait pour diminuer les stimuli. Si, par ailleurs, il semble y avoir eu, jusqu'à un certain point, un respect de l'espace vital d'Alain Magloire jusqu'au moment où l'auto patrouille conduite par l'agent Côté a fait son entrée fracassante sur la scène de l'intervention, la liberté de mouvement n'a cependant pas été respecté de par le fait que les policiers ont essayé de procéder à un encerclement face à la gare d'autobus. Rien ne permet de penser que les constables impliqués aient évités tout faux mouvement, donnés du support, identifiés le comportement dérangeant et décrits son impact sur eux-mêmes et les autres, dire les conséquences possibles, donnés des choix, gardés le silence et évités de confronter ou provoquer.

L'étude précitée de Cotton et Coleman fait par ailleurs valoir qu'une situation de crise risque moins de déraiser si la personne sujette à l'intervention est sous l'impression que les policiers la traite de façon équitable, notamment en reconnaissant ses droits. Ainsi, selon les deux chercheurs, une personne en crise est plus susceptible d'obtempérer aux ordres d'un policier lorsque celui-ci adopte une approche respectueuse plutôt que coercitive à son endroit et lui offre l'opportunité de présenter son point de vue.²⁰⁵ En ce sens, il aurait pu être avantageux que les constables directement impliqués dans l'intervention du 3 février 2014 cherchent à s'enquérir des motifs pour lesquels Alain Magloire a commis des méfaits à l'hôtel, par exemple, ce qui aurait alors donné à ce dernier l'opportunité de ventiler et, du coup, de réduire d'un cran la tension.

²⁰⁵ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 17.

« Une intervention auprès d'une personne qui souffre d'un quelconque déséquilibre mental est susceptible de provoquer de l'anxiété et/ou de la confusion. Sachant cela, le policier qui a à intervenir dans une telle situation doit se préparer psychologiquement », lit-on dans un document non-daté de l'École nationale de police du Québec obtenu par le biais de l'accès à l'information.²⁰⁶ Rien dans la preuve entendue ne permet de penser que les constables impliqués se sont préparés psychologiquement à intervenir auprès d'Alain Magloire.

« Sur les lieux de l'intervention, peut-on également lire, le policier doit toujours prendre position de façon à minimiser les chances d'être frappé ou heurté par tout genre d'objet. Ainsi, il doit garder un espace personnel pour assurer sa protection et pour éviter d'augmenter l'anxiété chez la personne ayant pour problèmes de santé mentale ». La preuve vidéo semble suggérer que les constables impliqués n'ont pas envahi l'espace d'Alain Magloire. Toutefois, la distance séparant Alain Magloire de l'agent Joly a fait l'objet d'estimations divergentes en ce qui concerne le moment précis où ce dernier a eu recours au poivre de Cayenne. L'agent Brassard parlait de cinq mètres alors que M. Bisson évoquait plutôt une distance de 1 mètre, 1 mètre et demi d'Alain Magloire.²⁰⁷

Le document de l'ENPQ énonce aussi une série d'autres recommandations sur le plan des méthodes d'intervention :

- À moins que la vie de quelqu'un soit en danger, ne vous ruez jamais sur la personne pour tenter de la maîtriser. Rappelez-vous que les personnes psychotiques sont extrêmement craintives.
- Approchez-là doucement en évitant de faire des gestes brusques tout en lui parlant lentement et à voix douce.
- NE LA MENACEZ JAMAIS.
- Établissez avec elle un dialogue franc et honnête.
- Créez un climat de confiance.
- Identifiez-vous, dites-lui pourquoi vous êtes là. (Ex : Il y a des gens qui s'inquiètent pour vous.)
- Évitez les questions qui exigent trop de concentration. Favorisez des questions simples, mais cependant ouvertes. (Posez des questions dans un contexte « ici et maintenant ».)
- Si la personne malade commence à parler après quelques questions, laissez-la parler et soyez attentif à ce qu'elle dit.
- Assurez la personne que vous êtes là pour la protéger.
- Écoutez-là et soyez attentif à l'ensemble de ses problèmes. Ne vous arrêtez pas sur des particularités et surtout évitez de vouloir régler ses problèmes un par un. Par exemple, la personne peut commencer à vous défiler ses problèmes : « J'ai perdu mon emploi, je me suis querellé avec..., je suis toujours malade, etc. ». Faites-lui sentir que vous comprenez sa situation (évittez de lui donner des

²⁰⁶ *Op. cit.*, École nationale de police du Québec, p. 8.14.

²⁰⁷ *Id.*, p. 8.15.

conseils). Il est très important qu'elle se sente écoutée. Cela favorisera l'établissement d'un climat de confiance.²⁰⁸

La preuve entendue ne permet pas de conclure que les constables impliqués ont utilisés une voix douce, qu'ils ont établi un dialogue franc et honnête, qu'ils ont créé un climat de confiance, qu'ils ont expliqué la raison pour laquelle ils se trouvaient sur les lieux, qu'ils ont assuré Alain Magloire qu'ils étaient là pour le protéger ou encore qu'ils étaient attentif à l'ensemble de ses problèmes de façon à ce qu'il se sente écouté. En outre, en pointant leurs armes à feu sur Alain Magloire, il est évident que les constables impliqués ont fait preuve d'un comportement menaçant. L'agent Joly s'est de plus rué sur Alain Magloire pour tenter de le maîtriser après l'entrée en scène de l'auto patrouille de l'agent Côté, et ce, sans que la vie de quiconque ne soit, selon nous, directement en danger.

En ce qui concerne les échanges entre les policiers et une personne souffrant de problèmes de santé mentale, le document énonce ce qui suit :

- Soyez sincères, empathiques et non menaçant.
- Répondez à ses interrogations franchement, sans faire de promesses.
- Tentez de ramener la personne lorsque cela est possible, dans « ici et maintenant ». Il ne faut pas s'éparpiller dans les événements passé [sic] ou dans toute autre porte d'orientation. Une attitude directive est de mise, mais il importe de suivre le **rythme** de la personne.
- Quelles que soient les paroles, les gestes ou les manies, ne plaisantez jamais.
- Assurez-vous que vos interventions sont d'ordre professionnel et non personnel.
- Informez toujours la personne des gestes que vous allez poser (ex : Je vais utiliser le téléphone, mon émetteur-récepteur, etc.) dans le but de maintenir le stress au plus bas. Plus le stress diminuera chez la personne, plus le délire diminuera.
- Évitez la confrontation. Un exemple de confrontation serait de dire que ses hallucinations n'existent pas. Il est au contraire important de les reconnaître.
- Évitez les stimuli. Il faut éviter qu'il y ait trop de policiers dans une très petite pièce, qu'un émetteur-récepteur portatif fonctionne à tue-tête, l'utilisation excessive du téléphone, etc.
- Il faut utiliser les ressources disponibles. L'utilisation et l'implication d'une personne significative dans le réseau immédiat de la personne ayant des problèmes de santé mentale sont essentielles à la résolution du problème (ex : famille, amis intervenant, médecin, organisme).²⁰⁹

[en gras dans le texte]

La preuve entendue a démontré que les constables impliqués ont omis de se montrer empathiques et non menaçants, d'éviter la confrontation et les stimuli, et de suivre le

²⁰⁸ *Idem.*

²⁰⁹ *Id.*, p. 8.16.

rythme d'Alain Magloire, d'informer celui-ci des gestes qu'ils allaient poser. Rien ne permet également de croire que l'idée d'impliquer une personne significative dans le réseau immédiat de la personne ait traversé l'esprit d'un seul des policiers dépêchés sur les lieux.

Il vaut aussi la peine de comparer l'approche utilisée par les quatre constables impliqués avec les règles de base pour communiquer avec les personnes psychotiques énoncées dans un ouvrage publié en 2011 sous la direction de Michel St-Yves, psychologue judiciaire à la Division de l'analyse du comportement à la Sûreté du Québec, et de Peter Collins, de l'Unité de psychiatrie médico-légale de la Section des sciences du comportement au Bureau du soutien aux enquêtes de la Police provinciale de l'Ontario. Ceux-ci écrivent « que la compréhension des personnes souffrant de maladies psychiatriques est l'un des fondements de la négociation de crise ».²¹⁰ Puis, St-Yves et Collins énoncent des lignes directrices issues des travaux de différents auteurs, dont Collins (2009), McMains et Mullins (2006), Strentz (2006) et Webster (1992) :

1. **Recourir aux services d'un professionnel en santé mentale.** [...]
2. **Gagner du temps.** Donner la parole à un individu perturbé et l'encourager à parler l'aide à se libérer de ses frustrations. [...]
3. **Écouter.** La meilleure manière d'établir une relation, c'est d'écouter quelqu'un et de lui donner l'impression que son message est véritablement entendu. Même une personne en état de délire rend plus facilement les armes lorsque son vis-à-vis fait preuve d'empathie et ne la juge pas. [...]
4. **Poser des questions.** Questionner le sujet à propos de son délire vous permettra non seulement de lui démontrer de l'intérêt, mais également de déterminer le degré de dangerosité qu'il présente pour lui-même et envers les autres. Vous pourrez aussi évaluer la sévérité de la pensée délirante et juger de l'intensité des hallucinations. Demandez au sujet si des voix lui ordonnent de faire quelque chose, s'il est suicidaire et s'il songe à causer du mal à quelqu'un d'autre. Le risque que court cette personne est-il imminent ou pas ?
5. **Savoir si le sujet prend des médicaments.** [...] Il arrive aussi parfois que ces médicaments provoquent le besoin d'être sans cesse en mouvement, ce qui accroît l'agitation du patient. Ce type d'agitation motrice, appelé *akathisie*, fait en sorte que le sujet a beaucoup de mal à rester tranquillement assis. Cette fébrilité est parfois une source de distraction pour le négociateur qui doit comprendre que le sujet ne peut rester immobile.
6. **Ne pas débattre avec le sujet.** Comme nous l'avons déjà dit, vous ne devez pas manifester votre accord ni votre désaccord lorsque le sujet parle de son délire ou de ses hallucinations. En fait, vous devez éviter de participer à son délire. [...] N'essayez pas d'amener le sujet à changer d'idée ni de faire appel à sa raison pour qu'il renonce à ses opinions, car les personnes ayant des convictions paranoïaques se montrent imperméables à toute discussion. Selon Miller (2007, le sujet paranoïaque s'offense très facilement lorsque

²¹⁰ ST-YVES Michel, COLLINS Peter, « Psychologie de l'intervention policière en situation de crise », Éditions Yvon Blais (2011), p. 150.

quelqu'un chercher à le tromper ou à l'influencer et il se montre bien souvent perspicace devant de telles tentatives. Il vous faudra éviter la ruse et les stratagèmes, même s'ils ont déjà donné de bons résultats avec des individus qui n'avaient aucun problème psychiatrique.

7. **Parler de manière simple et directe.** Même si bon nombre de personnes souffrant de troubles de la pensée sont très intelligentes, elles raisonnent généralement de manière concrète. Laissez tomber les concepts abstraits pendant les négociations, mais rappelez-vous que vous ne devez pas vous adresser à eux comme à des enfants ou à des imbéciles sous prétexte que leur raisonnement se fonde sur des éléments concrets. Évitez à la fois de faire de la « psycho-pop » et d'utiliser un jargon juridique.
8. **Ne pas tromper le sujet.** Si le sujet découvre ou soupçonne que vous lui avez menti ou que vous vous êtes moqué de lui, il se montrera beaucoup plus réticent lors de ses futures rencontres avec les policiers. Rappelez-vous : la personne qui présente des troubles mentaux est malade, mais elle n'est pas stupide. [...]
9. **Ne donner aucun ordre, aucun avertissement et ne faire aucune menace.** Ce genre de comportement suscite la crainte et la résistance chez les paranoïaques. Parlez toujours d'une voix calme et égale. Faites preuve de respect et d'intérêt. [...]
10. **Évitez de faire la morale ou de porter un jugement.** En agissant ainsi, vous donneriez l'impression de vous considérer moralement supérieur au sujet. [...]
11. **Ne pas chuchoter, rire ni faire de blagues en présence du sujet.** [...]
12. **Ne jamais mettre en doute le sérieux de la crise du sujet.** Vous pourriez créer un malentendu, donner une impression d'hostilité et amener le sujet à se sentir humilié.
13. **Ne pas dévisager le sujet.** [...] car il pourrait interpréter votre regard comme une menace. Il est préférable de jeter un regard oblique si la situation le justifie.
14. **Ne pas toucher le sujet.** Certaines personnes, lorsqu'elles sont bouleversées, se sentent mieux si on les touche. D'autres, par contre, ressentent une plus grande crainte et peuvent devenir violentes. Lorsqu'un paranoïaque est mis sous garde, expliquez-lui qu'il devra porter des menottes et qu'il s'agit là d'une simple mesure de routine destinées à assurer la sécurité des agents.²¹¹

Les quatre constables impliqués n'ont pas donné la parole à Alain Magloire, ni encouragé à parler pour qu'il puisse se libérer de ses frustrations. Ils ne lui ont pas donné l'impression que son message était véritablement entendu, ni questionné à propos de son délire ou pour savoir s'il prenait des médicaments. Enfin, ils ne se sont pas abstenus de lui donner des ordres.

Il apparaît aussi pertinent de prêter attention aux recommandations formulées par le jury du coroner à l'occasion de l'enquête publique sur les décès de Reyal Jardine-Douglas, Sylvia

²¹¹ *Id.*, p. 156-160.

Klibingaitis et Michael Eligon, trois personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui ont été abattues par la police de Toronto, respectivement en 2010, 2011 et 2012.

Le jury a recommandé que les policiers cessent de crier des ordres à la personne en crise lorsque celle-ci ne répond pas de façon satisfaisante aux injonctions policières. Le jury a en outre recommandé que les policiers utilisent une autre stratégie de communication auprès de la personne en crise dans pareille situation. En ce qui a trait plus spécifiquement aux interventions policières auprès d'une personne en crise en possession d'une arme blanche, le jury a recommandé que les policiers se concertent pour désigner l'un d'entre eux afin qu'il assume à lui seul les communications avec la personne en crise, au lieu que la personne en crise se fasse crier des ordres de la part de plusieurs policiers en même temps.²¹²

« [TRADUCTION] Ce dont nous ne voulons pas, c'est 15 agents en uniforme, avec leurs armes à feu en direction du visage d'une personne qui est en crise, criant à pleins poumons, parce que ça va mal finir », avait d'ailleurs expliqué M^e Anita Szigeti, avocate de longue date dans les dossiers de santé mentale, une semaine après le décès de Michael Eligon, en février 2012.²¹³ Le résultat de l'intervention policière du 3 février 2014, et de plusieurs autres d'ailleurs, lui donne d'ailleurs entièrement raison.

Le jury du coroner a aussi recommandé que les policiers ayant reçu une formation additionnelle en santé mentale, en désescalade verbale et en négociations prennent le leadership de l'intervention lors de la réponse à un appel concernant une personne en crise.²¹⁴ La dernière recommandation nous apparaissant digne de mention s'adresse à la police de Toronto et consiste à offrir de la reconnaissance aux policiers qui maîtrisent particulièrement bien les techniques de désescalade verbales.²¹⁵ On reconnaît là l'une des composantes du « modèle de Memphis » que le juge Iacobucci avait évoqué dans son rapport.²¹⁶

Lors d'un entretien avec des représentants des médias, Linda Stewart, qui enseigne les communications tactiques en Colombie-Britannique après une carrière policière de 35 ans à Vancouver, a jugé que l'approche consistant à désigner un seul policier pour communiquer avec une personne en crise avait certains mérites. L'ex-policier s'est ainsi dites d'avis que le policier négociateur pouvait oublier le couteau – ou encore le marteau, serait-on tenté d'ajouter – puisqu'il sait que ses collègues seront là pour assurer sa protection en cas de dérapage.²¹⁷

²¹² Verdict of Coroner's Jury - Inquest into the deaths of Reyal Jardine-Douglas, Sylvia Klibingaitis and Michael Eligon, Office of the Chief coroner (2014), p. 5.

²¹³ National Post, "Recent deaths throw into question how police confront mental health", O'Toole, Megan, February 11 2012, A15.

²¹⁴ *Op. cit.*, p. 6.

²¹⁵ *Id.*, p. 8.

²¹⁶ *Op. cit.*, p. 234.

²¹⁷ Edmonton Journal, "Police get training to deal with mentally ill", Douglas Quan, January 3 2014, p. A8.

Dans un rapport publié en 2004, la Commission des plaintes du public contre la GRC recommandait aussi que les policiers « désignent un policier qui agira en tant que personne-ressource auprès de la personne atteinte d'une maladie mentale ». ²¹⁸ Notons aussi qu'une recommandation à l'effet de désigner un seul policier pour approcher la personne en situation de crise a été énoncée dans un rapport de la Commission de la santé mentale de l'Irlande, déposé en 2009, dans lequel les personnes souffrant de problèmes de santé mentale formulaient leurs attentes en matière de gestion de crise. ²¹⁹ Dans ce même rapport, les personnes atteintes de problèmes de santé mentale avaient aussi recommandé qu'en cas de situation de crise l'on se donne la peine de leurs demander quelle personne devrait être présente au lieu d'amener une personne qui se trouve simplement à être disponible, ²²⁰ ce qui, à notre avis, n'est pas dénué de bon sens, bien au contraire.

« L'utilisation et l'implication d'une personne significative dans le réseau immédiat de la personne ayant des problèmes de santé mentale sont essentielles à la résolution du problème (ex : famille, amis intervenant, médecin, organisme) », lit-on dans un document de formation de l'ENPQ. ²²¹ « En milieu hospitalier, l'individu agité, même s'il a perdu contact avec la réalité, se calme parfois lorsqu'il entend une voix familière ou apaisante », fait-on aussi valoir dans un rapport du Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force. ²²² Par ailleurs, on pouvait aussi lire dans le mémoire du collectif montréalais pour la défense des droits en santé mentale, Action autonomie, déposé à la Commission sur la sécurité publique de la Ville de Montréal, en avril 2010, que « le recours à des proches de la personne, s'il y a un lien de confiance, est aussi souhaitable » lors d'une intervention de crise. ²²³ On se rappellera d'ailleurs de la citation de Pierre Magloire à l'effet que le décès de son frère aurait pu être évité s'il avait pu intervenir le 3 février 2014.

Durant son témoignage dans la présente enquête, l'agent-conseiller Arruda a reconnu que la véritable expertise en matière de problèmes de santé mentale se trouve parmi les personnes qui en souffrent. « Les usagers, c'est les vrais experts, je vais toujours aller les voir, déclare-t-il. On va rencontrer les groupes de droits et de défense des usagers, on leur demande : qu'est-ce que vous pensez, comme quand on a lancé ESUP ». ²²⁴

Et, comme l'a expliqué l'agent-conseiller du SPVM, la dernière chose dont les « usagers » ²²⁵ ont besoin, c'est que trois auto patrouille de police, une ambulance et des pompiers débarquent chez eux lorsqu'ils vivent une situation de crise, un tel déploiement risquant de

²¹⁸ Canada NewsWire, Commission des plaintes contre la GRC, « Semaine de la santé mentale - Les policiers doivent disposer d'une formation approfondie », 4 mai 2004 - 14:53 HNE.

²¹⁹ *Op. cit.*, Mental Health Commission An Garda Síochána, p. 37.

²²⁰ *Id.*, p. 34.

²²¹ École nationale de police du Québec, Volume II – Intervention auprès des personnes, p. 8-16.

²²² Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force, « Analyses et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsion », 17 décembre 2007, p. 30.

²²³ GALIPEAU Johanne, « Contre l'utilisation du taser », mémoire d'Action autonomie présenté à la Commission sur la sécurité publique (avril 2010), p. 4.

²²⁴ Témoignage du 15 juin 2015, interrogatoire de M^e Marc-André LeChasseur.

²²⁵ Monsieur Arruda a indiqué qu'il préfère l'expression « consumer survivors » utilisée en anglais.

toute évidence de les stigmatiser aux yeux de leur voisinage. « Les gens hésitent souvent à recourir aux services de policiers par crainte que ces derniers "assaillent" la personne malade ou, encore, qu'ils arrivent sirènes et gyrophares à plein régime et que tout le voisinage ait connaissance de l'incident », écrivent d'ailleurs les journalistes Jean-Paul Plante et Pierre Piché.²²⁶

Aussi, ce souci de ne pas stigmatiser est-il à l'origine de la décision du SPVM d'affecter un véhicule de police banalisé à l'Équipe de soutien en urgences psychosociales (ESUP). « J'ai amené ça pour des raisons de sécurité de pas enlever l'uniforme, mais on a banalisé le char de police. Il est blanc, personne sait que c'est la police », dit M. Arruda. Ces explications sur la décision du SPVM de conserver l'uniforme de police des agents de l'ESUP nous laissent toutefois perplexes. De quelle sécurité est-il question ici ? Celle du policier ou celle de la personne en crise ?²²⁷

La question n'a rien de rhétorique. Il est en effet bien documenté que la vue de l'uniforme de police peut générer un sentiment d'insécurité chez les personnes en crise. Dans un entretien avec *La Presse*, le coroner Jean Brochu dépeignait les « citoyens qui souffrent de problème mental » comme étant « des gens qui ont souvent peur des uniformes ». ²²⁸ Ainsi, la police de la ville américaine d'Athens (Georgie), forme ses agents en leur disant que l'uniforme de police, l'arme à feu et les menottes peuvent effrayer n'importe quelle personne, en particulier les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.²²⁹ « Une personne en crise peut mal percevoir l'arrivée d'un policier armé. Notre unité se déplace en voiture banalisée », explique le sergent d'état-major Dana Reynolds du Service de police d'Ottawa.²³⁰ « [TRADUCTION] La police en civil est une technique de désescalade passive. Les commentaires d'usagers du NSWPF²³¹ ont établis que l'uniforme de police et les équipements tactiques (par exemple, les armes à feu) sont perçus comme intimidants et menaçants par les usagers. Dans certains cas, les uniformes et équipements ajoutent à la paranoïa des usagers », écrit Ducan Chappell, avocat et criminologue de l'Université de Sydney, en Australie.²³²

« [TRADUCTION] L'arrivée d'un uniforme Garda²³³ peut susciter la peur d'avoir fait quelque chose de mal; la personne peut se sentir intimidé par la présence de Garda, et par l'association négative de l'uniforme avec l'autorité. La personne avec une maladie mentale peut aussi avoir un sentiment de stigmatisation associé à l'arrivée et la présence de la

²²⁶ L'Écho de Maskinongé, « Comment les policiers doivent réagir quand quelqu'un "saute une coche" », Jean-Paul Plante et Pierre Piché, 24 avril 2005.

²²⁷ À la limite, il aurait été compréhensible que l'argument de la sécurité ait été soulevé s'il avait été question de retirer toute arme aux policiers. Mais l'uniforme policier n'est pas une arme en soi !

²²⁸ *La Presse*, « Un coroner réclame plus de pistolets électriques pour les policiers », David Santerre, Mis à jour le 06 février 2014 à 08h54.

²²⁹ *Banner-Herald*, "Police to evaluate training after stabbing", December 30 2007.

²³⁰ *Op. cit.*, *Le Droit*, 11 juillet 2012.

²³¹ New South Wales Police Force (Australie).

²³² CHAPPELL Ducan, "Policing and the Mentally Ill: International Perspectives", Boca Raton (2013), p. 81.

²³³ Garda Síochána na hÉireann signifie « Gardiens de la paix d'Irlande », soit la force constabulaire de ce pays européen.

police irlandaise », lit-on dans le rapport précité de la Commission de la santé mentale de l'Irlande, ajoutant toutefois que les avis étaient partagés sur cette question.²³⁴ Selon toute vraisemblance, les sentiments suscités par la vue de l'uniforme policier pourraient être influencés par les expériences passées avec la force constabulaire, voire l'autorité au sens large.

Il est d'ailleurs fort intéressant de constater à quel point la pratique consistant à mettre de côté l'uniforme policier dans les interventions auprès de personnes en crise est répandue au sein des organisations policières canadiennes, à commencer par la Sûreté du Québec. En effet, un compte-rendu, obtenu via l'accès à l'information, d'une réunion du « sous-comité santé mentale »,²³⁵ tenue le 2 avril 2013, et à laquelle a d'ailleurs pris part M. Arruda, notamment, révèle que les membres de la police provinciale québécoise ne portent pas l'uniforme lorsqu'ils exécutent des ordonnances d'évaluation psychiatrique. « La SQ demande à ses policiers de se mettre en civil lors de l'exécution de ce type d'ordonnance », lit-on.

À Hamilton, l'équipe d'intervention de crise, *Crisis Outreach and Support Team* (COAST), est composé d'intervenants en santé mentale et de policiers en civil.²³⁶ À Vancouver, les policiers membres de l'équipe d'intervention de crise « Car 87 », aussi composée d'infirmières, s'assurent que leurs menottes et armes à feu ne soient pas visibles²³⁷ et patrouillent en outre à bord d'une voiture banalisée.²³⁸ Également à Vancouver, l'équipe d'intervention de crise (Integrated Mobile Crisis Response Team) est composé d'un intervenant en santé mentale et d'un policier en civil circulant dans une voiture banalisée.²³⁹ Il en est de même à Halifax, où l'équipe d'intervention de crise (Mental Health Mobile Crisis Team) est composée d'intervenants en santé mentale et de policiers en civil circulant dans une voiture banalisée. « [TRADUCTION] Nous essayons de rendre les gens aussi confortables que possible et bien sûr, de dépénaliser la maladie mentale », d'expliquer la constable Angela Balcolm.²⁴⁰

À la police de Los Angeles, l'équipe d'intervention de crise SMART (System-wide Mental Assessment Response Team) est composée d'intervenants en santé mentale, de policiers en civil et d'un détective.²⁴¹ Également en Californie, on retrouve dans la ville de Pasadena l'équipe mixte HOPE (Homeless Outreach Psychiatric Evaluation), réunissant un policier qui n'opère « pas toujours en uniforme » et un intervenant clinicien circulant dans une voiture banalisée.²⁴² (Fait intéressant, les auteurs d'une étude sur l'EMRII du SPVM

²³⁴ *Op. cit.*, p. 37.

²³⁵ Ce sous-comité réuni des représentants de plusieurs organisations policières et du ministère de la Sécurité publique, mais aucun du réseau de la santé.

²³⁶ *Op. cit.*, Butler, p. 23.

²³⁷ The Vancouver Sun, "Crisis police tend troubled flock", Kim Pemberton, March 13 1989, p. A9.

²³⁸ Toronto Star, "Finding a workable balance of rights", Darcy Henton, February 20 1994, p. B4.

²³⁹ Times - Colonist, "Organizers want to expand police-health worker teams", Rob Shaw, September 15 2006, p. A5.

²⁴⁰ CBC Nova Scotia, "Meet Halifax's Mental Health Mobile Crisis Team", January 27 2012.

²⁴¹ *Op. cit.*, Chappell, p. 80.

