

PAR COURRIEL

Le 16 novembre 2015



Objet : Demande d'accès à l'information

Monsieur,

En réponse à votre demande d'accès du 28 octobre 2015, vous trouverez ci-joint le plan de cours des *Principes et techniques d'intervention en équipe*.

Toutefois, un document (précis de cours) et une vidéo ne peuvent vous être transmis puisqu'ils contiennent des renseignements de sécurité dont la divulgation serait susceptible de réduire l'efficacité d'un programme de sécurité, et ce, conformément à l'article 29 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (la Loi) qui énonce ce qui suit :

« 29. Un organisme public doit refuser de confirmer l'existence ou de donner communication d'un renseignement portant sur une méthode ou une arme susceptible d'être utilisée pour commettre un crime ou une infraction à une loi.

Il doit aussi refuser de confirmer l'existence ou de donner communication d'un renseignement dont la divulgation aurait pour effet de réduire l'efficacité d'un programme, d'un plan d'action ou d'un dispositif de sécurité destiné à la protection d'un bien ou d'une personne. »

Conformément à l'article 51 de la Loi, nous vous informons que vous pouvez demander la révision de cette décision à la Commission d'accès à l'information. Vous trouverez ci-joint une note explicative vous informant de ce recours.

Recevez, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur des affaires institutionnelles
et des communications,

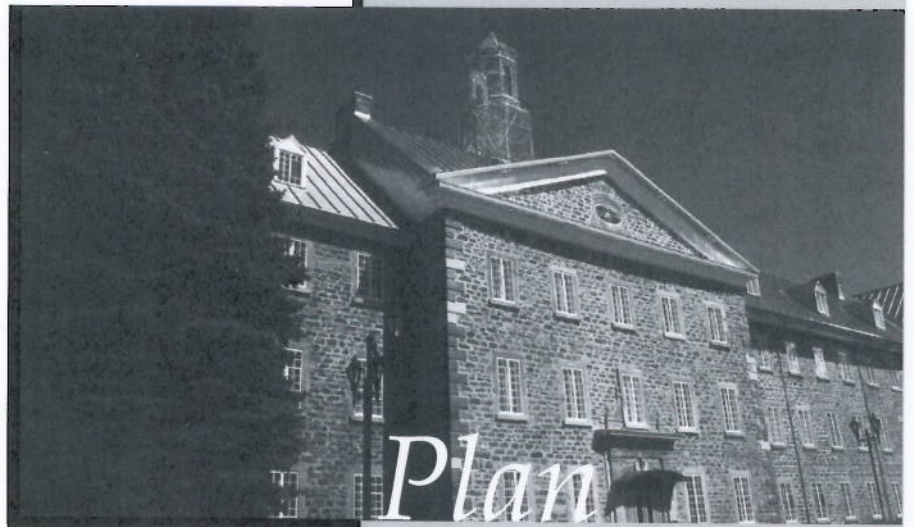
/ Original signé /
Pierre St-Antoine

PSTA/ep

p.j. (3)

École nationale
de **POLICE**
du Québec

Principes et techniques d'intervention en équipe



*Plan
de cours*

FOR-1027

Québec 

PRODUCTION : École nationale de police du Québec
350, rue Marguerite-D'Youville
Nicolet (Québec) J3T 1X4

CONCEPTION : Service de l'expertise pédagogique et du développement de programmes (ENPQ)

© École nationale de police du Québec, 2004.

Ce document est la propriété exclusive de l'École nationale de police du Québec. Toute reproduction totale ou partielle du présent document ainsi que toute diffusion du tout ou d'une partie de son contenu, sous quelque forme que ce soit (conférence, cours ou autre semblable moyen de diffusion), doivent au préalable être autorisés par écrit par la direction de l'École nationale de police du Québec.

Note : Dans ce document, le genre masculin est utilisé sans discrimination et uniquement pour alléger le texte.

Révisé le : 16 novembre 2004

Référence : FOR-1027

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

Les stratégies d'intervention physique qui, à l'instar de l'intervention en équipe, font appel à des moyens pour limiter la liberté de mouvement d'une personne, constituent la plupart du temps la manière la plus sécuritaire de maîtriser un individu. Toutefois, sur certaines personnes, cette façon d'intervenir, même justifiée, peut comporter des risques réels pour l'intégrité physique et la santé de la personne. Cette dimension de l'intervention physique peut très certainement laisser l'impression d'un recours à une force excessive ou abusive. Pour cette raison, et dans le but d'intervenir de façon professionnelle, les intervenants doivent avoir une bonne connaissance de la problématique et des risques entourant l'intervention en équipe ainsi que des aspects et des principes qui régissent ce type particulier d'intervention.

Le cours *Principes et techniques d'intervention en équipe* vise essentiellement le développement d'une compétence, c'est-à-dire un ensemble de connaissances, de capacités, d'habiletés et d'attitudes indispensables à sa maîtrise.

Les participants seront appelés, à travers des mises en situation, à mettre en application les techniques ciblées, tout en respectant les principes liés à la problématique de l'emploi de la force ainsi que les conséquences légales et médicales de telles pratiques.

Dans cette optique, le cours *Principes et techniques d'intervention en équipe* favorise la formation des intervenants dans le domaine de la défense et du contrôle en intervention physique.

La Direction de la recherche et du développement

GÉNÉRALITÉS

TITRE

PRINCIPES ET TECHNIQUES D'INTERVENTION EN ÉQUIPE

PRÉALABLES

- *Problématique de l'emploi de la force* [FOR-1007]
- OU
- *Prémises de l'emploi de la force* [FOR-1028]

CLIENTÈLE VISÉE

Toute personne susceptible d'avoir recours à la force dans l'exercice de ses fonctions.

DURÉE

- Quatre périodes de 90 minutes (6 h)
- En classe : 1,5 h
- En entraînement : 3,5 h
- En évaluation : 1 h

NOMBRE DE PARTICIPANTS

Un nombre pair de participants n'excédant pas 12 personnes.

OBJECTIFS ET STANDARDS

Énoncé de la compétence	Contexte de réalisation
<p>Contrôler un individu violent en équipe.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Au moyen d'un séminaire et de sessions de formation. • À l'aide de documents de référence. • En se référant à l'historique de l'utilisation des stratégies d'intervention en équipe comme moyens à privilégier pour limiter la liberté de mouvement d'une personne. • À partir : <ul style="list-style-type: none"> ✓ du tableau de la problématique de l'emploi de la force; ✓ du tableau des mécanismes de contrôle physique; ✓ du tableau de la mécanique d'une intervention physique; ✓ du précis de cours; ✓ des articles, éléments ou règlements des différents documents légaux prescrits : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charte canadienne des droits et libertés; ▪ Charte des droits et libertés de la personne; ▪ Code criminel; ▪ Code de déontologie des policiers du Québec; ▪ Guide de pratiques policières. • Dans le cadre de mises en situation. • Au moyen d'exercices à la salle