²⁴² *Op. cit.*, Baillargeau, p. 5.

rapportent une préférence chez la « clientèle » rencontrée pour que les policiers de cette équipe « soient en civil », en indiquant que la visibilité policière « nuit à leur image sur la rue ».)²⁴³

Quant à la pratique des équipes mixtes d'intervention de crise consistant à avoir recours à un véhicule banalisé, elle est utilisée par l'équipe *Police and Crisis Team* (PACT) d'Edmonton,²⁴⁴ l'équipe *Mental Health Crisis Service* d'Ottawa²⁴⁵ et l'équipe *Police, Ambulance, and Crisis Assessment Team Early Response* (PACER), à Victoria, en Australie.²⁴⁶

Il est évidemment impossible de dire si Alain Magloire serait encore en vie aujourd'hui si le SPVM avait envoyé des policiers en civil voyageant à bord de véhicules banalisés au lieu de patrouilleurs en uniforme se déplaçant en voitures lettrées. Cependant, le fait que M. Miquieu ne portait pas d'uniforme policier a peut-être pu contribuer à rendre Alain Magloire plus réceptif à son endroit. Aussi, l'hypothèse voulant qu'Alain Magloire puisse se sentir persécuté par la police en temps de crise pourrait d'ailleurs se trouver confortée par le fait que ce dernier « était paranoïaque et pensait que tous les services de police de la planète couraient après lui » au lendemain de ce fameux party rave de 2006, pour reprendre les paroles de son frère Pierre.²⁴⁷

La lecture du rapport d'investigation du coroner Brochu sur le décès de Donald Ménard permet par ailleurs de penser que la seule évocation de la police ait pu constituer un élément déclencheur dans la conduite violente du défunt : « Le témoin a composé le 811 et son appel a été placé en attente. Il a interrompu l'appel et signalé le 911 ; au moment où il a prononcé le mot "police", sans aucune raison apparente, Donald Ménard a vivement réagi et l'a frappé au visage d'un coup de poing », écrit le coroner.²⁴⁸ L'hostilité du défunt envers la présence policière ne s'est d'ailleurs pas démentie tout au long de l'intervention fatidique, et ce, même après les tentatives infructueuses de désescalade.

²⁴³ ROSE Marie-Claude, BAILLERGEAU Evelyne, HURTUBISE Roch, Mc ALL Christopher, « Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers, intervenants sociaux et intervenants de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal - Rapport de recherche exploratoire », Novembre 2012, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS), Centre affilié universitaire CSSS Jeanne-Mance, p. 126.

²⁴⁴ Edmonton Journal, "Keeping mentally ill out of the cracks", Ben Gelinas, January 11 2009, A3.

²⁴⁵ <http://ottawa.ca/calendar/ottawa/citycouncil/opsb/2001/09-24/Mental%20Health%20Crisis%20Service%20report-2.htm>

²⁴⁶ *Op. cit.*, Butler, p. 23.

²⁴⁷ *Op. cit.*, La Presse, 05 février 2014 à 10h27.

²⁴⁸ *Op. cit.*, N° dossier 163854, p.3.

La formation policière

On ne saurait trop insister sur l'importance de la formation en matière de santé mentale pour toute personne devant intervenir auprès de personnes en crise, incluant les policiers. Comme le souligne le journaliste Tux Turkel du *Portland Press Herald*, le manque de formation en matière de santé mentale « [TRADUCTION] peut augmenter le risque que des policiers utilisent la force mortelle pour prendre le contrôle ou qu'ils soient blessés dans l'exercice de leurs fonctions ».²⁴⁹

Cependant, St-Yves et Collins notent « [qu']un événement dramatique – et hautement médiatisé – est souvent l'argument qui amène les services de police à déployer davantage d'efforts pour la sélection et la formation des policiers, ainsi que pour l'achat d'équipement »,²⁵⁰ ce qui suggère une tendance chez un certain nombre d'organisations policières à l'effet d'y aller à reculons quand vient le temps d'améliorer les pratiques en matière d'interventions policières auprès de personnes en crise. L'hypothèse de cette réticence policière se trouve à être confortée par une étude de la Colombie-Britannique, publiée en 2012, rapportant que le taux d'acceptation de la police en réponse à la proposition d'augmenter la formation de base en matière de santé mentale ne recevait qu'un score de 2 sur 5, correspondant à la classification de « quelque peu inacceptable ».²⁵¹

Le soussigné avoue avoir été étonné d'entendre Paulin Bureau, directeur de la formation à l'École nationale de police du Québec (ENPQ), affirmer durant son témoignage dans la présente enquête que les cégeps dispensent 90 heures en enseignement en matière de santé mentale aux étudiants de Techniques policières, une affirmation par ailleurs répétée durant le contre-interrogatoire de M^e Poupard. Voilà qui représenterait carrément le double d'heures par rapport à ce qui était offert en 2007, puisqu'un porte-parole de l'ENPQ affirmait au quotidien *Le Soleil*, cette année-là, que les étudiants en Techniques policières devaient suivre un cours théorique de 45 heures portant sur l'intervention en situation de crise.²⁵²

Question d'en avoir le cœur net, des demandes d'accès à l'information ont été adressées à sept établissements d'enseignement collégiaux offrant le programme de Techniques policières, soit les cégeps de Maisonneuve, d'Ahuntsic, de Rimouski, de Sherbrooke, d'Alma, de Trois-Rivières et d'Abitibi-Témiscamingue. Les demandes d'accès visaient l'obtention des documents et informations suivantes :

- tout précis de cours des Techniques policières se rapportant à la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale ;

²⁴⁹ Portland Press Herald, "Maine police make spotty use of crisis training", Tux Turkel, December 12 2012.

²⁵⁰ *Op. cit.*, St-Yves & Collins, p. 475.

²⁵¹ *Op. cit.*, Sorfleet, p. 42.

²⁵² Le Soleil, « Intervention en situation de crise - La formation policière contestée », Fleury Élisabeth, 29 octobre 2007, p. 10.

- le nombre de d'heures consacrées à la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale lors des cours de Techniques policières dispensés par chacun de ces établissements d'enseignement ;
- toute information ou document dispensés aux étudiants en Techniques policières relativement aux techniques de désescalade.

Fait à souligner, seul deux des sept cégeps ont été en mesure de fournir des précisions sur le nombre d'heures d'enseignement consacrées à la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale en Techniques policières. Un troisième cégep a quant à lui communiqué un « nombre d'heures approximatif ». On conviendra que les résultats de ces démarches ne sont malheureusement pas d'un grand secours pour aider à comprendre comment M. Bureau a pu arriver avec le chiffre de 90 heures durant son témoignage dans la présente enquête.

Le premier des deux cégeps est celui de Sherbrooke. Dans un envoi daté du 4 mai 2015, la responsable de l'accès à l'information de l'institution a fait parvenir six plans de cours, de même que deux documents d'une page chacun qui semblent avoir été confectionnés dans le but de spécifique de répondre à la demande d'accès.

Le premier document est consacré à la place qu'occupent les problèmes de santé mentale dans quatre cours de Techniques policières. On y apprend que « le thème est effleuré indirectement » dans le cours « Communication interpersonnelle », alors qu'il n'y a pas moins de 45 heures d'enseignement sur ce thème dans le cours « Stress policier ». Cependant, le document indique que « les problèmes de santé mentale sont abordés plus spécifiquement en terme de risques liés au métier policier ». Par contre, « concernant la problématique du suicide, la partie d'intervention en tant que policier est ajoutée avec un intervenant en crise suicidaire ». À cela s'ajoute un cours de trois heures intitulé « Maladie mentale : désinstitutionalisation et intervention », avec plus ou moins une autre heure « de manière informelle ». Enfin, trois heures sont aussi consacrées à ce thème dans le cours « Ressources communautaires ». Le document du cégep offre d'ailleurs quelques remarques intéressantes qui s'apparentent à une sorte d'autocritique :

On parle aussi d'intervention en situation de crise suicidaire, mais cette année ça a sincèrement été très court comme explications. Quant au stage en bénévolat, il y a effectivement la possibilité de travailler avec cette clientèle, soit à la Cordée, mais les étudiants sont peu nombreux à oser aller dans ce milieu.

Le second document dresse la liste des « plans de cours où l'on retrouve des notions en lien avec la désescalade », soit « Attitude affirmative versus attitude agressive, Compréhension et gestion des conflits », « La Communication utilisée comme outil de gestion des conflits – visionnement d'une vidéo », « Façons d'interagir avec autrui et comportements favorables au maintien d'une bonne collaboration » et enfin « Simulations sur diverses situations de crise ».

Le second cégep est celui de Rimouski. Dans un premier envoi, daté du 29 avril 2015, la directrice des affaires corporatives de l'institution a envoyé six plans de cours, soit : (1) Prise en charge d'une personne violente, (2) Stress et travail policier, (3) Analyses criminologiques II et ressources communautaires, (4) Clientèle différenciée, (5) Notions de droit privé et travail policier, (6) Intervention policière en situation de crise et lors d'incidents mineurs. Aucune allusion à la notion de santé mentale n'a toutefois été détectée dans les quatre premiers documents.²⁵³

Dans un second envoi, daté celui-là du 18 juin 2015, le cégep de Rimouski a fait parvenir deux plans de cours. Le premier est intitulé « La survie du policier et les hauts principes tactiques » et comporte les notions de judo verbal, de désescalade et de désengagement. Le second, daté de 2015,²⁵⁴ s'appelle « Intervention policière en situation de crise et lors d'incidents mineurs ». La santé mentale est mentionnée parmi les huit problématiques abordées dans le cours. L'envoi comportait également une lettre, non datée, de monsieur George Chouinard, enseignant en Techniques policières et policier à la retraite, qui semble avoir été rédigée pour les fins de traiter la demande d'accès et dans laquelle on peut lire ce qui suit :

Pour répondre à certaines questions soulevées concernant la désescalade lors de situations en santé mentale, voici ce que nous voyons et enseignons dans le cours *Crise*.

Nous n'offrons pas de formation sur la désescalade, mais nous présentons plutôt les outils et les façons de faire pour faire ventiler ou décompresser une personne. Nos étudiants se réfèrent au livre : « Les faces cachées de l'intervention en situation de crise ». Dès la première semaine de cours, certains étudiants doivent aller chercher toute l'information sur l'intervention auprès d'une personne ayant une maladie mentale et auprès d'une personne suicidaire. Par la suite, ils doivent, par un exposé oral, présenter aux autres étudiants les stratégies d'intervention accompagnées d'une grille mémoire. Puis, dans la séquence du cours sur la sécurité, nous remettons un document sur la survie des policiers et les hauts principes tactiques. Nous parlons du rapport temps-distance, de l'importance d'une bonne communication, de la désescalade, du désengagement, des espaces à respecter lors d'une intervention. Les étudiants doivent aussi visionner sur le Web documentaire de l'ENPQ, les épisodes 2 et 4, puis les épisodes 7 (personnes suicidaires) et 8 (santé mentale). On leur présente également les directives concernant la santé mentale et les personnes suicidaires. Tout cela est évalué dans un examen écrit. On peut compter une **dizaine d'heures de formation** sur le « comment intervenir pour désamorcer une crise », mise à part leur propre recherche sur le sujet. Par la suite, nous effectuons des simulations formatives avec des comédiens, suivies d'une

²⁵³ Évidemment, cela ne veut pas nécessairement dire que les enseignants n'en soufflent mot durant les heures de classe en tant que tel. Cependant, lorsque cette problématique est passée sous silence dans un plan de cours, nous croyons qu'il est raisonnable d'en inférer que le sujet ne doit pas être exploré en profondeur en classe – en supposant qu'il ne soit pas carrément ignoré.

²⁵⁴ Il s'agissait en fait d'une version révisée de celle adoptée en 2013.

rétroaction de l'enseignant sur la scène qui vient de se passer. Sur la thématique de la santé mentale et du suicide, nous avons fait 6 scènes en évaluation formative auxquelles tous les étudiants assistaient.

Nous avons aussi 4 scènes par sous-groupe d'étudiants. Dans cette séquence de cours, les étudiants devaient faire l'évaluation de leur propre scène et la présenter au sous-groupe. Par la suite, les professeurs donnaient leur vision de la scène. On peut donc ajouter **une dizaine d'heures** sur le « comment intervenir en situation de crise lorsqu'une personne est perturbée mentalement ».

En résumé, **environ 20 heures** sont consacrées, dans le cours *Crise*, à l'intervention avec une personne perturbée mentalement durant lesquelles nos étudiants doivent analyser et comprendre la situation, puis trouver des solutions pour faire baisser la tension et amener cette personne à collaborer. Prenez note que nous n'utilisons jamais la force dans nos simulations. Les étudiants doivent trouver le moyen de régler pacifiquement la situation.

PS : Comme référence, les élèves consultent le volume « Les faces cachées de l'intervention en intervention de crise », 2^e édition de Modulo, principalement les pages 135 à 176. De plus, ils doivent se référer au Web documentaire de l'ENPQ sur la santé mentale et personne suicidaire et aux directives policières. Les élèves doivent, en préparation de leur travail, rencontrer des intervenants du milieu pour mieux comprendre la problématique et la meilleure façon d'intervenir. Les équipes qui travaillent sur les personnes suicidaires et personnes ayant un problème de santé mentale ont à présenter à la classe un exposé sur le sujet, ainsi qu'une stratégie d'intervention comme patrouilleur. Après chaque exposé, nous nous assurons de la bonne information et de la compréhension des élèves.

[Les caractères gras et italiques sont ceux de l'auteur]

Dans une lettre datée du 8 juin 2015, le secrétaire général du cégep de l'Abitibi-Témiscamingue écrit ce qui suit : « Nous ne pouvons vous faire parvenir de précis de cours de Techniques policières se rapportant à la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale puisqu'ils n'existent pas dans l'établissement ». Le cégep a aussi communiqué « un nombre d'heures approximatif consacrées à la problématique lors des cours dispensés » dans cet établissement, soit 3 heures dans un cours, 3 heures dans un autre cours et « sujet abordé brièvement » dans un autre cours.

« C'est à la session 5 que la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est principalement traitée. Une partie de ce cours (compétence 046R) est consacrée aux maladies de santé mentale auxquelles les policiers font généralement face. Généralement, des conférenciers qui interviennent auprès de personnes souffrant de problèmes de maladie mentale viennent faire des présentations. Finalement, ce que vous désignez comme étant "la technique de désescalade" est enseigné à Nicolet », conclut la lettre.

Dans un envoi daté du 12 juin 2015, la directrice des ressources humaines et des affaires corporatives du collège d'Alma a acheminé trois plans de cours, soit : (1) Interagir avec les clientèles différenciées, (2) Travailler en partenariat avec diverses ressources communautaires (3) et Intervenir auprès de personnes en état de crise. Nous avons cependant constaté que la notion de santé mentale est totalement absente du premier document, alors qu'elle est clairement intégrée aux deux autres plans de cours.

Le cégep d'Alma a aussi fait parvenir un plan de cours de 9 pages intitulé « Techniques d'intervention lors de situation de crise », daté de janvier 2015. Dans la lettre accompagnant le plan de cours, la responsable de l'accès a écrit que ce document devrait répondre, selon elle, aux attentes du demandeur. Cependant, le plan de cours ne fait mention à aucun endroit de la notion de désescalade. Tout au plus, il est question de « techniques de communication » à titre de « procédures à utiliser ». Puis, dans une lettre datée du 25 juin 2015, la responsable de l'accès écrit ceci : « je vous confirme, après vérification, que le Collège d'Alma ne détient aucun autre document relatif aux techniques de désescalade enseignées dans le cadre du programme de Techniques policières ».

Dans un envoi daté du 28 avril 2015, le cégep de Trois-Rivières a fait parvenir des extraits tirés de 5 plans de cours, soit : (1) Jeunes en difficulté, (2) Droit privé, (3) Techniques spécialisées de communication, (4) Clientèles différenciées et (5) Intervention en situation de crise. Cependant, aucune allusion directe à la santé mentale n'a été détectée dans les trois premiers plans de cours. « En ce qui concerne les techniques de désescalade, nous en sommes au début de ce genre d'intervention, nous procédons par des simulations et aucune violence ou intervention physique n'est utilisée », écrit le responsable de l'accès à l'information du collège.

Dans un envoi daté du 30 avril 2015, le cégep Ahuntsic a fait parvenir quatre plans de cours, soit : (1) Établissement de la commission d'un crime, (2) Jeunes difficulté et intervention policière (3) Ressources communautaires (4) Situations de crise et techniques d'intervention. La problématique santé mentale est abordée de façon très marginale dans les trois premiers plans de cours (en particulier les deux premiers). La lettre explicative, signée de la main de la secrétaire générale de l'institution, disait ceci :

Après vérification auprès des enseignants du programme Techniques policières, nos plans de cours n'indiquent pas le nombre d'heures consacrées à la « santé mentale » puisqu'il s'agit d'un contenu de cours et non d'une compétence ou d'un élément de compétence.

En ce qui concerne les notions de désescalade, le soussigné a été informé verbalement par un médiateur de la Commission d'accès à l'information que « le collège ne connaît pas cette expression » car « ça leur dit rien ».

Enfin, en ce qui concerne le cégep Maisonneuve, la directrice des affaires corporatives, des communications et des ressources informationnelles de l'institution écrivait ceci dans une lettre datée du 30 avril 2015:

Nous n'avons pas de précis de cours des Techniques policières se rapportant à la problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale. La problématique des personnes souffrant de problèmes de santé mentale est répartie dans différents cours du programme de Techniques policières, mais ne fait pas l'objet d'un cours précis.

Dans une lettre datée du 24 mars 2015, la responsable de l'accès à l'information du cégep de Maisonneuve a écrit que « les techniques de désescalade ne sont pas enseignées dans le cadre du programme de Techniques policières ».

Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il n'est guère rassurant de découvrir que les notions de désescalade brillent par leur absence dans les cours de Techniques policières dispensés par deux importantes institutions collégiales situées en territoire montréalais.

Paulin Bureau a aussi témoigné à l'effet qu'il était « assez difficile de mesurer le nombre exact d'heures » consacrées à la santé mentale à l'ENPQ. Il a mentionné l'existence d'un cours d'une durée de 1 journée sur les situations de crise et un autre d'une demi-journée en intervention santé mentale. Par ailleurs, dans leur étude de 2008, Cotton et Coleman écrivent ce qui suit :

[TRADUCTION] Le nombre d'heures prévues au Québec, par exemple, est variable et difficile à déterminer. L'École Nationale prévoit que ce type d'enseignement est prévu dans les programmes des cégeps. Il correspond logiquement à un certain nombre des compétences requises, y compris l'interaction avec les clientèles particulières, en adaptant les principes et les techniques de base de la communication au contexte, et en travaillant en partenariat avec les différentes ressources communautaire. Cependant, il n'y a pas de compétences qui traitent spécifiquement des interactions avec les personnes atteintes de maladie mentale.²⁵⁵

(Notons que les informations contenues dans l'étude, incluant celles concernant l'ENPQ, proviennent de neuf corps policiers,²⁵⁶ de six académies de police, dont l'ENPQ, et du Solliciteur général de l'Alberta. Le cégep Abbot a aussi participé à l'étude, bien qu'il ne soit pas clair, à la lecture du document, quelles informations cette institution d'enseignement a fournies aux deux chercheurs.)²⁵⁷

Or, en 2007, *Le Soleil* rapportait que l'ENPQ dispensait six heures de formation, dont un séminaire de trois heures traitant des différentes problématiques de santé mentale, auxquelles s'ajoutaient deux journées d'activités policières liées à ces problématiques.²⁵⁸ Ces chiffres semblaient provenir de la porte-parole de l'ENPQ, Andrée Dorée. Il est donc difficile de comprendre pourquoi M. Bureau se soit montré incapable, durant son

²⁵⁵ COTTON Dorothy, COLEMAN Terry G., "A Study of Police Academy Training and Education for New Police Officers Related to Working with People with Mental Illness", November 2008, p. 10.

²⁵⁶ Aucun corps policier ne figure parmi les organisations participantes à l'étude.

²⁵⁷ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2008), p. 7.

²⁵⁸ *Op. cit.*, Le Soleil, 29 octobre 2007, p. 10.

témoignage, d'apporter le même type de précisions sur la durée de la formation en santé mentale que celles que l'on retrouvait dans l'article du quotidien de Québec.

Toujours est-il que des documents obtenus via l'accès à l'information permettent de chiffrer, du moins partiellement, le temps consacré par l'ENPQ aux problématiques liées à la santé mentale. Ainsi, le plan de cours « Prendre en charge un événement » indique que l'apprentissage en ligne sur la santé mentale est d'une durée de 1 heure, quoiqu'il soit mentionné que cela soit « variable selon les étudiants », et comporte trois éléments de compétence. On nous permettra cependant de douter que ces 60 minutes soient suffisantes à la lumière de l'envergure de la matière enseignée en un si bref laps de temps : il y est en effet question de reconnaître les signes de la maladie mentale et de la déficience intellectuelle ; d'identifier l'ampleur des problématiques de santé mentale et de toxicomanie chez les personnes itinérantes ; d'identifier les principes d'intervention en santé mentale dans l'amorce de l'intervention ; de s'approprier l'application de la loi P-38 en matière de santé mentale et de déficience intellectuelle ; d'identifier des partenaires et les initiatives spécifiques ; et de s'approprier un outil d'évaluation de risque.

Ce même précis de cours révèle aussi que le plateau de simulation thématique sur la santé mentale, la déficience intellectuelle et le trouble envahissant du développement est d'une durée de 3 heures et contient lui aussi 3 éléments de compétence.²⁵⁹ Cela semble toutefois bien peu lorsque l'on tient compte du fait que la durée totale du cours en question est de 173 heures et 45 minutes, dont 22h d'apprentissage en ligne, et 151 heures et 45 minutes d'apprentissage en présence.²⁶⁰

Il est également question de santé mentale, notamment de la loi P-38, dans le cours sur le Système d'analyse d'interventions à risque (SAIR). Le précis de cours, obtenu lui aussi via l'accès à l'information, omet cependant de préciser combien de temps au juste y est consacré.²⁶¹ Fait préoccupant, mais non surprenant, ce précis de cours reprend, mot pour mot, les indices de menace que l'on retrouve à la page 14 du *Modèle national de l'emploi de la force*.²⁶² Or, comme nous l'avons déjà indiqué précédemment, le rapport Iacobucci s'était inquiété du fait que ces « signes d'agression éventuelle » pouvaient en fait correspondre à des symptômes de crise,²⁶³ ce que l'agent-conseiller Arruda a d'ailleurs confirmé durant son témoignage dans la présente enquête.

« Notre communication tactique avec les gens atteints de santé mentale n'est pas tout à fait au point, il y aurait place à l'amélioration », a reconnu M. Bureau durant son témoignage, ajoutant que le programme formation de l'ENPQ fait l'objet d'une révision de la part du ministère de la Sécurité publique. Par ailleurs, durant sa première journée de témoignage

²⁵⁹ École nationale de police du Québec, Plan de cours *Prendre en charge un événement* (Version du 2 mars 2012), p. 22.

²⁶⁰ *Id.*, p. 1.

²⁶¹ École nationale de police du Québec, Système d'analyse d'interventions à risque – Précis de cours PGI-SAIR, p. 24-25.

²⁶² *Id.*, p. 8.

²⁶³ *Op. cit.*, p. 198.

dans la présente enquête, l'expert Bruno Poulin a dit douter que l'ENPQ incluait suffisamment de mises en situation dans sa formation. « Ça prend des simulations sous stress élevé », a-t-il fait valoir, ajoutant « [qu']il y en a très peu » à l'ENPQ.

Les lacunes des mises en situation offertes à l'ENPQ avaient d'ailleurs déjà été mises en lumière par Jenny Laperrière dans un mémoire présenté à l'Université du Québec à Trois-Rivières, en 2008. Décrivant un scénario de l'ENPQ lors duquel des aspirants policiers doivent convaincre un jeune homme de quitter volontairement une chambre, Mme Laperrière avait relevé qu'il s'agissait-là « d'une mise en situation qui n'est pas considérée comme dangereuse », notant au passage « [qu']aucun instructeur n'est présent pour observer les actions des étudiants ». Elle écrit en outre que les compétences à développer lors de la mise en situation ne sont « pas évaluées par les comédiens et, considérant l'absence du chef d'équipe lors de cette simulation, il semble que la mise en application de ces compétences ne soit pas évaluée chez les aspirants ».²⁶⁴

Mme Laperrière a aussi noté que « les comédiens ne sont pas formés directement sur les problématiques de santé mentale, ce qui peut souvent les amener à "jouer" les symptômes d'une personne présentant une déficience intellectuelle en même temps que ceux d'une personne présentant un problème de santé mentale. Cette confusion peut nuire à une bonne compréhension des besoins de la clientèle de la part des aspirants policiers ».²⁶⁵ Elle s'est aussi dit d'avis que la compétence consistant à différencier le comportement d'une personne souffrant de maladie mentale de celui d'une personne déficiente intellectuellement ne peut « être acquise lors de cette mise en situation à partir du moment où le jeu de l'acteur oscille souvent entre la santé mentale et la déficience intellectuelle ».²⁶⁶

Enfin, elle soulève également le fait que les aspirants policiers ne peuvent « pas remettre en pratique les éléments appris lors de la rétroaction avant d'arriver dans la réalité du monde policier » du fait « que les élèves ne refont pas la mise en situation et n'ont pas accès à une mise en situation semblable après les rétroactions ». Mme Laperrière observe aussi que les futurs policiers sont « invités à lire certaines sections de leurs manuels portant sur les troubles mentaux », notamment, en ajoutant toutefois « [qu']aucune évaluation ou supervision n'est faite pour s'assurer de la compréhension ou de la lecture des sections demandées ».²⁶⁷

L'expert Poulin a aussi révélé durant sa première journée de témoignage dans la présente enquête que l'ENPQ n'enseigne pas de techniques de désescalade lorsque les policiers font affaire à une personne à la fois armée et en délire. Il a d'ailleurs indiqué que les recommandations du rapport Iacobucci à l'effet de mettre une plus grande emphase sur les techniques de désescalade « [l']interpellent beaucoup ».

²⁶⁴ *Op. cit.*, p. 72.

²⁶⁵ *Id.*, p. 70.

²⁶⁶ *Id.*, p. 73.

²⁶⁷ *Idem.*

Monsieur Bureau a aussi déclaré que les corps policiers n'ont pas l'obligation légale d'offrir de formation en santé mentale, ce qui représente vraisemblablement une omission de la part du législateur québécois qui a pourtant décidé de confier un rôle en santé mentale aux policiers, il y a de cela dix-huit ans, avec l'adoption de la loi P-38. Aussi, comme nous le verrons plus loin ci-dessous, une telle obligation légale existe au Canada anglais.

Au niveau du SPVM, des intervenants de l'UPS-J ont offert une première série de séances de formation, débutant le 16 septembre 2002, dans le cadre d'un projet-pilote impliquant quatre Postes de quartier.²⁶⁸ La formation comprenait notamment des présentations par quatre invités représentant le CLSC, le Centre de crise, le suivi communautaire et des parents et amis de personnes souffrant de problèmes de santé mentale.²⁶⁹

Dans leur rapport d'évaluation de l'activité formative dispensée au SPVM, les intervenants de l'UPS-J avaient écrit que le temps avait manqué aux participants « pour s'approprier l'ensemble de la matière », ceux-ci ayant d'ailleurs souhaités « plus de temps sur l'intervention ». Les formateurs s'étaient eux-mêmes dit d'avis « [qu']il y avait trop de matière pour le temps prévu ».²⁷⁰ Selon le rapport, les participants s'étaient montrés plutôt satisfaits de leur expérience, certains recommandant même « ce cours à l'ensemble des policiers » et qu'il « soit offert en technique policière ou encore à Nicolet », ajoutant toutefois qu'ils auraient appréciés la « présence du contentieux afin de préciser les aspects légaux et les responsabilités légales des policiers ».²⁷¹

Puis, de septembre 2003 au printemps 2004, l'UPS-J a offert une nouvelle formation aux policiers du SPVM, cette fois-ci « plus spécifiquement orientée vers l'application de la Loi P-38. « Il s'agit d'une formation volontaire qui a pour objectif de former deux officiers par quart de travail dans chaque PDQ. Des agents dans tous les PDQ ont donc reçu la formation, ce qui représente environ 18% des 4500 policiers (dont environ 2 500 patrouilleurs) », écrivent Otero *et al.*²⁷² « La formation consiste en une session d'une journée répartie en cinq thèmes qui permettent l'atteinte des objectifs d'apprentissage au niveau des connaissances, des attitudes et des habiletés », dont le but consiste à « démystifier l'intervention lorsque l'état mental est perturbé », écrivent les intervenants de l'UPS-J.²⁷³

En octobre 2005, *La Presse* annonçait que le SPVM venait de former 500 de ses agents afin de « transformer » la façon de répondre aux « appels relatifs aux cas psychiatriques ».²⁷⁴ « [TRADUCTION] Peu de formation spécifique sur la santé mentale et les programmes de déjudiciarisation étaient disponible au moment de l'étude », écrivent toutefois les auteurs

²⁶⁸ *Op. cit.*, Otero et al, p. 69.

²⁶⁹ *Op. cit.*, Bilodeau & Brouillet (2002), p. 4.

²⁷⁰ *Id.*, p. 3.

²⁷¹ *Id.*, p. 4.

²⁷² *Op. cit.*, Otero et al, p. 73.

²⁷³ *Op. cit.*, Bilodeau & Brouillet, p. 2.

²⁷⁴ *La Presse*, « À Montréal, une police anti-poursuite », Marie-Claude Malboeuf, 12 octobre 2005, p. A3.

d'une étude basées sur des données du SPVM datant de 2006.²⁷⁵ « Les policiers ont besoin d'être formés en santé mentale, de déclarer Michael Arruda, en 2007, à *La Presse*. On a réussi à donner une formation de base à 20% des patrouilleurs. C'est mieux qu'ailleurs au Québec, mais c'est loin d'être suffisant ».²⁷⁶

L'agent-conseiller Arruda a aussi déploré la courte durée de la formation en santé mentale dispensée par le SPVM, lors d'un reportage à l'émission *Enquêtes* de Radio-Canada, diffusée en 2009. « On a beaucoup de chemin encore à faire. Je pense que, de 1 à 10, on est rendu à peu près à 3 ou 4. On donne une journée de formation, puis malheureusement, en santé mentale ou en psychiatrie, c'est pas une journée, c'est une semaine, deux semaines, trois semaines de formation et c'est ça qu'on a besoin », lance-t-il.²⁷⁷ En 2011, *Le Devoir* rapportait que le taux de policiers ayant reçu une formation de 7,5 heures en santé mentale était demeuré inchangé au SPVM. « Ils devraient tous être formés », fait valoir M. Arruda, constatant « une méconnaissance des services » chez un trop grand nombre de policiers.²⁷⁸

Durant son témoignage dans la présente enquête, M. Arruda a présenté les progrès du SPVM en matière de santé mentale sous un jour plutôt positif. « On en a fait du chemin depuis 10 ans », a-t-il lancé. On ne peut d'ailleurs nier le fait que la formation de 40 heures inspirée du « modèle de Memphis » que le SPVM a commencé à offrir dans le cadre du programme « R.I.C. » soit un pas dans la bonne direction, quoique très tardif, comme nous l'avons déjà souligné.

Ailleurs au Québec, des formations ont également été dispensées auprès de différents corps policiers, notamment par les intervenants du Projet d'encadrement clinique et d'hébergement (PECH), de Québec. En 2002-2003, les intervenants du PECH ont ainsi rencontrés plus de 600 policiers municipaux et une vingtaine de chefs d'équipe de la Sûreté du Québec pour leur faire connaître les implications de la loi P-38.001.²⁷⁹

En outre, entre 2004 et 2007, tous les patrouilleurs du Service de police de la ville de Québec (SPVQ) ont suivi une formation de huit heures auprès d'un intervenant du PECH. « C'est une formation qui montre aux policiers l'abc de l'intervention en situation de crise. On leur explique comment détecter une personne en crise, comment agir avec elle, comment lui parler », explique le directeur général du PECH, Benoît Côté, lors d'un entretien avec *Le Soleil*. Celui-ci s'est par ailleurs dit d'avis qu'il faudrait peut-être offrir aux policiers une nouvelle formation portant spécifiquement sur l'évaluation des risques et de

²⁷⁵ Charette Y, Crocker AG, Billette I, "The judicious judicial dispositions juggle: characteristics of police interventions involving people with a mental illness", *La Revue Canadienne de Psychiatrie*, vol 56, novembre 2011, p. 677-85.

²⁷⁶ *Op. cit.*, *La Presse*, 26 mai 2007.

²⁷⁷ SRC Télévision - Enquête, no. 60, « Zone grise : les cas de mort en détention », 19 novembre 2009 - 20:00 HNE.

²⁷⁸ *Le Devoir*, « Les policiers veulent adapter leurs interventions », Brian Myles, 6 octobre 2011, p. A4.

²⁷⁹ RACINE Pierre, « Évaluation de l'implantation d'un modèle d'organisation de services sur le territoire du Québec métropolitain (1^{er} avril 2002 au 30 juin 2003) », Direction régionale de santé publique et Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (février 2005), p. 11-12.

la dangerosité des personnes en situation de crise, ce qui suggère que la formation dispensée ne couvrirait peut-être pas suffisamment tous les angles.²⁸⁰

Dans son rapport d'investigation sur le décès de Claudio Castagnetta, un homme de 32 ans souffrant de bipolarité qui a rendu l'âme le 20 septembre 2007, deux jours après avoir été arrêté par des agents du SPVQ, le coroner Jean Brochu avait d'ailleurs recommandé à ce corps policier « de prévoir de la formation à l'intention des patrouilleurs pour les aider à reconnaître les signes et comportements témoignant d'un état mental perturbé ou d'un niveau dangereux d'intoxication et nécessitant des soins médicaux immédiats », de même que de « revoir ses procédures d'intervention auprès des personnes dont le comportement est suspect ou anormal, en rappelant à tous que les soins requis par l'état de santé d'une personne ont toujours priorité sur son arrestation ou sa détention ».²⁸¹

En novembre 2009, Radio-Canada rapportait que le Québec accuse un retard important sur les autres provinces canadiennes dans la formation policière en matière de santé mentale.²⁸² Nos recherches nous amènent à conclure que cela était malheureusement non seulement vrai à l'époque, mais que cela l'est encore aujourd'hui, dans une certaine mesure, lorsque l'on se donne la peine de comparer ce qui se fait au Québec avec les meilleures pratiques en matière de formation en santé mentale existant au Canada anglais.

Prenons, pour commencer, la police de Vancouver qui, depuis mars 2002, oblige les nouvelles recrues à suivre une formation en intervention de crise d'une durée de quatre jours. Les participants à la formation doivent se familiariser avec les troubles de santé mentale les plus communs, les outils d'évaluation des risques associés à ces maladies, les services disponibles pour cette clientèle, les considérations tactiques devant être prises en compte lors d'interventions en situation de crise, les suicides par policier interposé (suicide by cops), les impacts que peuvent avoir les incidents dramatiques sur les policiers, tout en fournissant l'opportunité de mettre en pratique les connaissances acquises.²⁸³

« [TRADUCTION] Les objectifs de la formation sont essentiellement de minimiser l'utilisation de la force par les policiers lorsqu'ils traitent avec des personnes en crise souffrant de troubles mentaux, de réduire le risque de blessure pour les parties concernées, et de développer un partenariat plus fort entre la police et la communauté de la santé mentale », lit-on dans un rapport officiel de la police de Vancouver publié en 2008, dans lequel celle-ci se félicitait d'avoir rencontré son objectif initial d'avoir 25 % de tous ses membres formés en intervention de crise.²⁸⁴ Dans leur étude de 2010, Cotton et Coleman

²⁸⁰ *Op. cit.*, Le Soleil, 29 octobre 2007.

²⁸¹ A-305191, p. 13.

²⁸² SRC Nouvelles, « De graves lacunes », 18 novembre 2009.

²⁸³ WILSON-BATES Fiona, "Lost in transition", Vancouver Police Department, January 2008, 28.

²⁸⁴ *Id.*, p. 29.

rapportait que l'objectif visé consistait désormais à ce que 100 % des patrouilleurs soient formés.²⁸⁵

Dans une étude publiée en 2008, Cotton et Coleman rapportent que la police d'Edmonton offre un cours de vingt-quatre heures à ses membres, lequel inclut une présentation par son équipe conjointe de réponse en matière de santé mentale. On y apprend aussi que la Force royale constabulaire de Terre-neuve dispense une formation d'une durée de 16 heures prévoyant des simulations et des présentations par des professionnels en santé mentale. Les deux chercheurs rapportent également que les aspirants policiers suivent un programme de formation d'une durée de dix-huit heures à l'Académie de police de l'Atlantique qui inclut des simulations et des conférences données non seulement par des professionnels en santé mentale mais aussi par des personnes souffrant elles-mêmes de problèmes de santé mentale.²⁸⁶

Mentionnons aussi que la police régionale de Durham a dispensé, en 2007 et 2008, une formation d'une durée de 1 semaine à quarante-quatre de ses agents, laquelle incluait quatre expériences de simulations interactives.²⁸⁷ Notons cependant que les effectifs de ce corps policier s'élèvent à 800 policiers.²⁸⁸

Dans leur étude de 2010, Cotton et Coleman rapportent que la police régionale d'Halifax a élaboré une formation à quatre niveaux. Le premier niveau comprend trois journées de formation en santé mentale destinées aux recrues, tandis que le troisième niveau consiste en une formation de 40 heures inspirée du « modèle de Memphis ».²⁸⁹ L'étude indique aussi qu'une version modifiée de la formation « C.I.T. » de 40 heures est offerte à la police régionale de Halton (Ontario),²⁹⁰ de même qu'à la police provinciale de la Colombie-Britannique.²⁹¹ Dans le comté de Lanark, situé près d'Ottawa, les corps de police municipaux ont signés un protocole prévoyant seize heures de formation obligatoire en matière de santé mentale.²⁹² À la Police provinciale de l'Ontario (O.P.P.), tous les patrouilleurs sont tenus de suivre une formation annuelle d'une durée de deux journées, qui inclut le *Mental Health Act*, la psychose, la schizophrénie, la démence, notamment, de même que les techniques de désescalade, auxquelles s'ajoutent des simulations.²⁹³ La police régionale de Peel prévoit quant à elle un séminaire de quatre journées.²⁹⁴

²⁸⁵ COTTON Dorothy, COLEMAN Terry G., "Understanding Mental Illness: A Review and Recommendations for Police Education & Training in Canada", Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health (2010), p. 23.

²⁸⁶ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2008), p. 19-20.

²⁸⁷ GOODMAN Bill, HINTON Chris, STANYON Wendy, TASHIRO Jay, "Using Simulation to Engage Police in Learning about Mental Illness: The Impact of Realism on the Learning Process", University of Ontario Institute of Technology, February 2009, p. 4.

²⁸⁸ *Id.*, p. 29.

²⁸⁹ *Op. cit.* Cotton & Coleman (2010), p. 18.

²⁹⁰ *Id.*, p. 19.

²⁹¹ *Id.*, p. 22-23.

²⁹² *Id.*, p. 20.

²⁹³ *Id.*, p. 20-21.

²⁹⁴ *Id.*, p. 22.

Plus récemment encore, depuis 2013, la police de Toronto dispense à tous ses policiers une formation obligatoire portant sur leurs interactions avec les personnes souffrant de problèmes de santé mentale mettant le focus sur la communication et les techniques de désescalade. Notons que les scénarios de simulation, qui sont tirés d'incidents réels, ayant souvent fait l'objet d'enquêtes du coroner, ont été intégrés dans le programme de requalification annuelle en usage de la force, de même qu'à l'intérieur du programme de formation des recrues. Élaborés en collaboration avec le sous-comité de santé mentale de la Commission des services de police de Toronto, les scénarios ont été conçus de façon à ce que la désescalade soit la réponse désirée dans 80 % des cas.²⁹⁵

Soulignons aussi l'exemple de la Colombie-Britannique, où le législateur a décidé d'obliger tous les policiers à suivre une formation en techniques de désescalade,²⁹⁶ laquelle doit être complétée en janvier 2015. En outre, tous les aspirants policiers de la province sont également tenus de suivre cette formation depuis janvier 2012.²⁹⁷ Les policiers sont tenus, par la suite, de suivre des séances de requalification à tous les trois ans.²⁹⁸ Comme le note Cotton et Coleman, la décision du législateur découle des travaux du Comité de mise en œuvre des recommandations formulées par le commissaire Thomas Braidwood dans son rapport d'enquête publique sur le décès de Robert Dziekanski, décédé à l'âge de 40 ans après avoir été atteint de cinq décharges de pistolet Taser à l'aéroport de Vancouver, le 14 octobre 2007.²⁹⁹

En décembre 2014, le ministère de la Justice de la Colombie-Britannique annonçait que les pourcentages des policiers de la province ayant suivi cette formation d'une durée de 1 journée, par ailleurs unique au Canada, s'élevaient de 75 à 85%. Comme le rapportait le *Vancouver Sun*, le ministère ne se disait toutefois pas en mesure, à la fin du mois de mars de l'année en cours, de confirmer l'atteinte de l'objectif du législateur à l'effet que l'ensemble des membres de tous les corps policiers de la province aient complété la formation au plus tard en janvier 2015.³⁰⁰

L'article du *Vancouver Sun* rapporte aussi que plusieurs corps policiers au Canada et aux États-Unis sont désireux d'adopter des mesures similaires à l'endroit de leurs membres, sans toutefois préciser lesquels. De son côté, le surintendant Norm Gaumont, qui supervise l'examen des stratégies de santé mentale de la GRC à l'échelle provinciale, a déclaré qu'il faudra environ cinq années pour déterminer statistiquement si la formation en désescalade a effectivement réduit le nombre de balles tirées par la police.

Cotton et Coleman apportent toutefois certains bémols aux vertus des formations obligatoires. [TRADUCTION] « Indépendamment de la force d'un programme d'éducation/formation proposé, il ne sera pas efficace à moins d'être adopté et accepté par

²⁹⁵ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 33.

²⁹⁶ Cette formation est appelée *Crisis Intervention and De-escalation*.

²⁹⁷ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 34.

²⁹⁸ *Op. cit.*, Vancouver Sun, March 28 2015.

²⁹⁹ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2014), p. 34.

³⁰⁰ *Op. cit.*, Vancouver Sun, March 28 2015.

la communauté policière. Il y a un éventail d'organisations policières concernées par l'éducation et la formation policière, et ces groupes, ainsi que des services de police particuliers et les autorités gouvernantes des services policiers, doivent être engagés de façon constructive pour assurer la réussite d'un tel régime d'apprentissage », écrivent-ils.³⁰¹

Dans leur étude de 2014, ils observent en outre que les formations obligatoires peuvent parfois « [TRADUCTION] ne pas être bien reçues » par ceux à qui elles sont destinées. « De même, le personnel à faible niveau de compétence et animé d'attitudes négatives ne bénéficie pas d'une telle formation et est sujet à faire des "gestes pour la forme" ("going through the motions") plutôt que de participer activement et d'apprendre de cette opportunité ».³⁰² Cette difficulté n'est toutefois pas insoluble. À cet effet, nous croyons pertinent de reproduire ici le témoignage d'un policier, cité par les deux chercheurs, à propos de la valeur que peut représenter, sur le plan de la formation, le fait de permettre à des policiers d'échanger directement avec une personne souffrant de problèmes de santé mentale :

[TRADUCTION] Lorsque vous êtes envoyé à ces séances de formation obligatoires, vous avez souvent le sentiment que les gens vont faire les mouvements pour la forme pour rencontrer certaines règles ou exigences. Mais en ayant la chance de s'asseoir et de parler réellement à quelques-unes de ces personnes avec lesquelles nous interagissons au travail, de les voir quand ils ne sont pas en crise, et de les entendre parler de leurs expériences ... cela m'a vraiment fait arrêter et réfléchir.³⁰³

Cependant, comme le relève Kathryn Sorfleet, trouver des personnes atteintes de problèmes de santé mentale prêtes à parler devant une salle remplie de policiers peut être plus difficile à dire qu'à faire, une telle expérience pouvant être très intimidante en elle-même. De plus, revivre une interaction avec la police peut être particulièrement traumatisant pour certaines personnes, surtout si l'expérience avec la police s'est avérée négative.³⁰⁴

Ce survol des pratiques de formation policière du Canada anglais en matière de santé mentale nous amène à conclure que les corps policiers québécois, incluant le SPVM, accusent, encore aujourd'hui, un triste retard par rapport aux meilleures pratiques présentement en cours à l'extérieur de la province. Toutefois, comme tout n'est jamais tout noir, ni tout blanc, certaines nuances méritent d'être apportées, car l'herbe n'est pas nécessairement tout le temps « plus verte » dans le reste du Canada en matière de formation policière en santé mentale.

Par exemple, dans leur étude de 2014, Cotton et Coleman relèvent que certaines académies de police utilisent du matériel de formation qui « [TRADUCTION] se référait à de la terminologie de diagnostic obsolète et contenait des informations qui n'étaient pas

³⁰¹ *Op. cit.* Cotton & Coleman, (2010), p. 6.

³⁰² *Op. cit.* Cotton & Coleman, (2014), p. 50.

³⁰³ *Id.*, p. 63.

³⁰⁴ *Op. cit.* p. 33.

factuellement correctes ».³⁰⁵ Les deux chercheurs se sont aussi montrés déçus du fait que seulement six des 12 académies de police aient signalées qu'elles avaient intégré la question des interactions avec les personnes atteintes de maladie mentale dans le cadre de la formation en usage de la force, une lacune qualifiée « d'omission significative ».³⁰⁶ Une autre lacune identifiée se situe dans le fait que la plupart des académies de police ne permettent pas aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou leurs proches à contribuer de façon importante à la formation. En outre, plusieurs programmes éprouvaient des difficultés à détecter eux-mêmes leurs propres carences ou faiblesses.³⁰⁷

Du côté de la formation dispensée par les corps policiers, le manque de rigueur dans l'évaluation est signalé comme une faiblesse particulièrement répandue. « [TRADUCTION] Dans de nombreux cas, les agents sont simplement tenus de se présenter; il n'y a aucune évaluation de leur connaissances ou de leurs compétences ou de l'application de celles-ci. Dans d'autres cas, les agents évaluent la formation qu'ils ont reçue et offrent une rétroaction; néanmoins, encore une fois, il n'y a pas d'évaluation des agents eux-mêmes ou de leurs capacités à retenir et à appliquer les informations fournies », déplorent Cotton et Coleman.³⁰⁸

Enfin, Cotton et Coleman relèvent, dans leur étude de 2014, que la majorité des corps policiers canadiens ne dispensent pas de formation obligatoire en matière de santé mentale à leurs effectifs. Ainsi, sur les 32 organisations policières ayant rempli le questionnaire soumis par les deux chercheurs, seules sept prévoyaient certaines formations devant être complétées durant la carrière policière, et 11 d'entre elles ont fait part qu'elles imposaient une requalification intermittente, celle-ci variant de périodes allant de 12 mois à 36 mois. Notons que la requalification annuelle dure généralement de 1 à 2 heures, tandis que celle s'effectuant aux trois ans tend à nécessiter une formation plus étendue, prévoyant parfois de 12 à 18 heures dans certains cas.³⁰⁹

Les deux chercheurs se gardent toutefois de pointer du doigt les académies de police ou corps policier dont la formation laisse à désirer, probablement dans l'optique de s'assurer de conserver leur collaboration lors de futures études.

De façon générale, si la formation policière joue un rôle qui ne peut être sous-estimé, ses limites doivent aussi être prises en considération. Dans son rapport, le juge Iacobucci fait écho à des propos entendus de part et d'autres, incluant chez des membres seniors de la police de Toronto à l'effet que la « [TRADUCTION] la culture absorbe la formation ».³¹⁰ Comme l'explique le juge :

³⁰⁵ *Op. cit.* Cotton & Coleman (2014), p. 40.

³⁰⁶ *Id.*, p. 42.

³⁰⁷ *Id.*, p. 43.

³⁰⁸ *Id.*, p. 47.

³⁰⁹ *Id.*, p. 46.

³¹⁰ *Op. cit.*, p. 117.

[TRADUCTION] En d'autres termes, quel que soit le degré d'efficacité que peut avoir un régime de formation, la formation ne provoquera pas le comportement désiré si les attitudes, les croyances et les valeurs de la majorité des membres de l'organisation sont incompatibles avec la formation. En pratique, la formation policière officielle est relativement brève, et se produit principalement dans les écoles de police. La culture, d'un autre côté, entoure les agents de police sur leur lieu de travail, et est présente dans toutes les interactions. La culture doit s'aligner avec la formation pour que la formation soit efficace sur le long terme. La pression pour se conformer à la culture dominante est importante, et les leçons de la formation seront inefficaces si elles sont contraires à la pratique sur le terrain et les attentes des collègues policiers et des superviseurs.³¹¹

Dans son rapport d'investigation sur le décès de Claudio Castagnetta, le coroner Jean Brochu avait d'ailleurs évoqué la nécessité de remettre en cause « une partie de la culture du milieu policier ». « Je constate que les procédures existaient pour que M. Castagnetta reçoive des soins médicaux et que ce sont les facteurs humains qui expliquent le trop long délai pour que M. Castagnetta, in extremis, obtienne les traitements que sa condition exigeait clairement », écrit-il.³¹²

Cotton et Coleman mentionnent l'existence d'une étude américaine faisant le suivi auprès d'un groupe de policiers ayant obtenus 16 heures d'enseignement sur la maladie mentale. Bien qu'un changement d'attitude positif ait été observé chez ce groupe de policiers, les chercheurs ont, malgré tout, « [TRADUCTION] encore trouvés de preuve de partialité envers les personnes atteintes d'une maladie mentale ». ³¹³

Le rapport Iacobucci souligne aussi l'importance de l'influence que peuvent avoir les policiers en position de supervision sur les nouveaux membres. « [TRADUCTION] Un agent entraîneur qui adopte la mauvaise approche peut "annuler six mois de formation en une demi-heure", ajoutant que celui-ci « peut perpétuer des stéréotypes négatifs sur les personnes en crise » s'il n'a pas bien été formé lui-même. Or, la police de Toronto n'a mis en place aucun mécanisme formel pour évaluer l'efficacité de l'encadrement offert par un policier entraîneur.³¹⁴

Au SPVM, de sérieuses questions sur les pratiques en matière de *coaching* ont été soulevées lorsqu'un reportage diffusé à l'émission *Enquête* de Radio-Canada a révélé que la policière Stéphanie Trudeau, dont la triste réputation n'est plus à faire, s'était vue confier l'encadrement d'un jeune policier, en service depuis seulement trois mois, au moment où elle a procédé à une arrestation musclée, le 2 octobre 2012, dans un logement du Plateau Mont-Royal, dont les images ont eu pour ultime conséquence de mettre sa carrière policière sur la glace.³¹⁵ L'agente Trudeau, mieux connu par son numéro de matricule 728,

³¹¹ *Idem.*

³¹² *Op. cit.*, A-305191, p. 13.

³¹³ *Op. cit.*, Cotton & Coleman (2010), p. 31-32.

³¹⁴ *Op. cit.*, p. 164.

³¹⁵ SRC Télévision - Enquête, no. 0136, 28 février 2013 - 20:00 HNE.

doit répondre d'une accusation de voies de faits simples pour cet incident,³¹⁶ en plus de faire l'objet d'une poursuite civile de 395 000\$.³¹⁷

Lors de l'émission *Enquête*, le directeur du SPVM, Marc Parent, avait d'ailleurs dû justifier la décision, fort questionnable si l'on veut notre avis, de mettre le « matricule 728 » dans une telle position d'autorité. « C'est que, a-t-il soutenu, dans son cas, on peut pas dire que récemment, il y avait eu des accusations sérieuses ou des comportements sérieux inappropriés qui avaient été observés par des gens en situation de supervision ». Pourtant, à peine cinq mois plus tôt, l'agente Trudeau s'était fait connaître du grand public dans une autre vidéo, devenue virale elle aussi, où on la voyait asperger généreusement des manifestants qui, selon ce qu'on a pu constater, ne semblaient pas poser une menace pour l'intégrité physique de quiconque. Notons que la conduite de l'agente Trudeau lors de cet incident abondamment médiatisé a donné lieu à une enquête criminelle au terme de laquelle le DPCP a décidé de ne retenir aucune accusation.³¹⁸

³¹⁶ Directeur des poursuites criminelles et pénales, Rapport annuel de gestion 2013-2014, p. 27.

³¹⁷ Le Devoir, « "Matricule 728" poursuivie en justice », Brian Myles, 28 septembre 2013, p. A4.

³¹⁸ *Op. cit.*, DPCP, p. 27.

2- Les armes intermédiaires

Le poivre de Cayenne

L'oléorésine de capsicum (OC), communément appelée poivre de Cayenne, a été utilisée durant certaines interventions du SPVM auprès de personnes en crise, dont certaines qui se sont terminées en pertes en vies humaines, ce qui soulève des questions sur l'efficacité de cette arme intermédiaire en pareille circonstances.

Prenons l'intervention de patrouilleurs du Poste de quartier 21 qui s'est terminée par le décès de Mario Hamel, le 7 juin 2010. Patrick Limoges, un passant, a également perdu la vie après avoir été atteint d'une balle perdue tirée par l'un des constables impliqués alors qu'il se trouvait à seulement d'une vingtaine de mètres de son lieu de travail, l'Hôpital Saint-Luc. Comme le relate le coroner Brochu dans son rapport d'investigation, quatre policiers sont intervenus auprès de Mario Hamel, criant à ce dernier de « lâcher » son couteau. Devant le fait que leurs ordres restaient sans effet, l'un des policiers a opté pour le poivre de Cayenne.

« Malgré la pression énergique exercée sur le bouton de la bonbonne par le policier, le gaz n'a pas été expulsé, écrit le coroner. Le policier a continué à lui crier de lâcher son arme ; il a fait une deuxième tentative avec le poivre de Cayenne et une partie du jet a atteint Mario Hamel au visage ». Le rapport d'investigation semble cependant suggérer que le poivre de Cayenne n'a eu que pour seul effet faire monter le niveau d'agressivité de l'homme en crise. On peut en effet y lire que Mario Hamel avait alors les « yeux exorbités et le visage crispé », ajoutant que « le policier a reconnu dans l'attitude de Mario Hamel les signes précurseurs clairs d'une attaque en sa direction : ses épaules se sont soulevées et il a monté la main droite armée de son couteau à la hauteur de son épaule ». Les coups de feu fatals sont tirés au cours des instants qui suivent.³¹⁹

Le recours au poivre de Cayenne est apparu tout aussi peu fructueux lors de l'intervention de constables du SPVM, également du PDQ 21, qui s'est soldée par le décès de Donald Ménard, le 11 novembre 2013, tel qu'il appert du rapport d'investigation du coroner Brochu :

[...] voyant que Donald Ménard se préparait à se battre – il aurait même défié les policiers en leur criant de venir ("Enwoye...") – l'agent a dirigé vers lui un jet de poivre de Cayenne. En même temps, des ordres lui étaient criés de se coucher par terre. Monsieur Ménard s'est tourné la tête, il s'est essuyé les yeux avec les mains puis il s'est tourné de nouveau vers les policiers [...] Voyant que le jet de poivre de Cayenne, puis un deuxième jet dirigé vers monsieur Ménard par un second agent l'ont atteint dans les yeux mais n'ont pas eu l'effet escompté sur lui [...] ³²⁰

³¹⁹ *Op. cit.*, N° dossier 153080, p. 3.

³²⁰ *Op. cit.*, 163854, p. 3.

Enfin, comme on l'a vu précédemment, le poivre de Cayenne n'a pas démontré davantage d'efficacité lors de l'intervention d'agents du PDQ 21 qui a résulté dans le décès d'Alain Magloire, le 3 février 2014, d'où la présente enquête.

Ces différents cas de sous-performance du poivre de Cayenne pourraient trouver leur explication notamment dans le fait que cette arme intermédiaire n'est pas vraiment adaptée pour les interventions policières auprès de personnes en crise. « Les gens qui ont des problèmes psychologiques ou sont intoxiqués font souvent partie des 20 % de la population sur lesquels le poivre de Cayenne est sans effet en raison de leur plus grande résistance à la douleur », déclare d'ailleurs l'inspecteur René Allard du SPVM.³²¹

En outre, un manuel d'instruction en contrôle de foule de la Sûreté du Québec, que nous avons obtenu via l'accès à l'information, stipule que les irritants chimiques sont moins efficaces lorsqu'ils sont utilisés sur des personnes intoxiquées ou perturbées. On peut en effet y lire ce qui suit :

Le temps de réaction aux irritants chimiques :

Varie selon le mode de dissémination, l'état mental du sujet, sa condition physique et son habillement. Techniquement, l'on parle de 3 à 7 secondes et, en pratique, d'effet instantané à nul.

Efficacité : Il est plus efficace s'il est utilisé envers des personnes se trouvant dans un état normal. Il aura moins d'effet sur des personnes intoxiquées ou perturbées.³²²

Le constat du manque d'efficacité du poivre de Cayenne lors d'interventions policières auprès de personnes en crise n'a d'ailleurs rien de bien nouveau. Ainsi, un document produit en 1995 par le chapitre californien de l'organisme *American Civil Liberties Union* lançait déjà un avertissement en ce sens à l'intention des membres des corps policiers. « [TRADUCTION] Les agents doivent être conscients que l'efficacité des pulvérisateurs OC a été documenté comme étant sensiblement inférieure lorsqu'il est utilisé sur des sujets intoxiqués par la drogue ou ayant des troubles mentaux drogue », lit-on.³²³

« Un suspect fortement intoxiqué à l'alcool ou aux drogues peut ne pas réagir au poivre de Cayenne. Ce peut être le cas également des personnes très agressives, atteintes de délire aigu ou éprouvant des troubles psychologiques », lit-on également dans une fiche technique de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail (APSAM) secteur « affaires municipales » produite en 1998.³²⁴ « [TRADUCTION] La police signale fréquemment moins de succès avec l'OC lors d'interactions avec des suspects qu'ils pensent être des personnes

³²¹ Le Soleil, « Taser rime avec hospitalisation à Montréal », Ian Bussièrès, 3 octobre 2007, p. 2.

³²² Sûreté du Québec, Formation initiale en contrôle de foule (5 jours) Formation initiale – Guide du participant, septembre 2007, révisé 28 septembre 2009, p. 145.

³²³ ACLU of Southern California, "Pepper Spray Update", June 1995, p. 53-54.

³²⁴ APSAM, Fiche technique #12 « Pour utiliser le poivre de Cayenne en mettant la sécurité de votre côté », Pierre Bouchard, printemps 1998, p.3.

souffrant de troubles mentaux ou sous l'influence de drogues ou de l'alcool », lit-on aussi dans une étude américaine publiée en 1999.³²⁵

Cela dit, la réputation avérée d'inefficacité de l'oléorésine de capsicum auprès de personnes en crise ou intoxiquées n'explique peut-être pas à elle seule la sous-performance du poivre de Cayenne lors des trois interventions fatidiques d'agents du PDQ 21 ci-haut mentionnées ; mais nous croyons que le fait d'en faire la mention a à tout le moins le mérite de soulever la question de la pertinence du recours à cette arme intermédiaire dans un contexte d'intervention de crise. À plus forte raison que le poivre risque d'exacerber la crise d'une personne déjà perturbée mentalement lorsque la pulvérisation des agents chimiques ne produit pas les effets attendus par les policiers, comme cela semble souvent être le cas, le rendant ainsi contre-productif.

À cette problématique s'ajoute la controverse sur la dangerosité du poivre du Cayenne. « Selon les résultats des études faites à ce jour, il semble que l'Oléorésine Capsicum n'entraîne aucun effet sur la santé, déclare la D^{re}. Michèle Tremblay. Cependant, nous ne pouvons affirmer hors de tout doute que cette substance est sans danger pour l'être humain. Les recherches n'ont pas été poussées assez loin. Les autopsies, réalisées sur des personnes décédées après avoir été aspergées de Capsicum, ont démontré que, dans plusieurs cas, la cause du décès était souvent reliée à d'autres conditions sous-jacentes ».³²⁶

Un document produit par l'Institut national de santé publique du Québec en 2003 offre un aperçu des risques que pose l'utilisation du poivre de Cayenne sur la santé humaine. « L'inhalation de la capsaïcine peut provoquer une hypertension aiguë (similaire à une inhalation d'ammoniac) pouvant causer des maux de tête et une augmentation du risque d'une attaque cardiaque chez des gens prédisposés, lit-on.³²⁷ Une exposition à l'oléorésine de Capsicum peut également augmenter le risque d'arrêt respiratoire. Un œdème pulmonaire peut aussi survenir (parfois tardivement) après une exposition à de fortes doses d'oléorésine de Capsicum.³²⁸ [...] Par exemple, des personnes asthmatiques (deux individus) et un individu souffrant d'une bronchite chronique ont subi un arrêt respiratoire suivant une exposition à l'oléorésine de Capsicum en aérosol. Un arrêt respiratoire est également survenu chez une personne avec une infection respiratoire et qui avait été vaporisée à l'oléorésine de Capsicum à maintes reprises ».³²⁹

On peut aussi lire ce qui suit dans une étude conjointe du Conseil des académies canadiennes et de l'Académie canadienne des sciences de la santé, publiée en 2013 :

³²⁵ KAMINSKI Robert J., EDWARDS Steven M., JOHNSON James W., "Assessing the incapacitative effects of pepper spray during resistive encounters with the police", *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, Vol. 22 No. 1, 1999, p. 22.

³²⁶ *Op. cit.*, APSAM, p. 6.

³²⁷ BRODEUR Julie, BEAUSOLEIL Monique, ROY Lucie-Andrée, LAVIGNE Jocelyn, « Guide toxicologique pour les urgences en santé environnementale – Section B-3 – Les agents anti-émeute », Institut national de santé publique du Québec, 1^{er} juillet 2003, p. 12.

³²⁸ *Id.*, p. 11.

³²⁹ *Id.*, p. 15.

Plusieurs morts subites en détention se sont produites à la suite de l'utilisation d'aérosol d'OC. Un examen de 63 de ces cas réalisé par le National Institute of Justice des États-Unis (2003) a permis de conclure que même si l'aérosol d'OC n'avait constitué la seule cause de décès dans aucun cas particulier, il a pu aggraver des maladies des voies respiratoires qui ont mené à la mort. Plusieurs cas de détresse respiratoire aiguë requérant une intubation chez des enfants qui ont été exposés accidentellement au poivre de Cayenne ont de plus été observés (Winograd, 1977; Billmire et al., 1996). Cependant, les études contrôlées en laboratoire n'ont pas permis de conclure que l'aérosol d'OC joue un rôle dans la perturbation de la fonction respiratoire chez les adultes en santé (Chan et al., 2002). Bien que les données probantes soient limitées, parce qu'il peut se présenter des situations de recours à la force où on utilise à la fois l'aérosol d'OC et une AI, et parce que les deux méthodes de contrainte sont susceptibles d'influer sur les mêmes systèmes physiologiques, il peut être compliqué de départager les effets individuels de chacune de ces méthodes.³³⁰

À Montréal, quatre personnes sont décédées peu après avoir été aspergées de poivre de Cayenne par des agents du SPVM, entre 1996 et 2000 :

- Nelson Perreault est décédé à l'âge de 38 ans un peu de moins de 8 heures après avoir reçu du poivre de Cayenne au visage, le 15 avril 1996. Ce jour-là, des policiers ont procédé à l'arrestation de M. Perreault en raison de la révocation de sa libération conditionnelle. Dans son rapport d'investigation, le coroner Roger C. Michaud écrit que Nelson Perreault a été « atteint sur le côté du visage par un long jet d'aérosol capsicum », vers 8h55, mais a réussi à fausser compagnie aux policiers. Rattrapé par ceux-ci, « il est aspergé une deuxième fois, directement au visage, avec du poivre de Cayenne », avec pour conséquence « qu'il cesse toute agressivité et qu'il est menotté alors qu'il est à genou ». Écroué à l'ancien poste 52, il est « aspergé une troisième fois de poivre de Cayenne », vers 9h10, alors qu'il résiste aux policiers qui tentent de lui enlever son slip, une vaporisation qui, aux yeux du coroner « semble de trop, parce que la victime était déjà en sous-vêtement ». « Un peu plus tard, un policier constate que le détenu fait des convulsions », lit-on. Le décès de Nelson Perreault est constaté à 17h. Le coroner Michaud a attribué la cause du décès à une « intoxication aiguë à la cocaïne ».³³¹
- Richard Whaley est décédé à l'âge de 29 ans d'un arrêt cardiorespiratoire peu après avoir été aspergé de poivre de Cayenne lors d'une intervention du SPVM survenu dans un appartement, le 10 novembre 1996. Dans son rapport d'investigation, le coroner Paul G. Dionne rapporte que l'expertise a démontré qu'il manque 22% au volume de la cannette d'oléorésine de capsicum, « ceci étant compatible avec une émission d'un ou deux jets d'une seconde ». Le coroner Dionne a attribué la cause du décès à une « intoxication à la cocaïne », en ajoutant cependant que « la littérature

³³⁰ « Effets sur la santé de l'utilisation des armes à impulsions - Comité d'experts sur les incidences médicales et physiologiques de l'utilisation des armes à impulsions », Conseil des académies canadiennes - Académie canadienne des sciences de la santé (2013), p. 49.

³³¹ N° dossier 86658.

récente suggère une possible association du décès avec une immobilisation trop rapide ». ³³²

- Luc Aubert est décédé à l'âge de 43 ans lors d'une intervention policière survenue dans un contexte de consommation de cocaïne par injection, le 16 juillet 2000. Un policier l'a aspergé de deux jets de poivre de Cayenne alors qu'il était en état de crise, dans une chambre de bain. Il a subi un arrêt cardiorespiratoire peu après avoir été installé sur une planche dorsale par les policiers, avec l'aide des ambulanciers. Dans son rapport d'investigation, la coroner Line Duchesne écrit « que le poivre de Cayenne n'a rien à voir avec le décès de cet homme » et a attribué les causes probables du décès à une « intoxication aiguë à la cocaïne avec "délirium agité" et arythmies cardiaques probables suite à la mise sous contention, chez un homme porteur d'une maladie coronarienne athérosclérotique », mentionnant aussi une « asphyxie positionnelle possible ». ³³³
- Sébastien McNicoll est décédé à l'âge de 26 ans suite à une intervention policière survenue dans un contexte de consommation de cocaïne par injection, le 18 juillet 2000. Les policiers avaient été dépêchés sur les lieux après que l'homme se soit mis à saccager l'intérieur d'une maison. Le défunt a été atteint par le second des deux jets de poivre de Cayenne utilisé par les policiers durant l'intervention. Son décès a été constaté à l'hôpital, environ cinq heures plus tard. Dans son rapport d'investigation, la coroner Line Duchesne a attribué les causes probables du décès à un « état de choc profond ne répondant pas au traitement médical, vraisemblablement suite à l'usage de cocaïne avec délirium agité secondaire », ajoutant qu'il y avait « possibilité de réaction adverse à l'Haldol et l'Ativan ». ³³⁴

³³² *Op. cit.*, N° dossier 89569.

³³³ N° dossier 106933.

³³⁴ N° dossier 106932.

Le pistolet Taser et les troubles mentaux

Selon nos recherches, la première fois qu'il a été publiquement question de doter les policiers du SPVM d'armes à impulsions électriques, c'était au lendemain du décès d'Anthony Griffin, un jeune homme noir non armé décédé à l'âge de 19 ans après avoir été abattu par un policier blanc dans le stationnement d'un poste de police dans l'ouest de Montréal, le 11 novembre 1987.

« [TRADUCTION] Si un Taser avait été tiré sur Griffin, il serait probablement encore en vie », avait écrit Michael Farber chroniqueur au quotidien *The Gazette*. Roland Bourget, chef de police de l'époque, avait alors déclaré que des études avaient été menées, mais qu'il y avait encore des problèmes liés aux pistolets Taser, notamment ses effets sur une personne portant un stimulateur cardiaque. « Nos officiers savent ce qu'une balle peut faire. Ils ne savent pas ce qu'un [taser] peut faire », a-t-il expliqué.³³⁵

L'idée semble avoir été mise en veilleuse pendant une douzaine d'années, pour à nouveau refaire surface dans les médias montréalais dans la foulée du tollé soulevé par les décès de Luc Aubert et Sébastien McNicoll, morts à deux jours d'intervalle, en juillet 2000, lors d'interventions du SPVM durant lesquelles le poivre de Cayenne a été utilisé, comme on l'a vu précédemment.

« Je sais que le Taser est de plus en plus utilisé dans l'ouest du Canada, et je suis en contact avec un spécialiste de la question des armes alternatives pour voir si ce pistolet est vraiment plus sécuritaire. À la lumière de ce qui se passe ici, j'admets que ce dossier mérite toute notre attention », a déclaré Vera Danyluk, présidente de la Communauté urbaine de Montréal. « Nos études sont concluantes; on attend la décision des élus », a dit le commandant Steve Bouchard, du service de soutien technique du SPVM.³³⁶

« C'est vers la fin de l'année 2000 que le groupe tactique d'intervention (G.T.I.) a proposé la mise en place d'un projet pilote sur l'utilisation de l'AIÉ au SPVM. Pour ce faire [sic], le SPVM a procédé à l'achat du modèle M-26 de la compagnie Taser. En 2001, à la suite d'un incident dans le bloc cellulaire d'un centre opérationnel, le SPVM a reçu un avis de correction de la CSST. Cet avis portait sur le contrôle des détenus violents et agressifs en milieu de détention », lit-on dans un document produit par le SPVM.³³⁷

Dès ses débuts, le pistolet à impulsions électriques a été présenté comme une arme intermédiaire adéquate pour les interventions policières auprès de personnes en situation de crise. « Le taser, de déclarer le commandant André Durocher du SPVM en 2001, devrait s'avérer particulièrement efficace lorsque les policiers seront confrontés à des individus dépressifs ou suicidaires, des personnes souffrant de troubles mentaux et rendus

³³⁵ *The Gazette*, "Bourget told all just not enough", Michael Farber, November 13 1987, p. A3.

³³⁶ *La Presse*, « Poivre de Cayenne: débat sur l'"arme douce" », Éric Trottier, 19 juillet 2000, p. A7.

³³⁷ Audience publique sur l'arme à impulsion électrique - Déclaration de principes par le Service de police de la Ville de Montréal à l'attention de la Commission de sécurité publique de Montréal, 27 avril 2010, p. 6.

insensibles à la douleur, ou encore sous l'influence d'une surconsommation de stupéfiants, d'alcool ou de médicaments ».³³⁸

Et dès ses débuts, le recours au pistolet à impulsions électriques à l'endroit de personnes atteintes de problèmes de santé mentale a soulevé des inquiétudes. Ainsi, à Victoria (Colombie-Britannique), première ville canadienne à avoir fait l'essai du pistolet à impulsions électriques, des représentants de l'association canadienne pour la santé mentale se sont montrés préoccupés devant le fait que des personnes souffrant de troubles mentaux avaient fait l'objet de six des quatorze utilisations du pistolet Taser entre le 15 décembre 1998 et le 15 juin 1999.³³⁹

En fait, l'utilisation de l'arme à impulsions électriques à l'endroit de personnes en crise fait depuis longtemps l'objet de controverse. Pour le policier texan Albert Arena, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale sont davantage à risque de subir des blessures lors de l'utilisation de pistolets Taser. « [TRADUCTION] Ils ne sont tout simplement pas de bons sujets pour le "tasing" », déclare monsieur Arena, qui a rédigé les lignes directrices en matière d'utilisation du dispositif à impulsions électriques pour le compte de l'Association internationale des chefs de police.³⁴⁰

En 2004, les autorités fédérales ont menacé, à deux occasions, de couper les vivres à la clinique externe *Martin Luther King Jr./Drew Medical Center*,³⁴¹ dans la région de Los Angeles, parce que son personnel avait autorisé la police à utiliser un pistolet à impulsions électriques pour maîtriser des patients psychiatisés. Les responsables fédéraux des *Centers for Medicare & Medicaid Services* (CMS), qui fournissaient la moitié du financement de la clinique externe, avaient invité les intervenants à privilégier d'abord des méthodes moins extrêmes. En avril 2002, la clinique externe avait d'ailleurs banni le recours aux pistolets à impulsions électriques après avoir été mis en cause par des inspecteurs municipaux de la santé, mais le moratoire avait été levé en mars 2003.³⁴²

La réglementation fédérale américaine stipule que « [TRADUCTION] le CMS ne considère pas que l'utilisation d'armes dans l'application de la contrainte comme étant une intervention appropriée et sécuritaire en matière de soins de santé », mentionnant les pistolets à impulsions électriques parmi la panoplie d'armes à éviter.³⁴³

³³⁸ La Presse, « Le "taser", un pistolet à décharge électrique testé au SPCUM », Marcel Laroche, 25 janvier 2001, p. A3.

³³⁹ The Globe and Mail, "Victoria police will be first in country with stun guns", Kim Lunman, July 3 1999, p. A5.

³⁴⁰ Houston Chronicle, "Deputies not trained to handle mentally ill", Monica Guzman, January 21 2006.

³⁴¹ Rebaptisée sous le nom de *Martin Luther King, Jr. Multi-Service Ambulatory Care Center*, et autrefois appelé *Martin Luther King Jr.-Harbor Hospital*, la clinique externe a fermé ses portes en 2007 pour sa piètre performance en matière de soins aux patients.

³⁴² Los Angeles Times, "Funds at Risk Over Use of Taser", Charles Ornstein, December 19 2004.

³⁴³ ERWIN Cheryl, PHILIBERT Robert, "Shocking Treatment: The Use of Tasers in Psychiatric Care", the Journal of law, medicine & ethics, Spring 2006, p. 117.

« [TRADUCTION] Le principe de précaution exige une connaissance des menaces potentielles et met en garde les professionnels de soins de santé de s'abstenir d'utiliser des méthodes qui peuvent ne pas être sécuritaires. Ce principe suggère d'entraver fortement ou même d'interdire l'utilisation des pistolets Taser sur des patients dans un cadre clinique jusqu'à ce que ce qu'une preuve concluante démontre sa sécurité ainsi que l'absence de préjudices psychologiques ou à la dignité. L'utilisation de ces appareils sans tenir compte des risques potentiels peut conduire à des dommages évitables » lit-on dans un article publié dans le *Journal of law, medicine & ethics*, en 2006.³⁴⁴

« [TRADUCTION] L'utilisation d'armes peut exacerber les angoisses et les sentiments d'inutilité sous-jacents et conduire à un plus grand sentiment de honte et de dépression. Un patient qui a été contraint par un Taser peut naturellement ne pas vouloir voir tout professionnel de la santé mentale à la suite de cette expérience. Cette perte de confiance peut coûter aux patients l'accès aux soins dont ils ont désespérément besoin et affecter non seulement le patient, mais aussi sa famille et le personnel soignant », peut-on lire également.³⁴⁵

« [TRADUCTION] Utilisé dans le contexte de situations d'urgence en santé mentale, l'utilisation d'un Taser est également susceptible d'affecter l'engagement futur envers les services [de soins], lit-on dans un article publié dans *Journal of Forensic Nursing*, en 2007. Il est postulé que l'expérience de la coercition place l'alliance thérapeutique entre le clinicien et l'utilisateur du service en péril par la création de méfiance. Cette méfiance à son tour encourage un sentiment d'aliénation, qui se manifeste à l'intérieur comme de la colère ou de dépression ou à l'extérieur comme une réponse négative aux services de santé mentale (Monahan et al., 1995). Cette dernière implique le rejet de la définition psychiatrique du "problème", le rejet de services de santé mentale, la non-conformité avec le traitement, la discontinuité des soins dans la communauté, et même l'encouragement des autres pour éviter les services de santé mentale. Il semble probable que l'utilisation du Taser permettrait d'accroître davantage ces effets délétères ». ³⁴⁶

Lorsque la police de la Nouvelle-Zélande a décidé de mettre à l'essai le pistolet à impulsions électriques, en 2006, les infirmières se sont inquiétées de l'effet potentiellement traumatisant de cette arme sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.³⁴⁷

Prenons le témoignage de Benoît Giasson, de l'émission *5 sur 5*, à Radio-Canada, qui s'est porté volontaire pour se faire administrer une décharge électrique d'un pistolet Taser. « Ça durait environ 3 secondes, explique-t-il, et puis pendant ce temps-là, t'es complètement conscient de ce qui se passe, c'est juste que t'es carrément paralysé, ça fait tellement mal que tu bouges pas. C'est très traumatisant comme expérience. Pendant que je me faisais électrocuter, moi j'avais l'impression que c'était tellement fort, je me suis demandé, j'ai dit :

³⁴⁴ *Id.*, p. 118.

³⁴⁵ *Id.*, p. 119.

³⁴⁶ O'BRIEN Anthony J., McKENNA Brian G., "Concerns About the Use of TASERS On People with Mental Illness in New Zealand", *Journal of Forensic Nursing*, 2007, p. 91.

³⁴⁷ *Op. cit.*, O'Brien, p. 90.

coudonc, est-ce qu'il est défectueux le fusil, est-ce que je suis en train de mourir. J'ai vraiment eu l'impression que j'étais en train de mourir tellement ça faisait mal ». ³⁴⁸ Quelle sorte de traces une telle expérience aussi perturbatrice peut-elle laisser dans l'esprit d'une personne qui souffre déjà de troubles mentaux ?

« [TRADUCTION] Les policiers chevronnés soumis à des chocs de TASER durant la formation ont signalés une douleur extrême et un sentiment d'impuissance, lit-on dans l'article précité du *Journal of Forensic Nursing*. Cette expérience peut être accrue avec des personnes atteintes de maladie mentale, dont beaucoup ont vécu des expériences traumatisantes antérieurement ». ³⁴⁹

Lors de son témoignage à l'enquête publique du commissaire Braidwood, Cathy Gallagher a relaté le traumatisme vécu par son fils Chris, souffrant de bipolarité, lors d'une intervention policière survenue dans sa demeure, à Kitsilano (Colombie-Britannique), le 24 février 2008. Devenu psychotique après avoir cessé de prendre sa médication, Chris Gallagher, un homme de 37 ans disposant d'une maîtrise et sans antécédent de violence, refusait d'ouvrir la porte de sa chambre. Les policiers ont alors défoncé la porte et ordonné à l'homme de se mettre par terre avant de lui donner une décharge électrique. « [TRADUCTION] Quand il est psychotique, il ne comprend pas qui je suis. Alors, comment la police peut-elle s'attendre à l'obéissance?, s'interroge-t-elle, ajoutant que l'incident a terrifié son fils, qui se trouvait encore aux soins psychiatriques à l'hôpital, trois mois plus tard. Il a eu une période où il ne parlait pas, ce qui est très étrange, car il parle beaucoup ». ³⁵⁰

Au niveau de l'intervention en tant que telle, Patrick White, psychiatre à l'Université de l'Alberta, se dit d'avis que le recours au pistolet à impulsions électriques sur une personne atteinte de schizophrénie paranoïde « [TRADUCTION] peut avoir tendance à rendre les choses pires, et de faire dégénérer la situation de manière incontrôlable ». ³⁵¹

Le cas de Howard Hyde en est précisément l'illustration. Diagnostiqué comme étant schizophrène paranoïde durant les années '80, ³⁵² monsieur Hyde est décédé à l'âge de 45 ans, 30 heures après avoir été atteint de plusieurs décharges de pistolet à impulsions électriques ³⁵³ dans un poste de la police régionale de Halifax (Nouvelle-Écosse), le 22 novembre 2007. « [TRADUCTION] L'utilisation du Taser sur M. Hyde eu l'effet inverse que les policiers avaient prévu, a plaidé M^e Dan MacRury durant l'enquête publique présidée par la juge Anne Derrick. Plutôt que d'avoir une influence débilatante, le Taser multiplié le niveau d'agitation, la force et la perturbation mentale de M. Hyde ». ³⁵⁴

³⁴⁸ SRC Télévision - Enjeux, 11 octobre 2006 - 21:00 HNE.

³⁴⁹ *Op. cit.*, O'Brien, p. 91

³⁵⁰ The Vancouver Sun, "Inquest hears from mom", Neal Hall, May 7 2008, p. A4.

³⁵¹ National Post, "System failing mentally ill in jails: experts", Megan O'Toole, August 15 2009, p. A8.

³⁵² National Post, "N.S. begins probe after man dies in custody", Charles Mandel, Ken Meaney, November 23 2007, p. A1.

³⁵³ The Canadian Press, "Hyde's death accidental, N.S. inquiry finds", Last Updated: December 8, 2010 10:26 PM AT.

³⁵⁴ Telegraph-Journal, "Taser use on mentally ill opposed by counsel", June 9 2010, p. A6.

Dans son rapport sur l'utilisation du dispositif à impulsion (DI) daté de décembre 2007, le Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force écrit que « le recours au mécanisme de contrôle par la douleur n'est, de toute évidence, d'aucune utilité pour maîtriser les personnes peu sensibles ou insensibles à la douleur ou incapable de comprendre le message du policier ». ³⁵⁵

Voilà qui n'est pas sans rappeler les circonstances du décès de Claudio Castagnetta. Dans son rapport d'investigation, le coroner Brochu écrit en effet ce qui suit :

... Le constable X m'informe qu'il va chercher le Taser. Le constable allume le Taser et pointe le laser sur le sujet et il pèse sur la détente. Cela ne fonctionne pas immédiatement, il se déclenche \pm 3 secondes plus tard lorsque les sondes sont déployées ; l'homme ne réagit pas. Le constable X s'approche de lui pour placer le Taser sur l'homme pour que l'arc électrique se ferme, mais en s'approchant attrape le bout et en se retirant, la cartouche reste dans les mains de l'homme. Le constable X met une autre cartouche et il la déploie, aucune réaction de l'homme. Rapidement il lui met le Taser sur le ventre à la hauteur du nombril, tout en tenant le doigt enfoncé sur la détente. L'homme crie "Ah!" mais aucune raideur du sujet. Seulement le "stun" qui fonctionne.

Le constable X a gardé le "stun" \pm 10 secondes sur l'homme. Puis le Taser n'a pas fonctionné, j'ai demandé l'aide sur les ondes radio...

Quand on lit que... *le Taser n'a pas fonctionné...*, il faut comprendre que l'utilisation du Taser n'a pas permis aux policiers de vaincre la résistance de M. Castagnetta pour leur permettre de terminer la pose des menottes. Selon le relevé d'utilisation du pistolet utilisé ce soir-là sur M. Castagnetta, en moins d'une minutes, cinq décharges électriques, d'une durée respective de 5, 6, 5, 21 et 6 secondes ont été administrées successivement. Le pistolet enregistre la durée pendant laquelle l'utilisateur appuie sur la gâchette et il est probable qu'une ou plusieurs décharges n'ont pas atteint M. Castagnetta mais sa réaction nous informe qu'il en a reçu au moins une et qu'il ne semble pas avoir éprouvé la douleur intense mais transitoire qui aurait permis aux policiers de terminer l'arrestation.

[...] Un témoin oculaire – le propriétaire du commerce dont l'employée avait demandé l'intervention des policiers – a déclaré aux enquêteurs que pendant que les policiers utilisaient le Taser sur lui, M. Castagnetta avait dit aux policiers *Tu me chatouilles*. [...] ³⁵⁶

« C'est une des caractéristiques des drogues comme les amphétamines, le PCP et la méthamphétamine d'induire une relative insensibilité à la douleur », écrit le coroner Brochu. ³⁵⁷ Or, de la méthamphétamine a justement été détectée dans l'urine du défunt. ³⁵⁸

³⁵⁵ *Op. cit.*, p. 10.

³⁵⁶ *Op. cit.*, A-305191, p. 2-3.

³⁵⁷ *Id.*, p. 9.

On sait également que le pistolet à impulsions électriques s'est révélé inefficace lors de l'intervention du SPVM qui s'est soldé par le décès de Donald Ménard, tel qu'il appert du rapport rédigé par l'agent Dominic Julien, lequel est cité dans une décision rendue par le Commissaire à la déontologie policière :

À une distance d'environ 1.5 mètres entre moi et le suspect, tenant l'arme dans la main droite, les deux sondes sont projetées vers son thorax. La première sonde (celle du haut de la cartouche) atteint le pectoral droit à l'endroit visé, mais étant donné qu'il bouge constamment je ne perçois pas où la seconde sonde (celle du bas de la cartouche) atterrie. Je ne sais pas non plus si elle atteint l'homme ou non.

Pour une raison que j'ignore, la neutralisation neuromusculaire ne fonctionne pas et je vois l'homme qui crie et commence à arracher son chandail pour l'enlever de son corps. Il reste debout et arrache une sonde. [...] ³⁵⁹

Certaines études ont soulevé de sérieuses préoccupations à l'effet que le pistolet à impulsions électriques pose davantage de risques lorsqu'il est utilisé à l'endroit de personnes souffrant de problèmes de santé mentale. « Des recherches ont montré que les individus atteints de troubles mentaux sont plus susceptibles de subir des complications cardiaques que les individus non touchés par de tels troubles, mais les raisons de l'accroissement du risque ne sont pas claires », lit-on dans une étude produite par un comité d'experts sur les incidences médicales et physiologiques de l'utilisation des armes à impulsions présidé par le juge Stephen T. Goudge de la Cour d'appel de l'Ontario, et publié en 2013. ³⁶⁰

« [TRADUCTION] Certaines personnes atteintes de maladie mentale, écrit le juge Iacobucci, peuvent être particulièrement vulnérables aux effets potentiellement graves de l'AI, ³⁶¹ car ils peuvent présenter un grand nombre de facteurs de risque quand ils interagissent avec la police en périodes de crise (conditions médicales, médicaments d'ordonnance, problèmes de toxicomanie, niveaux élevés d'agitation). Comme de nombreux intervenants l'ont dit, la police n'est pas équipée pour diagnostiquer des conditions médicales ou psychologiques et l'on ne s'attend pas à ce qu'elle le fasse non plus. En tant que tel, les premiers intervenants peuvent ne pas être en mesure d'identifier les facteurs de risque accrus chez un individu avant de décider d'employer une arme à impulsions ». ³⁶²

« [TRADUCTION] White et Ready ³⁶³ (2010a) ont fait valoir que le risque de décès suite à l'utilisation du Taser peut être supérieur chez les personnes atteintes de maladie mentale en raison de la consommation de médicaments psychotropes prescrits, lit-on dans un

³⁵⁸ *Id.*, p. 2.

³⁵⁹ *Op. cit.*, N° dossier 13-1789.

³⁶⁰ *Op. cit.*, Conseil des académies canadiennes – Académie canadienne des sciences de la santé (2013), p. 69.

³⁶¹ Arme à impulsions.

³⁶² *Op. cit.*, p. 253.

³⁶³ Michael D. White et Justin Ready enseignent tous deux la criminologie dans deux universités de l'Arizona.

article publié dans la revue *International Journal of Law and Psychiatry*, en 2011.³⁶⁴ Une autre étude publiée aux États-Unis (Bozeman et al., 2009) a noté que la coexistence des conditions médicales et psychiatriques et l'usage de substances peuvent augmenter les risques lors de l'utilisation des pistolets Taser ».³⁶⁵

« [TRADUCTION] Les personnes en situation de crise de santé mentale devraient être considérées comme un groupe avec une combinaison unique de facteurs qui les exposent à un risque élevé. Des niveaux élevés d'excitation autonome, de médicaments antipsychotiques ayant le potentiel de causer des troubles du rythme cardiaque, les comorbidités de santé physique, et la consommation de drogues illicites sont plus susceptibles de survenir, et en combinaison, chez les personnes en situation de crise de santé mentale », écrivent Anthony O'Brien et Katey Thom, deux chercheurs de l'Université d'Auckland, en Nouvelle-Zélande, dans un article publié en 2014 sur les effets du pistolet à impulsions électriques sur les personnes souffrant de problèmes de santé mentale.³⁶⁶

Notons aussi qu'une entente intervenue à la fin du mois de mai 2015 entre le département américain de la Justice et la police de Cleveland (Ohio) prévoit que la formation en usage de la force dispensée par celle-ci doit prévoir qu'un pistolet à impulsions électriques soulève un risque accru lorsqu'il est utilisé sur une personne aux prises avec une « crise médicale », notamment.³⁶⁷ L'entente stipule également que les policiers de Cleveland doivent tenir compte de la condition mentale d'une personne, notamment, avant d'utiliser un pistolet à impulsions électriques, et de « [TRADUCTION] considérer qu'un sujet peut ne pas être en mesure de répondre aux ordres pendant ou immédiatement après une utilisation du pistolet à impulsions électriques.³⁶⁸

Dans un rapport mis en ligne en février 2014, la Commission ontarienne des droits de la personne écrit « [TRADUCTION] que les personnes atteintes de maladie mentale peuvent être plus susceptibles de mourir après avoir été "tasées" ». ³⁶⁹

Le rapport du Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force (SSCPEF) ne nie pas que les personnes en crise ou intoxiquées puissent être plus à risque lors de l'utilisation d'un pistolet à impulsions électriques. « Plus l'état de santé d'un individu est altéré au moment où il reçoit la décharge du DI, plus le risque est grand, car sa capacité de récupération est réduite. Cependant, ce risque est toutefois contrebalancé par le fait que les individus présentant des problèmes de santé importants et incapacitants ne sont en général pas ceux qui résistent le plus aux forces de l'ordre, à moins qu'ils aient perdu le

³⁶⁴ O'BRIEN Anthony J., McKENNA Brian G., THOM Katey B., DIESFELD Kate C., SIMPSON Alexander I.F., "Use of Tasers on people with mental illness - A New Zealand database study", *International Journal of Law and Psychiatry* 34 (2011), p. 41-42.

³⁶⁵ *Id.*, p. 40.

³⁶⁶ O'BRIEN Anthony J., THOM Katey, "Police use of TASER devices in mental health emergencies: A review", *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), p. 423.

³⁶⁷ *United States of America v. City of Cleveland*, United States District Court – Northern District of Ohio, Eastern District, 26th day of May, 2015, p. 20.

³⁶⁸ *Id.*, p. 16.

³⁶⁹ <http://www.ohrc.on.ca/en/report-ontario-human-rights-commission-police-use-force-and-mental-health>

contact avec la réalité en raison d'un problème de santé mentale ou de l'effet de drogues », lit-on.³⁷⁰

Le SSCPEF semble toutefois contredire cet énoncé lorsqu'il cite une recherche menée notamment par le docteur Jeffrey Ho ayant conclu que « le DI est généralement considéré comme une arme efficace et sécuritaire, même lorsqu'il a été utilisé pour neutraliser des gens atteints de problèmes mentaux ». ³⁷¹ Or, un mois après le dépôt du rapport du sous-comité, les journalistes de l'émission Enquête révélaient que les études du Dr. Ho avaient été payées par Taser International, ce qui ne préoccupe pas du tout ce dernier. En outre, le Dr. Ho est également actionnaire de la compagnie Taser International.³⁷² Voilà qui suffit, à notre avis, à soulever des craintes raisonnables de partialité à l'endroit des conclusions énoncées dans ces études.

Le cas du Dr. Ho est d'ailleurs symptomatique puisque « la majorité des études sur l'AIÉ³⁷³ ont été financées par le fabricant Taser International » comme l'a rapporté la Commission de la sécurité publique de la Ville de Montréal dans son rapport de juin 2010.³⁷⁴ « [TRADUCTION] Les données de recherche sur la sécurité des dispositifs TASER sont dominées par des études dont les auteurs ont des intérêts financiers dans la production commerciale, la vente et la promotion des dispositifs TASER », lit-on aussi dans un article publié dans la revue *International Journal of Law and Psychiatry*, en 2014.³⁷⁵

Cette situation n'est certainement pas étrangère au fait que l'Association canadienne pour la santé mentale ait déploré, en 2008, « [TRADUCTION] le manque de données de recherche indépendantes et cohérentes liées à un danger physique, mental et émotionnel, en particulier pour les personnes atteintes de maladie mentale ». ³⁷⁶ Le chapitre de Colombie-Britannique de l'association a d'ailleurs demandé « [TRADUCTION] qu'une enquête indépendante rigoureuse soit faite sur l'impact du DI sur la santé physique et mentale », particulièrement en relation avec les personnes atteintes de maladie mentale,³⁷⁷ une demande également énoncée par le chapitre ontarien de l'association.³⁷⁸

Une enquête approfondie est d'autant plus pertinente que « [TRADUCTION] les personnes qui sont les plus susceptibles d'éprouver des effets néfastes sur la santé suite au déploiement d'une AI (par exemple, des malades mentaux, en état d'ébriété) sont les

³⁷⁰ *Op cit.*, p. 26.

³⁷¹ *Idem.*

³⁷² SRC Télévision – Enquête, Jeudi 31 janvier 2008 - 21:00 HE.

³⁷³ L'arme à impulsions électriques.

³⁷⁴ « L'arme à impulsion électrique - Avantages et inconvénients », Rapport déposé au conseil municipal le 14 juin 2010, p. 12.

³⁷⁵ O'BRIEN Anthony J., THOM Katey, "Police use of TASER devices in mental health emergencies: A review", *International Journal of Law and Psychiatry* 37 (2014), p. 424.

³⁷⁶ Canadian Mental Health Association, "Crisis Intervention Policy for Police Working with People with Mental illness/Concurrent Disorders", March 2008, p. 3.

³⁷⁷ *Id.*, p. 6.

³⁷⁸ Ontario Human Rights Commission, "Minds that Matter: Report on the consultation on human rights, mental health and addictions" (2012), p. 101

mêmes personnes qui sont les plus susceptibles d'être exposées à une AI ». ³⁷⁹ La Commission ontarienne des droits de la personne rapporte d'ailleurs que « [TRADUCTION] les gens peuvent être "tasés" en raison d'hypothèses inappropriées ou stéréotypées sur la maladie mentale » et que les personnes atteintes de maladie mentale « peuvent être plus susceptibles d'être "tasées" en raison de comportements et de réponses à des consignes de la police qui peuvent sembler inhabituelles ou imprévisibles ». ³⁸⁰

Le comité d'experts présidé par le juge Goudge note aussi qu'il a été « prouvé que les individus atteints de troubles mentaux courent un risque supérieur de subir une décharge d'AI dans une situation de recours à la force ». ³⁸¹ Le rapport du comité d'experts fait d'ailleurs valoir que « la possibilité d'une interaction négative accrue entre les AI et les problèmes de santé chez certains individus atteints de troubles mentaux [...] devrait constituer une priorité dans la recherche » à la lumière du fait que « les données limitées disponibles sur le sujet ne permettent pas de tirer de conclusions substantielles au sujet de l'incidence du recours aux AI chez les individus atteints d'un trouble mental, pas plus qu'elles ne permettent d'établir un lien de causalité entre l'utilisation des AI auprès des personnes ayant un trouble mental et des effets négatifs sur la santé mentale ou physique (telle la mort subite en détention) ». ³⁸²

Si « la collecte de renseignements supplémentaires sur ces relations, conjuguée au partage des connaissances entre différentes disciplines médicales, aiderait à mettre au jour le lien possible entre la maladie mentale et les décès reliés aux AI », ³⁸³ il semble malheureusement plutôt ardu d'obtenir des informations sur cette importante question de la part d'organismes publics comme la GRC. En effet, lorsque la GRC a rendu public quelques 4000 rapports d'utilisation de pistolets à impulsions électriques, en 2008, elle a rayé les informations relatives à la santé mentale des personnes ayant subies des blessures causées par ces armes. ³⁸⁴

Le juge Iacobucci constatait que les besoins en matière de recherche sur cette problématique particulière demeuraient tout aussi criants en 2014. « [TRADUCTION] L'absence de recherche définitive sur les risques de l'AI pour les populations qui sont susceptibles de rencontrer la police dans des contextes non-pénaux est un problème quand on examine si l'AI devrait être utilisée contre des personnes en situation de crise », écrit-il. ³⁸⁵

³⁷⁹ *Op. cit.*, O'Brien & Thom, p. 423.

³⁸⁰ *Op. cit.*, Ontario Human Rights Commission.

³⁸¹ *Op. cit.*, Goudge et al, p. 53-54.

³⁸² *Id.*, p. 54.

³⁸³ *Id.*, p. 69.

³⁸⁴ La Presse Canadienne, « La GRC continue de censurer de l'information sur l'utilisation des pistolets Taser », Sue Bailey et Jim Bronskill, 14 avril 2008 - 20:03ET.

³⁸⁵ *Op. cit.*, p. 253.

Un risque inacceptable pour la vie humaine

Certains seront peut-être tentés de dire qu'en matière d'intervention de crise, la balance des inconvénients penche en faveur du pistolet Taser, surtout si l'on croit que l'arme à impulsions électriques « n'a pas causé de décès », comme l'a affirmé l'expert Poulin durant sa première journée de témoignage dans la présente enquête. L'expert Poulin a en effet plutôt attribué les décès de citoyens survenus à la suite de l'utilisation d'un pistolet à impulsions électriques au fait que la personne décédée était « tellement intoxiquée ou en crise ». Cette affirmation nous apparaît, au mieux, inexacte.

Si la question des risques sous-jacents à l'utilisation du pistolet Taser avait été examinée le moins en profondeur durant la présente enquête par des professionnels de la santé jouissant d'une expertise reconnue en la matière, cela nous aurait certainement confirmé que l'arme à impulsions électrique a effectivement joué un rôle fatidique dans un certain nombre des quelques 916 décès survenus suite à l'infliction de décharges électriques lors d'interventions policières ou de membres des services correctionnels.³⁸⁶

D'ailleurs, nul besoin de chercher bien loin, tant dans l'espace que dans le temps, pour trouver des preuves du potentiel létal du pistolet Taser. Des rapports d'investigation du coroner permettent en effet de penser que le pistolet Taser a constitué, au minimum, un facteur contributif lors de deux décès de citoyens survenus aux mains d'agents du SPVM durant les dix dernières années.

Il y a d'abord eu le cas de Quilem Registre, décédé à l'âge de 38 ans, trois jours après avoir reçu six décharges électriques de cinq secondes chacune, en l'espace de seulement 53 secondes, le 18 octobre 2007.³⁸⁷ Dans le rapport d'investigation de la coroner Rudel-Tessier, on peut lire que la pathologiste a conclu que « l'utilisation du dispositif à impulsions (DI), soit le pistolet Taser, n'est pas lié au décès », dont la cause probable est attribuée à une « nécrose du foie, de l'intestin grêle et du côlon ». La pathologiste décrit les effets du pistolet à impulsions électriques, soit « (une perturbation temporaire des analyses sanguines par augmentation des enzymes CK et des lactates) comme ceux que l'on peut ressentir après un exercice physique » et se dit d'avis que « tout le tableau clinique peut être expliqué par la drogue ».³⁸⁸

La description des blessures de Quilem Registre faite par la sœur du défunt est toutefois de nature à jeter de sérieux doutes sur cette hypothèse. « Ses muscles sont détruits. Il a des caillots dans le sang. Ses bras sont quatre fois plus gros que la normale. Ses jambes aussi sont enflées. Ses reins ne fonctionnent plus. Le médecin nous a dit que c'est comme s'il

³⁸⁶ Le blog « Truth not taser » a répertorié 916 décès de citoyens, dont 905 en Amérique du nord et 35 au Canada, suite à l'utilisation d'un pistolet à impulsions électriques. Notons que la base données en ligne est née d'une initiative ligne par Patti Gillman, la sœur de Robert Bagnell, décédé à l'âge de 44 ans après avoir reçu des décharges électriques lors d'une intervention policière en Colombie-Britannique, le 23 juin 2004.

³⁸⁷ Rapport d'investigation de la coroner Catherine Rudel-Tessier sur les causes et circonstances du décès de Quilem Registre, N° dossier 305289, 20 août 2008, p. 4.

³⁸⁸ *Id.*, p. 2.

avait été frappé par la foudre», a expliqué Chantal Registre à des représentants des médias.³⁸⁹

Aussi, le rapport de la coroner mentionne-t-il que les médecins traitants ont formulé une opinion différente de la pathologiste. « Il est plus probable, selon eux, que c'est la dépense énergétique excessive engendrée par la drogue, la collision et les décharges de Taser, un mauvais cocktail, qui ont amené de tels bouleversements physiologiques. Selon ces médecins, s'il est impossible d'affirmer que les impulsions électriques sont seules responsables de l'état de monsieur Registre, il est tout aussi difficile de considérer que celles-ci n'ont joué aucun rôle dans son décès », écrit la coroner.³⁹⁰

Quant à la coroner elle-même, elle en vient à la conclusion suivante :

Même si l'utilisation du pistolet Taser par les policiers ne peut être considérée comme la cause médicale du décès de monsieur Registre, il appert que le fait qu'il ait, dans un contexte d'agitation et d'intoxication, reçu plusieurs décharges électriques a possiblement contribué à son décès. Il semble que les effets toxiques de la cocaïne aient pu être augmentés par le stress causé par l'accident et l'arrestation de monsieur Registre.³⁹¹

Puis, il y a eu le cas de Donald Ménard, décédé à l'âge de 41 ans trois quart d'heure après avoir reçu deux décharges électriques, l'une en mode projection, l'autre en mode « contact », lors d'une intervention de constables du Poste de quartier 21, le 11 novembre 2013.³⁹² Dans son rapport d'investigation, le coroner Brochu indique que « la pathologiste a attribué le décès à une maladie coronarienne athérosclérotique chez un individu soumis à divers facteurs de stress, dont une altercation et une décharge de dispositif à impulsions électrique »,³⁹³ faisant ainsi du pistolet Taser à tout le moins un facteur contributif au décès. Citant directement l'expertise du pathologiste, le coroner écrit ce qui suit :

...Ces deux trouvailles (note du soussigné : les lésions athérosclérotique décrites plus haut et le poids du cœur), de façon isolée, sont par elles-mêmes parfois considérées comme des facteurs de risque de morbidité et de mortalité. ... les maladies coronariennes, même lorsque de nature asymptomatique, sont considérées comme de possibles sources d'éléments facilitateurs et/ou encore de persistance de processus arythmique après décharge d'un dispositif à impulsions électriques. Je suis en accord avec cette vision qui stipule de façon simple qu'un stress, qui de plus est de nature électrique, imposé à un cœur présentant certaines « faiblesses » puisse favoriser des arythmies, avec ou sans décès associé. La

³⁸⁹ Le Journal de Montréal, « Comme si c'était la foudre », Daniel Renaud, Mise à jour 17/10/2007 08h25.

³⁹⁰ *Op. cit.*, N° dossier 305289, p. 2.

³⁹¹ *Idem.*

³⁹² N° dossier 163854, p. 4.

³⁹³ *Idem*, p. 2.

décharge dans ce cas-ci pourrait donc très bien représenter l'événement initiateur
...³⁹⁴

Un article publié dans le *Vancouver Sun* en 2004, fait état de trois décès de citoyens survenus aux États-Unis où le rôle du pistolet à impulsions électriques a été mis en cause par des pathologistes ou des jurys du coroner.³⁹⁵

Dans le cas de Gordon Jones, décédé à l'âge de 37 ans après avoir reçu onze décharges d'arme à impulsions électriques à Windermere (Floride), le 19 juillet 2002, le médecin légiste en chef adjoint du comté d'Orange a conclu que la cocaïne et le pistolet Taser avaient tous contribué au décès. Le pathologiste a noté que les décharges électriques à répétition ont rendu la respiration difficile chez le défunt, contribuant ainsi à l'asphyxie positionnelle. Cependant, un second pathologiste a émis une conclusion différente, faisant de la consommation de cocaïne la principale cause du décès.

Dans le cas de James Borden, décédé à l'âge de 47 ans après avoir été atteint de plusieurs décharges de pistolet à impulsions électriques lorsqu'il a refusé de baisser ses pantalons à la prison comté de Monroe (Indiana), le 6 novembre 2003, les conclusions de l'autopsie sont à l'effet que les décharges électriques sont l'une des trois causes du décès.

Dans le cas de William Lomax Jr., décédé à l'âge de 26 ans après être reçu sept décharges de pistolet à impulsions électriques alors qu'il avait déjà été menotté, à Las Vegas (Nevada), le 21 février 2004, le jury du coroner a conclu que les décharges électriques ont contribué à son décès. Le coroner Michael Murphy a indiqué que les docteurs avaient déterminé que les différentes décharges électriques avaient obstrué les capacités respiratoires du défunt et ultimement contribué à un arrêt cardiaque. Notons que l'enquête du coroner a permis d'apprendre que monsieur Lomax Jr. avait vécu une altercation similaire avec la police, deux semaines avant sa mort. « [TRADUCTION] La seule différence entre les deux cas: un Taser. Le policier qui a répondu au premier incident n'était pas armé d'un pistolet paralysant », relèvent les journalistes du *Vancouver Sun*.

Le pistolet Taser a aussi constitué un facteur contributif dans le décès de Kevin Geldart, un homme psychiatrisé décédé à l'âge de 34 ans après avoir reçu plusieurs décharges de pistolet à impulsions électriques dans un bar de Moncton (Nouveau-Brunswick), le 5 mai 2005.³⁹⁶ C'est du moins l'opinion exprimée par le pathologiste Ken Obenson durant l'enquête publique présidée par le coroner en chef du Nouveau-Brunswick, Dianne Kelly. Monsieur Obenson a déclaré que les décharges répétées à la tête et au torse de Kevin Geldart avaient contribué au décès. Si l'enquête du coroner n'a pas permis de déterminer le nombre exacte de décharges, le pathologiste a témoigné à l'effet qu'il avait constaté pas

³⁹⁴ *Id.*, p. 6.

³⁹⁵ The *Vancouver Sun*, "'Taser hasn't killed any of these people,' maker's CEO says", Robert Anglen and Dawn Gilbertson, July 24 2004, p. A5.

³⁹⁶ *Telegraph-Journal*, "Witness smelled burning flesh after police used Taser", Chris Morris, February 24 2007, p. A3.

moins de huit blessures liées au pistolet à impulsions électriques sur le corps du défunt. Notons que le coroner a conclu à un décès « accidentel ».³⁹⁷

Durant son passage devant un comité parlementaire de la Chambre des communes, en janvier 2008, le pdg de Taser International, Thomas Smith, a dû reconnaître que le pistolet à impulsions électriques fabriqué par son entreprise avait été identifié comme un facteur ayant contribué à environ 30 décès, ce qui n'est pas rien, il va sans dire.³⁹⁸

En juin 2008, Taser International a, pour la première fois, été condamné à verser des dommages pour le décès d'une personne ayant reçu des décharges électriques provenant de l'un de ses pistolets. Robert Heston est décédé à l'âge de 40 ans après avoir reçu plusieurs décharges électriques à Salinas (Californie), le 20 février 2005. La police était intervenue suite à un appel du père du défunt, qui s'inquiétait du comportement « étrange » de son fils, lequel semblait sous l'influence de drogues. Trois ans plus tard, un jury de San Jose a conclu à la responsabilité du fabricant, lequel a été condamné à verser une somme totalisant 6.2 millions de dollars, dont 1 M\$ en dommages compensatoires et 5.2 M\$ en dommages punitifs. (Le jury n'a pas reconnu la responsabilité civile des policiers impliqués). La valeur de l'action de Taser International a connu une chute de 11 % lorsque la nouvelle du verdict s'est répandue sur les marchés boursiers.³⁹⁹

Un article publié sur le blog Lawyers and Settlements offre les explications suivantes :

[TRADUCTION] Jusqu'à juin 2005, les appareils ont été commercialisés sans un avertissement adéquat de leurs dangers, y compris le risque d'acidose métabolique. L'acidose métabolique se produit lorsque le niveau d'acide lactique dans le sang augmente: Le courant Taser provoque de graves contractions musculaires qui, à leur tour, entraînent les muscles à sécréter de l'acide lactique dans le sang. Si le corps ne peut pas compenser pour augmenter l'acidose métabolique par la respiration normale, le pH du sang peut chuter rapidement – un arrêt cardiaque peut se produire si elle tombe trop rapidement. Et c'est ce qui est arrivé à Robert Heston, en février 2005. Le médecin légiste a attribué sa mort à un arrêt cardiorespiratoire comme « une conséquence des effets combinés de l'état agité associés à une intoxication à la méthamphétamine et les utilisations du Taser.⁴⁰⁰

Lorsque verdict a été porté en appel, le juge fédéral James Ware a annulé la totalité des dommages punitifs, réduit les dommages compensatoires à la somme de 200 000 \$ tout en rejetant la demande de Taser International pour la tenue d'un nouveau procès. Si le tribunal a conclu que le fabricant aurait dû prévenir la police de Salinas des risques liés à

³⁹⁷ Telegraph-Journal, "Family of Taser victim disappointed with recommendations from inquest", Chris Morris, March 3 2007, p. A3.

³⁹⁸ The Globe and Mail, "Taser CEO grilled by public safety committee", Omar El Akkad, January 31 2008, p. A7.

³⁹⁹ The Globe and Mail, "Taser loses first liability suit", Margaret Cronin Fisk, June 10 2008, p. B15.

⁴⁰⁰ LawyersandSettlements.com, "TASER International Finally held Accountable for Death", Jane Mundy, November 8, 2008, 06:00:00PM.

l'utilisation du pistolet à impulsions électriques, il a toutefois estimé que le jury avait excédé sa juridiction en accordant des dommages punitifs alors que la loi californienne ne permet pas de le faire lorsqu'il y a négligence de procéder à un avertissement.⁴⁰¹

Le 22 juillet 2008, Michael Langan est devenu le plus jeune Canadien à perdre la vie durant une intervention policière lors de laquelle un pistolet à impulsions électriques a été utilisé.⁴⁰² Un policier de Winnipeg a infligé trois décharges électriques à l'endroit du jeune homme âgé de seulement 17 ans,⁴⁰³ qui était soupçonné du vol d'un étui binoculaire. Dans son rapport d'autopsie, le médecin légiste a conclu que le décès était dû « [TRADUCTION] à une arythmie cardiaque (fibrillation ventriculaire) en raison du déploiement du dispositif de commande électronique ». ⁴⁰⁴ L'enquête publique du coroner a débuté seulement en avril 2014, soit près de six ans après le décès du jeune Langan.⁴⁰⁵ À notre connaissance, le rapport d'enquête du coroner n'a toujours pas été déposé.

En décembre 2010, l'Unité des enquêtes spéciales (UES), qui fait enquête sur les incidents graves impliquant des policiers en Ontario, a publiquement pointé du doigt le pistolet à impulsions électriques relativement au décès d'Aron Firman, un homme souffrant de schizophrénie décédé à l'âge 27 ans après avoir reçu une décharge électrique lors d'une intervention de la Police provinciale de l'Ontario, à Collingwood, le 24 juin 2010. « [TRADUCTION] Le déploiement du Taser, à mon avis, a causé la mort de M. Firman », a déclaré Scott Ian, le directeur de l'UES, qui n'a retenu aucune accusation contre les deux policiers impliqués. Le Dr. Michael Pollanen, médecin légiste en chef de l'Ontario, a conclu que le décès d'Aron Firman avait été causé par une « [TRADUCTION] arythmie cardiaque précipitée par le déploiement d'un dispositif de commande électronique sur un homme agité ». ⁴⁰⁶

Cependant, dans son rapport d'enquête, le jury du coroner a plutôt attribué le décès d'Aron Firman à une « [TRADUCTION] arythmie cardiaque, en raison de délire agité et de la schizophrénie », mentionnant l'utilisation du pistolet à impulsions électriques comme un « facteur contributif » au décès, aux côtés de la cardiomégalie et du SCN5A polymorphisme.⁴⁰⁷

Le 20 juillet 2011, un jury américain a condamné Taser International à verser la somme de 10 millions de dollars à la famille de Darryl Turner, un adolescent âgé de 17 ans décédé après avoir reçu une décharge d'un pistolet à impulsions électriques d'une durée de 37

⁴⁰¹ The Las Vegas Sun, "For Taser, suit ends in lose-one, win-one scenario", Abigail Goldman, November 28, 2008 | 2 a.m.

⁴⁰² Leader Post, "The debate rages over safety of Tasers", Jordana Huber, July 26 2008, p. B8.

⁴⁰³ La Presse, « Autre plainte liée au pistolet électrique », Louise Leduc, 26 juillet 2008, p. A16.

⁴⁰⁴ Winnipeg Free Press, "Taser fires back in lawsuit by city teenager's family", Gabrielle Giroday, February 9 2011, p. A6.

⁴⁰⁵ Winnipeg Sun, "Inquest called into Taser death", Dean Pritchard, Updated: Monday, April 7 2014 06:41 PM CDT.

⁴⁰⁶ The Globe and Mail, "Ontario police watchdog blames Taser in man's death", Patrick White, December 7 2010, p. A10.

⁴⁰⁷ Verdict of coroner's jury Inquest into the deaths of Aron Firman, Office of the Chief coroner (2013), p. 1.

secondes à la poitrine durant une intervention policière à l'intérieur de l'épicerie *Food Lion* à Charlotte (Caroline du Nord), le 20 mars 2008.⁴⁰⁸ L'incident à l'origine du drame était tragiquement banal. La mère du jeune Turner avait demandé à ce dernier d'aller s'excuser auprès de son employeur, au *Food Lion*, pour avoir mangé un sandwich chaud ("hot pocket") sans en avoir acquitté le prix.⁴⁰⁹ Lorsque le gérant a décidé de le limoger, le jeune homme s'est mis en colère, frappant sur un étalage d'articles, mais sans s'en prendre physiquement à quiconque. Le policier dépêché sur les lieux a usé du pistolet Taser lorsque l'adolescent a fait un pas dans sa direction.

Le jury fédéral a conclu que Taser International n'avait pas adéquatement fait état des risques liés à l'utilisation de son produit en omettant de mentionner au corps de police de Charlotte d'éviter d'infliger des décharges électriques directement à la poitrine. La négligence de l'entreprise était d'autant plus patente que « [TRADUCTION] Taser International dispose d'un conseil d'examen scientifique sur lequel siège des électrocardiologues », indique M^e Charles Everage, l'avocat de la famille Turner. Le lien entre le décès du jeune homme était d'autant plus clair qu'il n'y avait « aucune preuve d'usage de drogues et que Darryl était en bonne santé », souligne-t-il.⁴¹⁰ Cependant, en mars 2012, un tribunal a réduit le montant des dommages à 4.3 M\$, après qu'un pathologiste cardiovasculaire ait témoigné à l'effet que le défunt était atteint de cardiomyopathie hypertrophique.⁴¹¹

Ces différentes tragédies n'ont pas été sans ternir le blason de Taser International, la compagnie américaine basée à Scottsdale (Arizona) qui fabrique la plupart, sinon la totalité, des pistolets à impulsions électriques utilisés par les policiers canadiens. Durant l'année 2005, l'entreprise a aussi connu son lot de controverses

En janvier 2005, Taser International a fait l'objet d'une enquête de l'agence *Securities and Exchange Commission* (SEC). La police des valeurs mobilières des États-Unis a voulu examiner de plus près les prétentions de la compagnie sur la sécurité de ses pistolets à impulsions électriques.⁴¹² Les représentants de Taser n'avaient cessé de répéter que leurs pistolets à impulsions électriques sont « vraiment sans danger », allant même jusqu'à clamer que la « marge de sécurité est supérieure à celle du Tylenol ». ⁴¹³ Quelques mois plus tard, Taser International a déposé un document à la SEC reconnaissant que ses « [TRADUCTION] produits sont souvent utilisés dans des affrontements agressifs qui peuvent entraîner des blessures corporelles graves, permanentes ou la mort à ceux qui

⁴⁰⁸ The Charlotte Observer, "Teen's family wins \$10 million Taser verdict", Gary L. Wright and Cleve R. Wootson Jr., July 20 2011.

⁴⁰⁹ LawyersandSettlements.com, "Taser International to Pay \$10 Million for Failure to Warn", Brenda Craig, October 15, 2011, 08:00:00AM.

⁴¹⁰ M^e Everage a aussi rapporté qu'un second jeune homme, celui-là âgé de 21 ans, a perdu la vie suite à l'utilisation d'un pistolet Taser durant une intervention de la police de Charlotte, au lendemain de l'annonce du verdict.

⁴¹¹ Marketwire, "Court Grants TASER's Motion to Reduce Turner Jury Verdict From \$10M to \$4.3M", March 28, 2012 11:42 ET

⁴¹² Toronto Star, "Taser firm subject of U.S. inquiry", Rachel Ross, January 8 2005, p. A21.

⁴¹³ *Op. cit.*, Enquête, Jeudi 31 janvier 2008.

sont impliqués », ajoutant que son « produit peut causer ou être associé à ces blessures ». ⁴¹⁴

La même année, Taser International a renoncé à continuer à affirmer dans sa littérature promotionnelle que ses pistolets à impulsions électriques « [TRADUCTION] n'avaient aucun effet secondaire ». Cette concession est intervenue après que le Procureur général de l'Arizona, État où est basé le siège social de la compagnie, ait lancé une enquête sur les prétentions de Taser International concernant la sécurité de ses produits. « [TRADUCTION] Nous essayons de donner aux consommateurs plus de précisions quant à la signification de certains des termes utilisés dans nos activités de marketing et les informations affichées sur nos produits, a expliqué Thomas Smith, le pdg de l'entreprise. Cette année, nous avons eu 22 États qui ont mis en place diverses formes de législation restreignant la vente et l'utilisation des pistolets Taser aux consommateurs ». ⁴¹⁵

Également en 2005, la police de la petite ville de Dolton, située en banlieue de Chicago, est devenue le premier corps policier à tenter une action en justice contre Taser International, reprochant à celle-ci d'avoir exagéré ses prétentions relatives à la sécurité de ses produits. La ville de Dolton avait payé 8572 \$ pour l'achat d'armes à impulsions électriques qui sont, selon elle, trop dangereuses pour être utilisées dans la rue. La cote de crédibilité de Taser International en a pris pour son rhume auprès de plusieurs corps policiers américains lorsque la compagnie a produit un bulletin de formation, en juin 2005, stipulant « [TRADUCTION] qu'une exposition répétée, prolongée et continue au Taser peut causer de fortes contractions musculaires pouvant nuire à la respiration, en particulier lorsque les sondes sont placées en travers de la poitrine ou du diaphragme ». Or, dans ses manuels d'instruction, le fabricant avait conseillé aux policiers d'infliger des décharges électriques pour maîtriser une personne. ⁴¹⁶

La police de Dolton n'était pas la seule à tourner le dos aux pistolets Taser. « L'exemple de villes comme Detroit, Washington, D.C. et Boston, qui ont renoncé à s'équiper de Taser, montre que l'on peut très bien s'en passer. Le 2 mars 2010, la Commission de police de la Ville de San Francisco a voté contre l'utilisation des Tasers », écrit la Ligue des droits et libertés. ⁴¹⁷ Mentionnons aussi la police de l'État du New Jersey qui a rejeté l'arme à impulsions électriques, ⁴¹⁸ ou encore la ville de Stallings (Caroline du Nord) qui a décidé de dire non aux pistolets Taser, craignant de possibles responsabilités légales. ⁴¹⁹ Au Canada, l'affaire Dziekanski a eu l'effet d'une douche froide sur la Force royale constabulaire de

⁴¹⁴ Telegraph-Journal, "Manufacturer admits product dangerous", Andrew Philips, May 14 2005.

⁴¹⁵ The Guardian, "Police stun-gun may be lethal, firm admits", James Sturcke and Rosalind Ryan, October 3 2005 11.29 BST

⁴¹⁶ The Arizona Republic, "Taser shocks ruled cause of death", July 30, 2005, Robert Anglen, p. A1.

⁴¹⁷ Ligue des droits et libertés, « Le Taser doit être retiré de l'arsenal du Service de police de la Ville de Montréal », Dominique Peschard, 27 avril 2010, p. 6.

⁴¹⁸ Telegraph-Journal, "Family of Taser victim disappointed with recommendations from inquest", Chris Morris, March 3 2007, p. A3.

⁴¹⁹ The Charlotte Observer, "Tasers shelved by Charlotte, N.C., police after second suspect dies", Cleve R. Wootson Jr. and Gary L. Wright, July 22 2011.

Terre-Neuve, qui a suspendu son recours aux armes à impulsions électriques,⁴²⁰ et le ministère de la Justice du Yukon, qui a annoncé un moratoire sur les pistolets Taser.⁴²¹

Un reportage de l'émission *Enquête* de Radio-Canada nous a par ailleurs permis d'apprendre que Taser International avait même versé 20 millions de dollars pour mettre fin à un recours collectif intenté par ses propres actionnaires qui lui reprochait d'avoir cachés des problèmes reliés à la sécurité de ses produits dans le but de faire monter le cours des actions à la bourse. En outre, alors que des représentants de Taser International clamaient que plus de 100 000 policiers avaient reçu une décharge électrique du pistolet Taser sans que cela ne cause d'incident, *Enquête* a contredit cette affirmation en révélant qu'un peu partout aux États-Unis, « des policiers ont signalé des blessures qu'ils ont attribuées à des décharges de pistolets Taser reçues pendant l'entraînement ». Tant au Canada qu'aux États-Unis, des « des policiers blessés ont poursuivi le fabricant; Taser a réglé la plupart des cas hors cour ». Dans un courriel interne de la police Phoenix (Arizona), des policiers posent d'ailleurs la question : « si les Taser sont trop dangereux pour les policiers, sont-ils assez sécuritaires pour les suspects? »⁴²²

Il faudra cependant attendre jusqu'en septembre 2009 avant que Taser International ne se décide à recommander aux policiers de ne plus viser le cœur et la poitrine lorsqu'ils font usage de leur pistolet à impulsion électrique.⁴²³ « La question n'est pas de savoir si les policiers doivent ou pas viser la poitrine ou le ventre avec un pistolet Taser, mais plutôt si le ministre de la Sécurité publique, Jacques Dupuis, doit faire retirer cette arme ou pas? Et la réponse est oui, et le plus tôt sera le mieux », tranche J. Jacques Samson dans *Le Journal de Québec*.⁴²⁴

Au Québec, le Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force (SSCFEP) a reconnu, dans son rapport publié en 2007, que le pistolet à impulsions électriques « n'est pas non plus sans risque et peut entraîner des blessures tant chez les policiers que chez la personne à maîtriser (fracture, luxation, déchirure musculaire, etc.) ». ⁴²⁵ On y lit aussi que « l'utilisation du DI, particulièrement en mode projection, présente un risque important de chute de la personne atteinte. Étant donné que le mode projection provoque une neutralisation neuromusculaire et, de ce fait, une perte quasi-totale de motricité volontaire, il est probable que la personne atteinte soit incapable de se protéger lors de sa chute ». ⁴²⁶

Notons que l'un des principaux objectifs du rapport du SSCFEP consistait à formuler des recommandations en vue de prévoir des directives dans le *Guide de pratiques policières* produit par le ministère de la Sécurité publique relativement à l'utilisation du pistolet à

⁴²⁰ CBC News, "Newfoundland Constabulary halts Taser use", November 15, 2007 | 6:44 PM NT.

⁴²¹ The Globe and Mail, "RCMP revised taser policy to allow multiple jolts", Jessica Leeder, Caroline Alphonso, November 24 2007, p. A1.

⁴²² *Idem*.

⁴²³ La Presse Canadienne, « La compagnie Taser recommande de ne plus viser la poitrine », Publié le 12 octobre 2009 à 16h34 | Mis à jour le 12 octobre 2009 à 20h55.

⁴²⁴ Le Journal de Québec, « Arme de dernier recours », J. Jacques Samson, 15 octobre 2009, p. 19.

⁴²⁵ *Op. cit.*, p. 10.

⁴²⁶ *Id.*, p. 37.

impulsions électriques. C'est ainsi que prennent toute leur importance, selon nous, les observations du SSCFEP au sujet des « personnes à risque », qui sont identifiées dans le rapport comme étant les « femmes enceintes, personnes âgées, maigres ou de petite stature », ainsi que « les parties du corps à risque », soit « la tête, le cou, la région du cœur et les parties génitales ». Il est tout autant significatif que le rapport stipule que « le policier utilise des techniques d'intervention physique qui interfèrent le moins possible avec la respiration ».⁴²⁷

Nous attirons également l'attention sur le fait que le rapport mentionne que « l'aérosol capsique (OC) qui est susceptible, lors d'une intervention policière, d'être utilisé avant le DI, peut constituer une matière inflammable ».⁴²⁸ D'où la question: Alain Magloire aurait-il subi des brûlures au visage si un pistolet à impulsions électriques avait été utilisé sur sa personne après qu'il eut été aspergé d'un jet de poivre de Cayenne par l'agent Joly ?

Nous nous serions attendus à ce que le SPVM tienne compte des différents facteurs de risque énoncés dans le rapport du SSCFEP dans la mise à jour de sa Procédure 229-5 sur l'utilisation du pistolet à impulsions électriques, que nous avons obtenu lorsque nous avons adressé une demande d'accès à l'information au Bureau du coroner pour obtenir des pièces déposées à l'enquête publique de la coroner Andrée Kronström sur le décès de Michel Berniquez. La version de la Pr. 229-5 que nous avons obtenue, qui est datée du 5 juillet 2006,⁴²⁹ énonce comme suit les éléments à prendre en considération lors de l'utilisation du pistolet à impulsions électriques :

- La présence de matière inflammable ;
- Le risque de blessures secondaires que pourrait occasionner une chute de la personne, en considérant l'environnement immédiat ;⁴³⁰

Ainsi, contrairement au rapport du SSCFEP, la Pr. 229-5 du 5 juillet 2006 ne fait pas mention que les « femmes enceintes, personnes âgées, maigres ou de petite stature » sont des « personnes à risque », ni que « la tête, le cou, la région du cœur et les parties génitales » sont des « parties du corps à risque ». On notera que cette version de la Pr. 229-5 est antérieure au rapport du SSCFEP, lequel a été déposé en décembre 2007. Cependant, lorsque le soussigné a adressé une demande d'accès à l'information au SPVM pour obtenir toutes les procédures internes de ce corps policier relativement au pistolet à impulsions électriques, nous avons appris que la Pr. 229-5 datée du 5 juillet 2006 n'avait été modifiée que le 29 novembre 2011.

C'est donc dire que la Pr. 229-5 en ce domaine est demeurée inchangée durant les quatre années ayant suivi le dépôt du rapport du SSCPEF, et ce, en dépit du fait que Taser International ait, entre-temps, recommandé aux corps policiers de ne plus viser le cœur et

⁴²⁷ *Id.*, p. 10.

⁴²⁸ *Op. cit.*, p. 37.

⁴²⁹ Sauf erreur, il s'agirait de la première procédure interne du SPVM relativement à l'utilisation du pistolet à impulsions électriques.

⁴³⁰ SPVM, Procédure 229-5, « Utilisation de la force – Utilisation du dispositif à impulsion », 2006-07-05, p. 3.

la poitrine lorsqu'ils se servent de leur pistolet à impulsion électrique, comme nous l'avons vu précédemment.⁴³¹ Malheureusement, il est impossible pour nous de dire si ces omissions ont par la suite été corrigées puisque le SPVM a abondamment caviardé les versions subséquentes du Pr. 229-5 – soit celles du 29 novembre 2011 et du 22 mai 2012, qui semble être la dernière en date⁴³² – qu'il a communiqué au soussigné.

On retiendra cependant les propos tenus par l'agent Sylvain Asselin, maître instructeur en tir à la division formation du SPVM, durant son témoignage dans la présente enquête. « Il est recommandé d'éviter la région du cœur, le visage, la gorge et les parties génitales, a-t-il déclaré. Mais si c'est la seule opportunité qu'on a, on va l'utiliser ». Propos qui, malheureusement, n'ont rien de particulièrement rassurants au chapitre du respect de l'intégrité physique des personnes se retrouvant dans la « mire » des policiers équipés de pistolets à impulsions électriques.

En février 2008, le gouvernement de la Colombie-Britannique répondit au tollé populaire suivant le décès très médiatisé de Robert Dziekanski en nommant Thomas Braidwood, un juge à la retraite de la Cour d'appel provinciale, pour diriger une commission d'enquête dont le mandat se divisait en deux volets. Le premier consistait à faire tout la lumière sur le décès de Robert Dziekanski et le second portait sur l'utilisation des pistolets à impulsions électriques. L'enquête Braidwood est, encore aujourd'hui, l'enquête la plus vaste et approfondie sur la problématique des pistolets Taser à n'avoir jamais été menée au Canada.⁴³³

Dans son rapport déposé en juin 2009, le commissaire Braidwood a résumé les conclusions de certaines études auxquelles le soussigné n'a pas eu accès. Parmi ces études, l'on retrouve celle du Centre Canadien de Recherches Policières publiée en août 2005. « [TRADUCTION] Le rapport conclut que les recherches disponibles indiquent généralement que peu importe le type de contrainte, la mort peut se produire (c.-à-d. la mort subite en détention n'est pas un phénomène unique à l'utilisation de l'arme à impulsions) et que les études ont tendance à soutenir l'affirmation que cette armes est généralement sécuritaire lorsqu'elle est utilisées sur des adultes en bonne santé. Le rapport note, cependant, un manque de recherche sur les effets négatifs de l'exposition de l'arme à impulsions sur des sujets vulnérables ».⁴³⁴

Le rapport Braidwood cite aussi un extrait du rapport d'enquête menée par la division des droits civils du département américain de la justice sur l'utilisation du pistolet à impulsions électriques par le bureau du sheriff du comté d'Orange (Californie), publiée en août 2008.

⁴³¹ *Op. cit.*, La Presse Canadienne, 12 octobre 2009.

⁴³² Mais aussi celle datée du 5 juillet 2006, ce qui est plutôt incohérent de la part du SPVM puisque le Pr. 226-5 portant cette date avait été déposée durant une enquête publique du coroner.

⁴³³ The Province, "A-G open to taking Tasers from police", John Bermingham, February 19 2008, p. A17.

⁴³⁴ BRAIDWOOD Thomas R., "Restoring public confidence – Braidwood on Energy Conducted Weapon Use", June 2009, p. 196.

« [TRADUCTION] L'arme est capable d'infliger de grandes douleurs, et dans de rares cas, est capable de contribuer à la mort ou des lésions corporelles graves », lit-on.⁴³⁵

Dans le résumé de ses conclusions, le commissaire Braidwood écrit ce qui suit :

[TRADUCTION] Un courant électrique externe peut dépasser le système électrique interne du corps humain, entraînant la capture ventriculaire, qui peut conduire à une tachycardie ventriculaire et, dans certains cas, à une fibrillation ventriculaire [...] même dans le cas de personnes ayant un cœur en santé.⁴³⁶

Il existe des preuves que le courant électrique d'une arme à impulsions est capable de déclencher la capture ventriculaire. En me basant sur des études effectuées sur des animaux, je suis convaincu que le plus grand risque de fibrillation ventriculaire survient lorsque les sondes sont transmises à travers le cœur, et que le risque de fibrillation ventriculaire augmente à mesure que les pointes des sondes se rapprochent de la paroi du cœur.

[...] Bien qu'il y ait souvent un manque de preuves matérielles à l'autopsie pour déterminer si l'arythmie a été la cause de la mort, si une personne décède soudainement et sans cause évidente après avoir été soumise à une arme à impulsions, la mort est presque certainement due à une arythmie.

Le risque de fibrillation ventriculaire augmente de manière significative dans plusieurs circonstances – si le sujet a une maladie cardiovasculaire ou chez les sujets minces qui ont une distance plus petite entre la peau et le cœur. La douleur intense, couplée avec l'anxiété et le stress, peut provoquer une effusion d'adrénaline qui peut stimuler le cœur et entraîner des arythmies dangereuses. Les contractions musculaires squelettiques peuvent conduire à une acidose, qui affecte l'équilibre électrolytique, ce qui rend le cœur plus sensibles à la fibrillation ventriculaire.

En outre, un courant électrique qui coïncide avec le pic de l'onde-T peut induire une fibrillation avec un seuil de 25 ou plusieurs fois inférieure à d'autres moments dans le cycle de battement de cœur. Enfin, il existe plusieurs risques associés au déploiement contre un sujet qui porte un stimulateur cardiaque ou un défibrillateur implanté.

Plusieurs chercheurs ont soulevé des inquiétudes à l'effet que le courant électrique de l'arme à impulsions peut induire des spasmes dans les muscles de la respiration (diaphragme et muscles intercostaux), interférant avec la capacité du sujet à respirer. Cela pourrait, dans le cas d'un déploiement prolongé, conduire à une insuffisance respiratoire aiguë ou à l'acidose. La réponse naturelle du corps à l'acidose est à l'hyperventilation, qui peut être frustrée si le sujet est couché sur le ventre, si la pression est appliquée à la région de la poitrine ou du cou, ou si la

⁴³⁵ *Id.*, p. 211.

⁴³⁶ *Id.*, p. 13.

tentative des policiers de maîtriser le sujet a pour résultat la résistance chez le sujet en question. Le courant électrique de l'arme pourrait aussi causer des dommages musculaires (rhabdomyolyse), ce qui peut conduire à un arrêt cardiaque ou rénal (rein) aiguës.⁴³⁷

En ce qui concerne la question de l'usage du pistolet à impulsions électriques à l'endroit de personnes en proie à la notion controversée de « délire agité »,⁴³⁸ le commissaire Braidwood cite le témoignage du Dr. Joseph Noone, professeur clinique de psychiatrie à l'Université de la Colombie-Britannique, à Vancouver, et directeur médical du programme pour adulte, à l'hôpital Riverview, à Coquitlam. « [TRADUCTION] Je crois que les individus très agités, d'autant plus s'ils sont en délire, sont à très haut risque de davantage d'atteintes médicale, en raison de complications métaboliques, cardiaques, respiratoires ou autres. De "taser" ces personnes vulnérables serait contre-indiqué médicalement à cause du risque de décès, à mon avis. C'est une opinion clinique », déclare-t-il.⁴³⁹

Le commissaire Braidwood se dit donc « [TRADUCTION] convaincu qu'il y a des circonstances dans lesquelles une arme à impulsions peut avoir causé ou contribué à la mort, même si le décès est survenu (ou semblait se produire) quelque temps après que l'arme ait été déchargée, conclut le commissaire Braidwood.⁴⁴⁰ [Les armes à impulsions] sont nettement moins meurtrières que les armes à feu, mais l'incidence de décès à la suite de leur utilisation suggère qu'elles sont potentiellement plus mortelles que les armes intermédiaires plus traditionnelles, telles que les matraques, le capsique (poivre) à pulvérisation, ou les balles en caoutchouc ». ⁴⁴¹

Notons que Taser International a déposé une requête devant la Cour supérieure de la Colombie-Britannique pour solliciter une ordonnance annulant toutes les conclusions de la commission Braidwood relative à la sécurité des armes à impulsions dont elle assume la fabrication. Dans un affidavit déposé à la cour en juin 2010, Thomas Smith, cofondateur de la société Taser International, allègue que les conclusions du commissaire Braidwood avaient « causé du tort à la réputation de Taser et à ses intérêts commerciaux ». Monsieur Smith affirme en outre que le rapport Braidwood aurait obligé les représentants et dirigeants de l'entreprise à parcourir la planète afin de rassurer ses clients, ajoutant que les autorités policières d'un pays africain auraient même résilié un contrat d'une valeur de dizaines de millions de dollars.⁴⁴² La requête a été rejetée par le juge Robert Sewell. « [TRADUCTION] Je ne vois rien dans le rapport sur lequel je pourrais fonder une

⁴³⁷ *Id.*, p. 14.

⁴³⁸ À ce sujet, le commissaire Braidwood écrit ceci à la page 15 de son rapport: « [TRADUCTION] Il n'est pas utile de blâmer le décès qui en résulte sur le "délire agité", car cela évite de façon commode d'avoir à examiner l'état ou les conditions médicales sous-jacentes qui ont en fait causé la mort, et encore moins d'examiner si l'utilisation de l'arme à impulsions et/ou des mesures ultérieures pour maîtriser physiquement le sujet ont contribué aux causes de décès ».

⁴³⁹ *Id.*, p. 253-254.

⁴⁴⁰ *Id.*, p. 242.

⁴⁴¹ *Id.*, p. 218.

⁴⁴² La Presse Canadienne, « C-B : Taser International dépose une plainte à la Cour suprême », James Keller, Mis à jour le 04 juillet 2010 à 17h00.

conclusion à l'effet que les observations du commissaire étaient déraisonnables » a tranché le tribunal.⁴⁴³

Taser International avait aussi demandé à la Cour supérieure rendre un jugement déclaratoire à l'encontre de M^e Arthur Vertlieb, procureur de la commission Braidwood, et du D^r. Keith Chambers, responsable de la supervision des travaux en matière médicales et scientifiques de la commission. L'entreprise américaine alléguait que M^e Vertlieb avait fait preuve de partialité dans l'exercice de ses fonctions tandis qu'elle reprochait au D^r. Chambers d'avoir non seulement fait preuve de partialité, mais en plus d'avoir failli à son devoir d'agir avec honnêteté et de bonne foi durant les travaux du commissaire Braidwood. Le juge Sewell a conclu que la requête de Taser International constituait « [TRADUCTION] un abus de procédure », qualifiant les allégations portées contre les deux membres de la commission Braidwood « [d']inutiles, scandaleuses et vexatoires ».⁴⁴⁴

La réaction agressive de Taser International à l'endroit de la commission Braidwood semblait d'ailleurs s'inscrire dans une pratique bien établie chez l'entreprise s'apparentant au phénomène des SLAPP.⁴⁴⁵ Dans son reportage précité, l'émission *Enquête* a rapporté que Taser International avait intenté des actions en justice contre une médecin légiste de l'Ohio parce qu'elle en était arrivée à la conclusion que le pistolet à impulsions électriques avait contribué aux décès de deux personnes. L'ingénieur Jim Rugieri a aussi été trainé en cour par l'entreprise après qu'il ait publié une étude critiquant les pistolets Taser dans une revue scientifique. Les médias ne sont pas épargnés non plus, le journal *Arizona Republic* et ses propriétaires ayant eux aussi été poursuivis par Taser International, la cause ne s'étant toutefois jamais rendu à procès.⁴⁴⁶

En mars 2008, la ministre de la Justice de la Nouvelle-Écosse a mis sur pied un comité de travail, composé d'experts médicaux et en santé mentale, afin de procéder à l'examen des procédures et pratiques relatives au recours au pistolet à impulsions électriques. Également déposé en juin 2009, le rapport du comité de travail en arrive également à la conclusion que l'usage du pistolet Taser est susceptible de poser de sérieux risques pour la vie humaine. « [TRADUCTION] Bien que des considérations causales additionnelles soient généralement spéculatives, il est raisonnable d'envisager qu'un individu présentant le syndrome du délire agité peut courir un risque accru de mort subite lorsqu'il subit le stress additionnel d'une lutte physique ou de l'application et la continuation de contraintes physiques (y compris l'arme à impulsions) », lit-on.⁴⁴⁷ Le comité d'experts estime toutefois « [qu']il est impossible de tirer des conclusions définitives quant à la sécurité de ces mécanismes de contrôle (y compris l'arme à impulsions) pour les personnes en situation

⁴⁴³ *Taser International, Inc. v. British Columbia (Thomas Braidwood, Q.C. Study Commission)*, Supreme Court of British Columbia, August 10 2010.

⁴⁴⁴ *Taser International, Inc. v. British Columbia (Thomas Braidwood, Q.C. Study Commission)*, S095931, Supreme Court of British Columbia, May 3 2010.

⁴⁴⁵ Strategic lawsuit against public participation.

⁴⁴⁶ *Op. cit.*, *Enquête*, Jeudi 31 janvier 2008.

⁴⁴⁷ KUTCHER Stan, AYER Stephen, BOWES Matt, ROSS John, SANFORD Fred, SMITH Linda, TEEHAN Michael, THERIAULT Scott, "Report of the Panel of Mental Health and Medical Experts Review of Excited Delirium", June 30 2009, p. 12.

d'état hyperexcitation autonome »⁴⁴⁸ compte tenu de « la compréhension scientifique actuelle » à l'endroit de ce phénomène.⁴⁴⁹

À Montréal, la Commission de la sécurité publique de l'agglomération a tenue des audiences publiques, en avril 2010, en réponse aux pressions exercées par la Coalition pour un moratoire sur l'utilisation du pistolet,⁴⁵⁰ composée d'organismes comme Amnistie internationale, la Ligue des droits et libertés, la Ligue des Noirs du Québec, Action autonomie, le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal, l'AGIR en santé mentale de Québec, et d'élus comme les conseillers municipaux Marvin Rotrand et Warren Allmand, la députée péquiste Louise Harel et le député néo-démocrate Thomas Mulcair, aujourd'hui chef du NPD au fédéral.⁴⁵¹

Le journaliste Brian Myles du *Devoir* a rapporté que les élus membres de la Commission de la sécurité publique semblaient avoir « parfois fait preuve d'une grande ignorance sur certains aspects fondamentaux du débat » sur le pistolet Taser. « Ainsi, un des élus ignorait qu'un Montréalais, Quilem Registre, est mort après avoir reçu six décharges de Taser lors de son arrestation, le 18 octobre 2007 », écrit-il, ajoutant que « les élus semblaient également peu renseignés sur le rapport du Comité de l'ONU sur la torture », rendu public en novembre 2007, dans lequel l'arme à impulsions électriques a été assimilée « une forme de torture » qui peut « provoquer la mort ».⁴⁵²

Dans son rapport, la Commission de la sécurité publique se réfère notamment à des informations diffusées sur le site web d'Hydro-Québec à l'effet « qu'un choc électrique ne serait pas sans danger contrairement à ce que plusieurs études sur les lésions causées par l'AIÉ peuvent laisser croire. Même une décharge de 50 000 volts à 2 milliampères serait susceptible d'avoir des conséquences puisqu'elle agit sur le système nerveux d'une personne visée par l'AIÉ. La commission a noté que "les lésions internes peuvent être beaucoup plus graves que ne le laissent supposer les blessures apparentes", ce qu'Hydro-Québec qualifie d'effet iceberg ».⁴⁵³ Le rapport ne mentionne toutefois à aucun endroit le rapport Braidwood, pas plus que ne l'a fait le SPVM dans sa « déclaration de principes » déposée lors des consultations. Seule la Ligue des droits et libertés y a fait allusion dans son document de présentation.⁴⁵⁴

Dans une étude publiée en 2012, le Dr. Douglas Zipes, professeur de cardiologie à l'Indiana University School of Medicine, à Indianapolis, écrit que « [TRADUCTION] la stimulation d'un dispositif de commande électronique peut causer la capture électrique et cardiaque et

⁴⁴⁸ Le comité a dit préféré l'expression « état hyperexcitation autonome » à celle de « délire agité » bien que cette dernière ait également été utilisée dans son rapport.

⁴⁴⁹ *Id.*, p. 17.

⁴⁵⁰ Qui a changé de nom pour devenir la « Coalition pour le retrait du Taser », en octobre 2009.

⁴⁵¹ Le *Devoir*, « Taser: les policiers de Montréal tirent trop vite, pour de mauvais motifs », Brian Myles, 15 février 2008, p. A4.

⁴⁵² Le *Devoir*, « La police tient à conserver le taser », Brian Myles, 28 avril 2010, p. A5.

⁴⁵³ Commission de la sécurité publique, « L'arme à impulsion électrique - Avantages et inconvénients », Rapport déposé au conseil municipal le 14 juin 2010 et au conseil d'agglomération le 17 juin 2010, p. 12.

⁴⁵⁴ *Op. cit.*, Ligue des droits et libertés, p. 6.

provoquer un arrêt cardiaque en raison de la tachycardie/fibrillation ventriculaire. L'asystolie se développe après une tachycardie/fibrillation ventriculaire prolongée sans réanimation.⁴⁵⁵ « [TRADUCTION] Les agences d'application de la loi, et toute personne utilisant des pistolets Taser, doivent être conscientes qu'un arrêt cardiaque peut survenir », dit le Dr. Zipes.⁴⁵⁶

Plusieurs pages du rapport du comité d'experts dirigé par le juge Goudge sont consacrées à examiner l'hypothèse selon laquelle les pistolets à impulsions électriques peuvent contribuer à causer des décès de citoyens. Il en ressort de la revue des informations disponibles au moment de l'étude que les pistolets Taser peuvent bel et bien représenter un danger potentiellement mortel pour la vie humaine. « Même si le risque est faible, les études sur des animaux corroborent clairement l'idée selon laquelle il est vraisemblable du point de vue biologique qu'une AI induise une arythmie cardiaque fatale, lit-on.⁴⁵⁷ Le moment de survenue du décès dans certains cas anecdotiques où il n'y avait pas d'autres facteurs de risque connus donne à penser que l'exposition à une AI pourrait avoir été la cause du décès ».⁴⁵⁸

« Étant donné, écrit le comité d'experts, que les AI sont utilisées au moment d'arrêter, de neutraliser ou de contraindre physiquement des individus qui opposent de la résistance ou se montrent agités ou violents, il faut en tenir compte comme des facteurs possibles dans l'étiologie complexe des morts subites en détention. [...] Dans les quelques cas où il a été établi qu'une AI avait été la cause principale d'un décès, il y a eu exposition excessive [...] Des décès attribuables à des traumatismes secondaires induits par une AI, par exemple des blessures fatales à la tête à la suite de chutes causées par une décharge d'AI ou des brûlures fatales subies dans des incendies déclenchés par une AI, ont été documentés dans de rares cas [...] Des coroners ont parfois mentionné l'utilisation d'une AI comme facteur contributif ou cause principale du décès dans un contexte où plusieurs facteurs contributifs entraient en jeu. La mesure dans laquelle l'utilisation d'une AI contribue au décès dans les cas de ce type reste inconnue ».⁴⁵⁹

Le rapport fait état d'une étude dans laquelle « les auteurs ont conclu que l'un des décès analysés dans l'étude correspondait au profil d'une fibrillation ventriculaire induite électriquement [...] le courant avait circulé à travers le cœur, le sujet s'était effondré immédiatement et il n'y avait pas de preuve d'utilisation de drogues ou de présence d'une cardiopathie (Swerdlow et al., 2009). Il est donc possible que l'exposition à une AI ait été la cause du décès de ce sujet, mais cette possibilité n'a pu être ni confirmée, ni exclue. [...] Dans la plupart des autres études sur les morts subites en détention, l'exposition à une AI est mentionnée comme facteur contributif (mais non comme cause principale) dans une

⁴⁵⁵ ZIPES, Douglas P., "Sudden Cardiac Arrest and Death Associated with Application of Shocks from a TASER Electronic Control Device", American Heart Association. Published online April 30, 2012, p. 2.

⁴⁵⁶ The Vancouver Sun, "Tasers can kill, study finds", Derek Abma, May 2 2012, p. B1.

⁴⁵⁷ *Op. cit.*, Goudge et al, p. 44.

⁴⁵⁸ *Id.*, p. 51-52.

⁴⁵⁹ *Id.*, p. 51.

faible proportion de cas (environ 10 %) (Strote et Hutson, 2006) ou dans aucun cas (Southall et al., 2008) ». ⁴⁶⁰

Il est également question d'une étude ayant fait appel à une version modifiée de l'algorithme de Naranjo dans laquelle il a été « établi que les AI étaient la cause probable ou certaine du décès dans 21 des cas (12 %) (Fox et Payne-James, 2012). Cependant, l'exposition à une AI était mentionnée comme cause officielle du décès (par arrêt cardiaque) dans seulement un de ces 21 cas, qui avait fait intervenir des expositions multiples et prolongées (neuf décharges en 14 minutes). Dans les autres cas, les AI avaient joué un rôle indirect (p. ex. en causant une chute ayant entraîné une blessure fatale à la tête, en influant sur des cardiopathies préexistantes ou en enflammant les vêtements du sujet) ». ⁴⁶¹

Le comité d'experts semble toutefois éprouver de la difficulté à tirer une conclusion en ce qui concerne plus particulièrement les décès de citoyens survenant dans un contexte du « syndrome du délire agité » (SDA). « Compte tenu de la nature de l'information disponible, il n'est pas possible de déterminer si, et le cas échéant dans quelle mesure, l'utilisation des AI accroît ou réduit la probabilité de mort subite en détention en la présence du SDA (ou d'un état d'hyperexcitation autonome). De plus, la littérature existante ne présente aucune information concluante concernant le risque proportionnel associé à l'utilisation des AI par comparaison avec les autres formes de contrainte dans le contexte du SDA », écrivent-ils. ⁴⁶²

« Pour faire la lumière sur la question de savoir si les AI contribuent aux morts subites en détention, il serait utile de comparer les taux de morts subites en détention dans les événements de recours à la force qui comportent l'utilisation d'une AI avec les taux enregistrés en l'absence de recours à une AI. De telles données ne sont pas disponibles actuellement. Comme la collecte de ces données ne nécessiterait pas la réalisation d'expériences contraires à l'éthique, mais plutôt le rassemblement diligent des détails entourant les situations de recours à la force, elle serait chose possible », font valoir les auteurs du rapport. ⁴⁶³ Or, « aucune méthode normalisée pour consigner les blessures liées aux AI au Canada, que ce soit par les forces de police ou les médecins praticiens, n'a été adoptée par une forte proportion d'organismes. [...] Il n'y a pas non plus au Canada de dépôt central pour les rapports sur les morts subites en détention, pas plus qu'il n'y a de base de données contenant de l'information sur les décès liés à l'utilisation des AI ». ⁴⁶⁴

D'ailleurs, le rapport du coroner sur le décès d'Aron Firman recommandait « [TRADUCTION] [d']assurer la liaison avec d'autres provinces et de la GRC pour créer une base de données nationale pour tous les décès en détention, y compris ceux où une AI a été déployée, pour permettre la poursuite des recherches sur la compréhension des facteurs qui contribuent à ces morts subites », de même qu'une recommandation à l'effet de

⁴⁶⁰ *Id.*, p. 52.

⁴⁶¹ *Idem.*

⁴⁶² *Id.*, p. 56.

⁴⁶³ *Id.*, p. 70.

⁴⁶⁴ *Id.*, p. 14.

« développer une base de données centrale de collecte de données pour l'AI et d'autres policiers les options de recours à la force avec l'intention de la collecte de statistiques, comme les blessures / décès ». ⁴⁶⁵

Une étude sur le recours à la force policière dans quatre villes canadiennes, publiée en 2013, formule également une recommandation similaire. « Au Canada, la mise en place d'une base de données sur les morts subites sous garde permettrait au moins de faire une évaluation rétrospective des caractéristiques prédictives. La collecte permanente de données normalisées permettrait de déterminer les risques relatifs des divers types de recours à la force », *lit-on*. ⁴⁶⁶

Les appels à mieux documenter les effets du pistolet Taser sur la vie humaine ne sont cependant pas nouveaux – il nous apparaît d'ailleurs pour le moins incongru que cette collecte de données n'ait pas été effectuée avant que les corps policiers d'un océan à l'autre se mettent à incorporer des armes à impulsions électriques au sein de leur arsenal.

Ainsi, dans son rapport d'investigation sur le décès de Quilem Registre déposé en août 2008, la coroner Rudel-Tessier avait recommandé aux ministères de la Sécurité publique et de la Santé et des Services sociaux d'analyser l'usage du dispositif à impulsions au Québec et de prendre les mesures nécessaires pour documenter l'impact du dispositif à impulsions sur la santé des personnes touchées. ⁴⁶⁷ Deux mois plus tard, le coroner Brochu avait formulé une recommandation similaire dans son rapport d'investigation sur le décès de Claudio Castagnetta, en suggérant « au ministère de la Santé et des services sociaux ainsi qu'au Collège des médecins du Québec de s'impliquer dans les études et évaluations concernant la sécurité des dispositifs à impulsions (du type entre autres, pistolet Taser) pour établir des normes permettant au personnel médical d'évaluer adéquatement l'état physique des personnes ayant été immobilisées à l'aide de ces dispositifs ». ⁴⁶⁸

Or, des documents obtenus du Bureau du coroner via l'accès à l'information ne permettent en rien de croire que les ministères de la Sécurité publique et de la Santé et des Services sociaux aient mis en œuvre la recommandation formulée par la coroner Rudel-Tessier. Dans une lettre datée du 22 octobre 2008, le sous-ministre au ministère de la Santé et des Services sociaux, Roger Paquet, écrit ce qui suit :

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) souscrit à l'importance d'agir avant que ne survienne des traumatismes évitables. Bien que les traumatismes résultant de l'utilisation du dispositif à impulsions Taser ne font pas spécifiquement partie actuellement des préoccupations de santé publique et du Programme national de santé publique 2003-2012 (PNSP), nous prenons note des recommandations de

⁴⁶⁵ *Op. cit.*, Verdict of coroner's jury, p. 2-3.

⁴⁶⁶ HALL Christine, VOTOVA Kristine, « Analyse prospective sur le recours à la force policière dans quatre villes canadiennes : Nature des incidents et résultats associés », R & D pour la défense Canada – Centre des sciences pour la sécurité (août 2013), p. 38.

⁴⁶⁷ *Op. cit.*, A-305289, p. 13.

⁴⁶⁸ *Op. cit.*, A-305191, p. 14.

la coroner et nous sommes disposés à en discuter de la portée. Ainsi, une rencontre est souhaitée entre notre Ministère et le Bureau du coroner pour explorer les meilleures avenues possibles qui permettraient d'évaluer l'impact de ce type de dispositif sur la santé.

Dans une autre lettre, celle-là datée du 18 décembre 2009 et signée par le sous-ministre au ministère de la Sécurité publique, Robert Lafrenière, on peut lire que « le 1^{er} décembre 2009, une première rencontre exploratoire a eu lieu avec des représentants du MSSS et de l'Institut nationale de santé publique du Québec afin de convenir de l'orientation à donner à ce dossier ». Ainsi, pas moins de 15 mois se sont écoulés entre le dépôt du rapport de la coroner Rudel-Tessier et la tenue de cette première réunion... De toute évidence, la mise en œuvre de la recommandation ne figure pas au sommet du palmarès des priorités des ministères de la Sécurité publique et de la Santé et des Services sociaux.

Ce manque criant de volonté de la part des autorités gouvernementales québécoises de documenter les effets du pistolet Taser n'a toutefois pas empêché le coroner Brochu de changer son fusil d'épaule de recommander « au Service de police de la Ville de Montréal d'équiper plus d'agents et de véhicules de patrouille d'armes intermédiaires comme l'arme à impulsion électrique » dans son rapport d'investigation sur le décès de Mario Hamel, déposé en octobre 2012.⁴⁶⁹ Voilà qui représentait tout un changement de position de la part de ce coroner qui, dans son rapport d'investigation sur le décès de Claudio Castagnetta, n'hésitait pourtant pas à conseiller aux corps policier d'agir « par prudence » dans leur recours à l'arme à impulsions électrique « d'ici à ce que la sécurité de son utilisation soit démontrée ».⁴⁷⁰

Les doutes du coroner Brochu à l'égard de la sécurité des pistolets Taser semblaient s'être dissipés, comme en témoigne les propos qu'il a tenus auprès d'un journaliste de *La Presse*, trois jours après le décès d'Alain Magloire. « Il devrait y avoir plus de Tasers, disait-il, et il faudrait qu'ils soient répartis dans la ville en fonction des endroits où ils sont les plus susceptibles d'être utiles [...] Nos recommandations n'ont pas force de loi. Elles peuvent être ou ne pas être suivies. Mais à force de taper sur le clou, des fois, ça fait avancer les choses ».⁴⁷¹

Et le coroner Brochu a effectivement « tapé sur le même clou » dans son rapport d'investigation sur le décès de Farshad Mohammadi, déposé en juillet 2014, en reprenant, mot à mot, la recommandation sur les pistolets Taser qu'il avait précédemment adressé au SPVM dans son rapport d'investigation sur le décès de Mario Hamel.⁴⁷² « Le soussigné estime encore une fois qu'il aurait été judicieux de disposer et d'utiliser un pistolet à impulsion électrique pour neutraliser Farshad Mohammadi après l'altercation », écrit-il.⁴⁷³

⁴⁶⁹ *Op. cit.*, 152080, p. 10.

⁴⁷⁰ *Op. cit.*, A-305191, p. 12.

⁴⁷¹ *Op. cit.*, La Presse, Mis à jour le 06 février 2014 à 08h54.

⁴⁷² *Op. cit.*, A-315620, p. 7.

⁴⁷³ *Id.*, p. 5.

« Selon des données récentes, ajoute le coroner, l'utilisation de l'arme à impulsion est suffisamment sécuritaire pour qu'on en recommande l'emploi, surtout dans des endroits où une intervention policière risque de se produire au milieu d'une foule d'une densité significative. Elle peut faire partie des moyens à utiliser "en escalade" lors d'une intervention et il est certain qu'elle est susceptible de causer bien moins de dommages qu'un pistolet de 9 mm ». ⁴⁷⁴ Les « données récentes » auxquelles fait référence le coroner proviennent d'une étude réalisée à la demande du Centre canadien de recherches policières, et publiée en août 2013.

Il est important de noter que l'étude ne porte pas spécifiquement sur le recours aux pistolets Taser, mais bien sur « les caractéristiques cliniques de la mort subite imminente associée au recours à la force policière », ⁴⁷⁵ donc une problématique beaucoup plus large. Ainsi, l'étude a porté sur des « incidents impliquant un recours à la force », des « interactions entre la police et le public » et des « incidents SANS recours à la force ». ⁴⁷⁶ Quant aux types de recours ayant fait l'objet de l'étude, ils sont identifiés comme étant la « contrainte physique/matraque/frappes », les « entraves », le « contrôle au cou par étranglement sanguin », « [l']aérosol capsique », « [l']armes à impulsions », « [l']arme pointée », « [l']autre outil de contrainte », « [l']ARWEN/fusil à sac de plombs », le « chien policier (K9) » et la « cagoule ». ⁴⁷⁷

Toujours est-il que le coroner Brochu cite un extrait de l'étude dans son rapport :

L'étude RESTRAINT a également démontré la possibilité de consigner prospectivement l'emplacement du déploiement d'armes à impulsions (y compris le jumelage de fléchettes) sur des individus qui subissent l'utilisation d'arme à impulsions. On a commencé à recueillir des données sur les emplacements des fléchettes peu après le début du recrutement dans l'étude et on a obtenu des renseignements sur l'emplacement des fléchettes dans 115 utilisations en mode à sondes sur 336 (34 p. 100). Au moins une fléchette a frappé une partie de la poitrine de l'individu dans 8 cas sur 115 des utilisations en mode à sondes (7 p. 100). Aucun individu n'est mort en raison de blessures subies par les fléchettes, quelle que soit la circonstance. ⁴⁷⁸

En fait, le contraire aurait été plutôt étonnant, personne n'ayant prétendu qu'une simple fléchette pouvait causer la mort. Comme on l'a vu, le risque de décès lié au pistolet Taser découle plutôt de l'effet de la décharge électrique sur la personne qui la reçoit. Aussi, l'extrait choisi par le coroner est, selon nous, bien loin de refléter les énoncés se dégageant des démarches des deux chercheuses. En effet, l'étude ne fait que confirmer que les risques associés au recours aux pistolets à impulsions électriques demeurent encore largement sous-documentés, comme en témoigne les deux extraits reproduits ci-dessous :

⁴⁷⁴ *Id.*, p. 6.

⁴⁷⁵ *Op. cit.*, Hall, p. 11.

⁴⁷⁶ *Id.*, p. 31.

⁴⁷⁷ *Id.*, p. 32.

⁴⁷⁸ *Op. cit.*, A-315620, p. 6.

On ne sait pas quelles sont les caractéristiques d'utilisation des AI qui, le cas échéant, sont prédictives de mauvais résultats lorsqu'il s'agit de déploiements effectués par des agents de police. Dans certains cas, l'utilisation d'une AI en mode à sondes ou à fléchettes ne se fait que si les autres mécanismes de contrôle ont échoué. Aucune étude n'a encore été menée pour déterminer si cette combinaison est un marqueur de la sévérité de l'agitation ou un facteur causal.⁴⁷⁹

Grâce à des rapports uniformisés sur l'emplacement réel des fléchettes lors de l'utilisation d'une arme à impulsions, il serait possible de calculer le risque relatif de décès ou de blessure par type d'utilisation et nature – ce genre de données n'est pas disponible actuellement.⁴⁸⁰

Nous sommes forcés de nous rendre à l'évidence que l'on ne peut s'appuyer sur cette étude pour soutenir que les pistolets Taser sont « suffisamment sécuritaires », comme l'a fait le coroner Brochu. D'autres extraits de l'étude font de plus état du déficit de connaissances concernant la problématique plus large des morts subites aux mains sous garde :

[...] même les services de police ne savent pas s'il existe une véritable incidence croissante de mort subite peu après une contention policière ou autre type de recours à la force. On ignore si une méthode comme les armes à impulsions, le gaz poivré ou les prises d'étranglement peut expliquer à elle seule les décès survenant peu après une contention policière.⁴⁸¹

Comme un seul décès a été enregistré dans le cadre de notre étude, nous ne sommes pas en mesure d'évaluer le profil de risque d'un type de recours à la force par rapport à un autre pour prédire la mort subite sous garde ou le risque que représente l'utilisation de plusieurs types de recours à la force. Enfin, nous sommes incapables d'évaluer si un type ou l'autre représente un plus grand risque dans un contexte de délire aigu.⁴⁸²

[...] on ne peut s'appuyer sur aucune donnée scientifique solide pour déterminer s'il existe des particularités situationnelles ou individuelles permettant de prédire un décès, ou si la présence d'un ensemble de facteurs peut aider à déterminer la méthode qui devrait ou ne devrait pas être utilisée pour maîtriser un individu.⁴⁸³

En fait, le manque de connaissance qui se dégage de l'étude n'a rien d'étonnant en soi. « Les données contenues dans ce rapport représentent une analyse préliminaire de la cohorte aux fins de synthèse. Il faut noter que les analyses complètes et à volets multiples de ces

⁴⁷⁹ *Op. cit.*, Hall, p. 24.

⁴⁸⁰ *Id.*, p. 14.

⁴⁸¹ *Id.*, p. 19-20.

⁴⁸² *Id.*, p. 38.

⁴⁸³ *Id.*, p. 20.

données ne font que commencer », écrivent les chercheuses.⁴⁸⁴ Il est donc clairement prématuré de tirer des conclusions d'une étude qui, de l'aveu même de ses auteures, n'en n'est encore qu'à ses étapes préliminaires.

Pour dire la vérité, le rôle des coroners canadiens face aux pistolets à impulsions électriques nous est apparu pour le moins questionnable par moments.

Prenons, pour commencer, cette curieuse intervention publique du Bureau du coroner de la Colombie-Britannique, en août 2004, dans un contexte où l'opinion publique commençait à manifester des appréhensions devant le nombre grandissant de personnes ayant perdu la vie suite à l'utilisation de pistolets Taser. Au lieu de dire qu'il partageait lui aussi les inquiétudes du public devant le fait que pas moins de quatre personnes étaient décédées dans la seule province de Colombie-Britannique après avoir reçu des décharges électriques lors d'interventions policières, le Bureau du coroner a plutôt émis un communiqué de presse appelant l'opinion publique à ne pas tirer de « [TRADUCTION] conclusions prématurées et sans fondement » au sujet des armes à impulsions.⁴⁸⁵

« [TRADUCTION] Ma préoccupation est que nous ne créons pas une opinion publique biaisée par rapport à ce qui se passe ici, a expliqué Terry Smith, le Coroner en chef de la province. Je veux que les gens gardent un esprit ouvert ici et de ne pas sauter aux conclusions que cette affaire de Taser est vraiment une mauvaise chose ». Mais est-ce vraiment le rôle d'un Coroner en chef de se soucier des problèmes d'image d'une arme controversée faisant partie intégrante de l'arsenal policier, surtout quand on sait que la société Taser International s'est montrée infatigable au niveau des efforts qu'elle déploie dans la guerre des relations-publiques ?

Puis, en décembre 2004, lorsque la Commission des services de police de Toronto a rejeté une proposition visant à équiper 500 policiers de pistolets à impulsions électriques, le chef de police, Julian Fantino, a appelé le Coroner en chef adjoint de l'Ontario, James Cairns, à la rescousse. Monsieur Cairns a donc tenté de convaincre les membres de la commission de revenir sur leur décision. « [TRADUCTION] Le Taser donne un choc électrique à une personne. Les gens qui meurent d'un choc électrique le font immédiatement. Il est prouvé que le Taser a certainement sauvé des vies », a-t-il plaidé, ajoutant que tous les décès imputés au pistolet à impulsions électriques étaient plutôt le fruit de surdoses de cocaïne.⁴⁸⁶

En mai 2005, M. Cairns a lui-même témoigné lors de la première enquête du coroner à avoir été tenue en Ontario relativement à un décès survenu après l'infliction de décharges électriques d'un pistolet Taser. L'enquête portait sur le décès de Peter Lamonday, un paysagiste qui a perdu la vie à 33 ans, moins d'une heure après avoir reçu trois décharges électriques lors d'une intervention policière à London (Ontario), le 14 mai 2004. Durant

⁴⁸⁴ *Id.*, p. 15.

⁴⁸⁵ The Vancouver Sun, "'Open mind' needed on Tasers: chief coroner", Doug Alexander, August 18 2004, p. B1.

⁴⁸⁶ Toronto Star, "Fantino gets Taser issue revived", Catherine Porter, December 17 2004, p. D1.

son témoignage, M. Cairns a affirmé que l'arme à impulsions électriques n'était pas responsable de la mort de Peter Lamonday en raison du laps de temps écoulé entre les décharges électriques et le décès.⁴⁸⁷ Le jury du coroner a conclu que le décès était attribuable à un épisode de « délire agité » induit par la consommation de cocaïne. Il a notamment recommandé que tous les patrouilleurs de l'Ontario soient équipés de pistolets Taser.⁴⁸⁸

Taser International n'a pas hésité à se servir de la notoriété de M. Cairns, un des coroners les plus connus du Canada, pour mousser ses produits face à une opinion publique de plus en plus sceptique, pour ne pas dire hostile, envers les armes à impulsions électriques. Lorsque l'indignation populaire s'est mise à atteindre de nouveaux sommets avec le décès de Robert Dziekanski, les représentants de Taser International insistaient même auprès des médias pour qu'ils entrent en contact avec M. Cairns.⁴⁸⁹

Or, James Cairns s'est lui-même retrouvé dans l'embarras lorsqu'il a dû admettre que Taser International avait assumé ses frais d'hôtel et de voyage lors de séminaires qu'il avait prononcé à Chicago et Las Vegas dans le cadre de conférences sur le « délire agité ». Taser International avait d'ailleurs été l'hôte des conférences dans les deux cas. Lors d'un entretien avec le quotidien torontois *The Globe and Mail*, M. Cairns a affirmé qu'il ne croyait pas que cette situation le plaçait en conflit d'intérêt. Il s'est défendu en disant qu'il avait assisté aux conférences durant sa période de vacances, ajoutant qu'il avait payé de sa poche les frais d'admission pour assister à la première d'entre elles.⁴⁹⁰

L'affaire Cairns a eu des échos jusqu'au parlement fédéral, à Ottawa. « [TRADUCTION] Je suis sûr que Taser International ne paierait pas pour quiconque serait en désaccord avec l'utilisation du Taser, a déclaré Ujjal Dosanjh, critique de l'opposition libérale en matière de sécurité publique et ex-premier ministre de la Colombie-Britannique. Je suis juste troublé que le Dr Cairns ne soit pas capable voir qu'il y a un immense conflit d'intérêts ». ⁴⁹¹ Dans son éditorial, le *Globe and Mail* a écrit que M. Cairns avait « [TRADUCTION] compromis l'objectivité du bureau du coroner, en apparence du moins ». ⁴⁹²

Nous n'avons pas trouvé d'autres cas similaires à celui de M. Cairns dans notre revue de presse sur les armes à impulsions électriques. Nous nous interrogeons cependant sur le fait que plusieurs rapports du coroner, au Québec comme ailleurs au Canada, aient incluent la prolifération des pistolets Taser dans leurs recommandations. À plus forte raison que, dans certains cas, le lien entre l'arme à impulsions électriques et la preuve entendue à l'enquête était loin d'apparaître évident. Par exemple, lorsque le jury du coroner ayant enquêté sur le

⁴⁸⁷ The Globe and Mail, "Coroner finds man didn't die from taser", May 3 2005, p. S3.

⁴⁸⁸ The Canadian Press, "London coroner's jury recommends all front-line Ontario Police get Tasers", May 20 2005.

⁴⁸⁹ The Globe and Mail, "Taser firms picked up coroner's tab to give lectures", Caroline Alphonso, Jessica Leeder, Omar El Akkad, November 30 2007, p. A1.

⁴⁹⁰ *Idem*.

⁴⁹¹ The Globe and Mail, "Taser firm's relations with coroner to be probed", Jessica Leeder, Caroline Alphonso, December 1 2007, p. A.21.

⁴⁹² The Globe and Mail, "The trust not earned", December 1 2007, p. A28.

décès de O'Brien Christopher-Reid, un homme noir souffrant de trouble délirant paranoïde abattu par la police de Toronto à l'âge de 26 ans, le 13 juin 2004, a pris à la fois la police et la famille de la victime par surprise en recommandant que tous les patrouilleurs de Toronto soient équipés de pistolets Taser. Une recommandation qualifiée de « curieuse » par M^e Peter Rosenthal, l'avocat de la famille, puisque l'enquête du coroner n'avait fait qu'effleurer le sujet de l'arme à impulsions électriques.⁴⁹³

Dans la foulée de la vague d'indignation suscitée par le décès de Sammy Yatim, un jeune homme âgé de 18 ans abattu de huit balles par un policier de Toronto, le 27 juillet 2013, le gouvernement de l'Ontario a décidé d'autoriser tous les corps policiers de la province à équiper leurs patrouilleurs de pistolets Taser. Le gouvernement a justifié sa décision en invoquant les conclusions ou recommandations formulées par une douzaine d'enquêtes du coroner. Or, la plupart de ces enquêtes du coroner portaient sur des décès causés par des projectiles d'armes à feu, de dire M^e Julian Falconer, qui a souvent représenté des familles des victimes devant ces instances. « [TRADUCTION] Le seul jury qui a pleinement examiné ces questions [des pistolets Taser] n'a pas fait une telle recommandation », souligne-t-il, en faisant allusion au rapport du coroner sur le décès d'Aron Firman.⁴⁹⁴ En effet, les seules recommandations formulées par le jury dans ce dossier portaient sur la documentation de l'utilisation des armes à impulsions électriques et les soins à apporter aux personnes ayant reçu une décharge.⁴⁹⁵

Durant son témoignage dans la présente enquête, le commandant Richard Thouin du SPVM a déclaré que la population est maintenant « plus favorable » aux pistolets Tasers, attribuant ce « vent de changement » aux gens « qui font des enquêtes », une allusion directe aux coroners ayant menés des enquêtes ou investigations sur des décès de citoyens aux mains de la police. Durant les audiences, le Coroner n'a d'ailleurs fait aucun mystère du fait qu'il considérait que le SPVM possédait un nombre insuffisant de pistolets Taser, se disant même prêt « à mettre toute la pression possible pour aller dans la même voie » que celle tracée par le commandant Thouin, qui s'est montré définitivement résolu dans sa profession de foi envers les vertus de l'arme à impulsions électriques.

Selon les chiffres du commandant Thouin, le SPVM est maintenant doté d'un total de 75 pistolets Tasers, dont 33 sont sur le terrain, prêts à être utilisés, alors qu'on en a dénombré 2800 à la GRC, 700 à la police de Toronto, 468 à la police municipale de Calgary, 200 à la police municipale de Vancouver, 25 à la police municipale d'Halifax et 20 à la police municipale de Laval. D'ailleurs, en 2011, *La Presse canadienne* rapportait que la quantité de pistolets Taser en possession du SPVM représentait moins de 1.5 % de l'ensemble de toutes les armes à impulsions électriques aux mains des corps policiers canadiens. L'agence de presse rapportait en outre que le SPVM « possède moins de ce genre d'arme que toutes

⁴⁹³ Toronto Star, "Jurors urge more Tasers", Carola Vyhna, December 15 2007, p. A6.

⁴⁹⁴ The Globe and Mail, "Retired judge calls for clear taser rules", Kari Shannon, October 5 2013, p. A13.

⁴⁹⁵ *Op. cit.*, Verdict of coroner's jury, p. 2-3.

les autres villes majeures du Canada », ajoutant que « les agents de la Ville Reine, par exemple, en ont seize fois plus ». ⁴⁹⁶

Or, bien que le SPVM dispose de peu de pistolets à impulsions électriques dans son arsenal, en comparaison avec les autres corps policiers canadiens, on compte déjà deux décès de citoyens aux mains d'agents du SPVM, soit ceux de Quilem Registre et de Donald Ménard, dans lesquels les décharges électriques des pistolets Taser ont constitué un facteur contributif, comme le suggèrent les rapports des coroners les ayant investigués. « Si peu » de Tasers au SPVM... et déjà deux décès ! Ce qui nous amène à poser la question suivante : qu'est-ce que ça sera si les pistolets à impulsions électriques se multiplient comme des petits pains chauds parmi les patrouilleurs du SPVM ?

À cette question, nous répondons, sans l'ombre d'une hésitation, qu'il est raisonnable de présumer que si le SPVM avait imité d'autres corps policiers canadiens en faisant l'acquisition d'armes à impulsions électriques en quantité industrielle, le nombre de décès de citoyens aux mains de la police s'en serait retrouvé accru. À la lumière des informations aujourd'hui disponibles, notamment des constats troublants soulevés dans les incontournables rapports Braidwood et Goudge, nous doutons que la prolifération des pistolets Taser soit véritablement compatible avec l'objectif impérieux d'assurer une meilleure protection de la vie humaine. Nous croyons qu'il serait plus sage et judicieux que la Ville de Montréal s'inspire des travaux du sous-comité sur la santé de la Commission de services de police de Toronto, qui, comme le rapporte le juge Iacobucci, a conclu que le moment n'était pas venu de fournir davantage d'armes à impulsions électriques aux policiers de la municipalité. ⁴⁹⁷

Nous aimerions bien croire le commandant Thouin quand il lance que « le Taser sauve des vies et sauvera des vies ». Cependant, après avoir consulté plus de 1000 pages d'études, de rapports et de recherches diverses sur la question du pistolet Taser, et lu 1000 autres pages en articles de journaux, principalement canadiens, le soussigné n'a jamais entendu quiconque dire qu'il devait la vie à une arme à impulsions électriques. La prémisse voulant que l'adoption du pistolet à impulsions électriques soit susceptible de diminuer le nombre de décès de citoyens aux mains de la police a d'ailleurs été sérieusement ébranlée par une recherche américaine dont les résultats ont été publiés dans un article de la revue *The American Journal of Cardiology*, en 2008.

Les chercheurs ont obtenus des données auprès de cinquante corps policiers américains sur la mort subite de citoyens en détention, dans un contexte où la force létale est absente, une année avant et une année après l'arrivée du pistolet à impulsions électriques dans les organisations policières concernées. Selon la recherche, le taux de décès s'établissait, en moyenne, à 1.57 pour chaque tranche de 100 000 arrestations avant l'avènement du pistolet Taser, pour bondir à 5.96 pour chaque 100 000 arrestations dans l'année ayant suivie l'adoption de l'arme à impulsions électriques, représentant ainsi une augmentation

⁴⁹⁶ La Presse Canadienne, « SPVM: le maire Gérald Tremblay songe à fournir plus de Tasers aux policiers », 10 juin 2011.

⁴⁹⁷ *Op. cit.*, p. 106.

de 6.4 %. En outre, entre la deuxième et cinquième année ayant suivie l'arrivée du pistolet à impulsions électriques dans l'arsenal policier, le taux de mort subite en détention a enregistré un recul, pour s'établir à 1.44 pour chaque 100 000 arrestations, ce qui ne représente pas une diminution significative par rapport au taux existant dans l'année précédant l'entrée en scène du pistolet Taser.⁴⁹⁸

Les chercheurs ont également obtenus des données de vingt-et-un corps policiers américains relativement aux décès de citoyens survenus dans un contexte où des policiers ont eu recours à la force mortelle. Les données révèlent que ce taux de décès s'établissait, en moyenne, à 6.66 pour chaque tranche de 100 000 arrestations durant les cinq années précédant l'adoption du pistolet Taser pour passer à 15.1 pour chaque 100 000 arrestation après la fin de la première année ayant suivie l'arrivée de l'arme à impulsions électriques, soit une hausse de 2.3 %. Enfin, entre la deuxième et cinquième année ayant suivie l'avènement du pistolet à impulsions électriques, le taux de décès a enregistré un recul pour s'établir à 9.1 pour chaque 100 000 arrestations. Ce taux de décès demeurerait cependant plus élevé que celui existant avant que le pistolet Taser ne fasse son apparition.⁴⁹⁹

Fait à souligner, les auteurs de la recherche sont eux-mêmes d'avis que ces données sont en-deçà de la réalité. « [TRADUCTION] La plus grande limitation de cette étude, notent-ils, est que l'analyse et les résultats sont basés sur un sous-ensemble de villes faisant rapport sur l'utilisation du Taser. Plusieurs villes de Californie et toutes les grandes villes des États-Unis étaient réticentes à divulguer des informations concernant l'utilisation du Taser et les décès soudains en détention. [...] Dans notre expérience anecdotique, plusieurs villes ayant vécu des événements de décès soudains très médiatisés liés au Taser ont refusé de fournir des données et nous spéculons que d'autres villes avec davantage de décès liés au Taser peuvent, de la même façon, avoir été moins susceptibles de retourner notre sondage. Ainsi, l'association observée dans cette étude du déploiement du Taser avec une augmentation initiale de décès soudains en détention peut effectivement être une sous-estimation parce que ce sous-signal tendrait à atténuer une telle association ».⁵⁰⁰

Le pistolet Taser aurait-il pu sauver la vie d'Alain Magloire ? Rien n'est moins sûr, selon nous, surtout quand on sait que la première personne à avoir perdu la vie au Canada lors d'une intervention policière durant laquelle une arme à impulsions électriques a été utilisée était une personne en crise armée d'un marteau. L'incident s'est produit le 19 avril 2003, dans un hôtel de la banlieue de Burnaby, en Colombie-Britannique. Terrence Hanna a fait irruption dans l'hôtel armé d'un marteau et d'un couteau. Il était, semble-t-il, intoxiqué

⁴⁹⁸ LEE Byron K., VITTINGHOFF Eric, WHITEMAN Dean, PARKA Minna, LAU Linda L., TSENG Zian H., "Relation of Taser (Electrical Stun Gun) Deployment to Increase in In-Custody Sudden Deaths", *The American Journal of Cardiology*, doi:10.1016/j.amjcard.2008.11.046, p. 878.

⁴⁹⁹ *Id.*, p. 878-879.

⁵⁰⁰ *Id.*, p. 880.

et a subi un arrêt cardiaque après avoir été reçu au moins une⁵⁰¹ décharge de pistolet Taser. Il a rendu l'âme peu après à l'hôpital, à l'âge de 51 ans.⁵⁰²

Prétendre que le pistolet Taser aurait pu sauver la vie d'Alain Magloire revient, à toute fin pratique, à dire que l'arme à impulsions électriques peut remplacer les armes à feu des policiers. Or, il s'agit-là d'une hérésie aux yeux des milieux policiers. Le SPVM l'a d'ailleurs écrit noir sur blanc dans sa « déclaration de principes » déposée lors de la consultation tenue par la Commission de la sécurité publique : « le Taser ne remplace pas l'arme à feu ».⁵⁰³ « [TRADUCTION] C'est une alternative à une bagarre à coups de poing », a même déclaré le chef de police de Toronto, Bill Blair, dépeint comme un partisan inconditionnel de l'arme à impulsions électriques.⁵⁰⁴

« Je demeure convaincu que lorsqu'un individu a un couteau, qu'il représente une menace pour la vie des policiers ou des citoyens, alors l'arme appropriée demeure l'arme à feu », de déclarer Yves Francoeur, président de la Fraternité des policiers et policières de Montréal.⁵⁰⁵ Pour cette raison, « [TRADUCTION] l'utilisation accrue [des armes à impulsions électriques] ne va pas réduire les tirs, parce que les Tasers ne sont pas appropriés lorsqu'une arme à feu est nécessaire », explique M^e Rosenthal.⁵⁰⁶ Une opinion également exprimée par John Zeyen, instructeur en emploi de la force au Collège de police de l'Ontario, durant son témoignage lors de l'enquête du coroner sur les décès de Michael Eligon, Sylvia Klibingaitis et Reyal Jardine-Douglas. « [TRADUCTION] Ce que les gens espèrent du Taser, c'est d'éviter les homicides dans des situations comme cela, mais ils ne vont pas le faire ... parce qu'ils ne vont pas utiliser les Tasers dans ces situations-là » a-t-il dit, ajoutant que l'arme blanche représente une menace immédiate.⁵⁰⁷ Massimiliano Mulone, professeur adjoint à l'École de criminologie de l'Université de Montréal, s'est par ailleurs dit d'avis que le pistolet Taser ne change rien au nombre de décès de citoyens aux mains de la police.⁵⁰⁸

Loin de nous l'idée de remettre en question la sincérité des intentions de tous ceux qui prônent la prolifération des pistolets Taser dans un souci d'améliorer la protection de la vie humaine. Mais quand une meilleure protection de la vie humaine est l'objectif visé, alors la recherche de solutions ne doit pas, selon nous, s'orienter vers ce qui tue moins, ce qui est moins létal, mais plutôt vers ce qui ne tue pas, ce qui s'est avéré être non-létale. Surtout qu'il est ici question d'intervenir auprès d'êtres humains en souffrance qui ont momentanément perdu contact avec la réalité. C'est pourquoi nous sommes d'avis que les

⁵⁰¹ Le nombre exact ne nous est pas connu.

⁵⁰² Edmonton Journal, "B.C. man dies after being hit by police Taser", Salim Jiwa, April 22 2003, p. A5.

⁵⁰³ *Op. cit.*, p. 5.

⁵⁰⁴ Toronto Star, "More questions than answers", Michele Henry, June 1 2008, p. A8.

⁵⁰⁵ La Presse, « Le SPVM aura plus de pistolets Taser », Gabriel Béland, Publié le 07 juillet 2011 à 06h50 | Mis à jour à 06h50.

⁵⁰⁶ Toronto Star, "New Taser rules spark safety concerns", Richard J Brennan, Jennifer Pagliaro, August 28 2013, p. A1.

⁵⁰⁷ Toronto Star, "Threatened cops use guns, inquest told", Laura Kane, October 17 2013, p. GT1.

⁵⁰⁸ Journal de Montréal, « Pistolet électrique - Pas une alternative », Christine Bouthillier et Charles Lecavalier, 10 janvier 2012 08h17.

recommandations que le Coroner aura à formuler dans la présente enquête ne doivent pas s'orienter vers un accroissement des pistolets Taser, surtout que l'État a démontré jusqu'à présent peu d'empressement à documenter adéquatement les effets de ces armes à impulsion électriques.

Nous refusons d'envisager que le débat sur le recours aux pistolets Taser doive se limiter à un choix invraisemblable entre l'infliction de décharges électriques dont les effets pour le moins hasardeux sur la vie humaine demeurent encore sous-documentés, et les tirs de projectiles de pistolets semi-automatique dont les conséquences funestes ne laissent guère place à l'imagination. Il y a encore moyen de trouver de nouvelles alternatives à la course à aux armements intermédiaires, comme l'a démontré la municipalité de Nashville (Tennessee) qui a décidé d'innover en confiant un plus grand rôle aux paramédicaux lors d'interventions auprès de personnes en crise suite au tollé suscité par le décès de Patrick Lee, 21 ans, atteint de 19 décharges électriques, le 22 septembre 2005. Afin de réduire le recours aux pistolets Taser, les autorités ont ainsi décidé que les paramédicaux viendront injecter un tranquillisant aux personnes en proie au « délire agité », une fois que celle-ci auront été maîtrisé par les policiers.⁵⁰⁹

Le recours des policiers à des boucliers en intervention de crise nous apparaît aussi être une avenue prometteuse en termes de protection de la vie humaine. Après tout, jusqu'à preuve du contraire, un bouclier n'a jamais tué personne. Utilisé adéquatement par des policiers bien formés, il peut protéger ceux-ci contre les armes blanches et les objets contondants. Or, lorsque M^e Poupart a questionné le commandant Thouin à propos du recours aux boucliers au SPVM, voici la réponse qu'il a obtenue : « Ils ne sont pas formés avec le bouclier pour intervenir » dans des situations comme celle du 3 février 2014. « Ça pourrait aider. Ça aurait pu aider », a toutefois reconnu l'officier du SPVM, réfléchissant à voix haute.

Un article publié dans *La Presse*, en décembre dernier, nous apprenait que des policiers du SPVM s'étaient servis d'un bouclier pour assurer leur sécurité lorsqu'ils ont eu à expulser un chien d'un véhicule devenu scène de crime puisque celui qui en était le conducteur avait été victime d'un homicide. « Un chien de race doberman se trouvait dans le véhicule de la victime lorsque les policiers sont arrivés et il était agressif. Les policiers ont dû utiliser leur bouclier pour le sortir de la voiture, pour l'empêcher de contaminer la scène », a expliqué l'agent Jean-Pierre Brabant du SPVM.⁵¹⁰ Nous osons espérer que si un bouclier a été jugé utile au SPVM pour faire face à un animal agressif, qu'il peut l'être tout autant pour intervenir à l'endroit d'un être humain en crise, comme Alain Magloire.

⁵⁰⁹ Hendersonville Star News, "Metro revamps its Taser policy", Kate Howard, February 21 2006.

⁵¹⁰ La Presse, « Meurtre à Lachine - Victime d'un règlement de comptes? », Daniel Renaud; Marie-Michèle Sioui, 24 décembre 2014, p. A16.

LES RECOMMANDATIONS

La Coalition contre la répression et les abus policiers suggère au coroner de formuler les recommandations suivantes dans son rapport d'enquête sur les causes et circonstances du décès d'Alain Magloire :

- Que l'Assemblée nationale amende la loi P-38 de façon à permettre à des intervenants civils d'intervenir en première ligne auprès de personnes en crise, en s'inspirant des expériences de Birmingham (Alabama), St. John (Terre-Neuve) et Sudbury (Ontario), après avoir reçus des formations de type IPPNA, Oméga et ICARE ;
- Que l'Assemblée nationale modifie la *Loi sur la police* de façon à prévoir une formation obligatoire en techniques de désescalade pour tous les policiers et aspirants policiers du Québec (Techniques policières et ENPQ) inspirée des pratiques en vigueur en Colombie-Britannique et à la police de Toronto ;
- Que l'Assemblée nationale modifie la *Loi sur la police* de façon à créer une obligation d'user de techniques de désescalade lors d'interventions policières auprès de personnes en crise ;
- Que les ministères de la Santé et des services sociaux et de la Sécurité publique forment un comité de travail afin de mieux documenter le recours aux techniques de désescalade efficaces utilisées par le personnel œuvrant au sein des établissements sous leur responsabilité ;
- Que le ministère de la Sécurité publique modifie le *Guide de pratiques policières* de façon à recommander que les policiers évitent d'utiliser l'oléorésine de capsicum, communément appelé poivre de Cayenne, lors d'interventions auprès de personnes en situation de crise aiguë ;
- Que le ministère de la Sécurité publique modifie le *Guide de pratiques policières* de façon à interdire le recours à un véhicule de police comme arme d'opportunité lors d'une intervention policière ;
- Que le ministère de la Sécurité publique interdise au SPVM et aux autres corps policiers québécois, le cas échéant, de fournir à leurs policiers des armes à feu qui tirent des projectiles si rapidement que le policier n'a pas le temps d'évaluer si la menace a cessé avant de mettre fin à ses tirs ;
- Que le ministère de la Sécurité publique mette sur pied une banque de données documentant de façon exhaustive les incidents ayant donné lieu à des décès de citoyens aux mains de la police, des blessures pouvant causer la mort et l'utilisation de pistolets Taser, pour des fins de recherche visant à trouver des solutions pour

réduire le nombre de décès de citoyens et de blessures graves aux mains de la police ;

- Que le ministère de la Sécurité publique rende accessible au public les informations colligées dans la banque de données mentionnée ci-haut en préservant la confidentialité des renseignements personnels ;
- Que la Ville de Montréal, ainsi que toutes les autres municipalités québécoises, le cas échéant, s'abstiennent d'accroître la disponibilité des armes à impulsion électriques, ou, mieux encore, renonce à permettre à leurs policiers d'en faire l'utilisation, et ce, d'ici à ce que des études scientifiques, rigoureuses et indépendantes, fassent toute la lumière sur les effets des pistolets Taser sur la santé humaine ;
- Que l'École nationale de police du Québec modifie la formation qu'elle dispense en matière de tir au pistolet de façon à enseigner aux aspirants policiers qu'il peut être souhaitable, dans une optique de préserver la vie humaine, de faire feu dans le bas du corps lorsque les circonstances s'y prêtent ;
- Que l'École nationale de police du Québec modifie la formation qu'elle dispense en matière d'usage de la force de façon à privilégier le recours aux boucliers lors d'interventions auprès de personnes en crise ;
- Que l'École nationale de police du Québec modifie sa formation en matière d'intervention de crise de façon à ce qu'un seul policier soit désigné pour approcher la personne en situation de crise ;
- Que l'École nationale de police du Québec dispense des simulations prévoyant des scénarios avec des niveaux élevés de stress, incluant des scénarios de simulation tirés d'incidents réels ayant fait l'objet d'enquêtes du coroner ;
- Que l'École nationale de police du Québec dispense des simulations prévoyant des scénarios conçus de façon à ce que la désescalade soit la réponse désirée dans 80 % des cas ;
- Que l'École nationale de police du Québec dispense des simulations prévoyant des scénarios lors desquels les aspirants policiers doivent intervenir auprès d'une personne à la fois armée et en délire ;
- Que l'École nationale de police du Québec préconise aux aspirants policiers de privilégier la contribution de proches et médecins traitants lors d'interventions de crise ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois modifient leurs procédures internes en matière d'interventions auprès de personnes en crise de façon à

privilégier la contribution de proches et médecins traitants dans la résolution de la crise ;

- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois modifient leurs procédures internes en matière d'usage de la force de façon à recommander que les policiers évitent d'utiliser l'oléorésine de capsicum, communément appelé poivre de Cayenne, lors d'interventions auprès de personnes en situation de crise aiguë ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, renoncent à équiper leurs policiers de projectiles d'armes à feu qui maximisent les lésions corporelles ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, modifient leurs règlements sur la discipline interne de façon à ce que toute omission, sans motif raisonnable, d'user de techniques de désescalade lors d'interventions auprès de personnes en crise devienne une infraction disciplinaire passible de sanctions allant de l'avertissement jusqu'à la destitution ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, modifient leurs règlements sur la discipline interne de façon à ce que toute manifestation, survenant dans l'exercice de leurs fonctions, de préjugés de nature stigmatisante envers des personnes souffrant de problèmes de santé mentale constitue une infraction disciplinaire passible de sanctions allant de l'avertissement jusqu'à la destitution ;
- Que le SPVM, et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, privilégie le recours aux boucliers lors d'interventions auprès de personnes en crise ;
- Que le SPVM prévoit que les policiers de l'Équipe de soutien aux urgences psychosociales et de l'Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance patrouillent en civil, à bord de véhicules banalisés ;
- Que les autres corps policiers québécois, ayant mis sur pied des unités similaires à l'ESUP et à l'EMRII prévoient que les membres de celles-ci patrouillent en civil, à bord de véhicules banalisés ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, s'assurent que tous les policiers en position de supervision aient reçu une formation rigoureuse en matière de techniques de désescalade ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, modifient leurs procédures internes de façon à permettre aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale de jouer un rôle lors de rétroactions portant sur des interventions auprès de personnes en crise ;

- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, modifient leurs procédures internes de façon à ce que l'usage ou l'omission de recours à des techniques de désescalade fasse l'objet d'un examen systématique lors de rétroactions portant sur des interventions auprès de personnes en crise ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois, le cas échéant, trouvent des façons de valoriser les policiers ayant eu recours à des techniques de désescalade, notamment lors d'interventions auprès de personnes en crise ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois de niveaux 3 à 5 dispensent des simulations prévoyant des scénarios avec des niveaux élevés de stress, incluant des scénarios de simulation tirés d'incidents réels ayant fait l'objet d'enquêtes du coroner ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois de niveaux 3 à 5 dispensent des simulations prévoyant des scénarios conçus de façon à ce que la désescalade soit la réponse désirée dans 80 % des cas lors desquels les policiers doivent intervenir auprès d'une personne à la fois armée et en délire ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois le cas échéant, modifient leurs procédures internes de façon à prévoir que les policiers ayant reçu une formation additionnelle en santé mentale, en désescalade verbale et en négociations prennent le leadership de l'intervention lors de la réponse à un appel concernant une personne en crise ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois modifient leurs procédures internes en matière d'intervention de crise de façon à ce qu'un seul policier soit désigné pour approcher la personne en situation de crise ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois de niveaux 3 à 5 prévoient une évaluation des connaissances, compétences ou de l'application des notions dispensées lors des différentes formations énoncées ci-haut ;
- Que le SPVM et les corps policiers québécois de niveaux 3 à 5 prévoient des séances de requalification à tous les trois ans pour les différentes formations énoncées ci-haut ;
- Que le SPVM et les autres corps policiers québécois modifient leurs procédures internes de façon à interdire le recours à un véhicule de police comme arme d'opportunité lors d'une intervention policière ;
- Que la Corporation d'Urgence Santé permette à ses techniciens ambulanciers de jouer un rôle accru lors d'interventions auprès de personnes en situation de crise aiguë en prévoyant qu'ils administrent un tranquillisant à celles-ci de façon à

diminuer toute possibilité de recours à une arme à impulsions électriques, en s'inspirant de l'approche adoptée à Nashville (Tennessee) ;

- Que tous les organismes publics visés par lesdites recommandations rendent compte publiquement des suites qu'ils ont donnés auxdites recommandations dans un délai raisonnable.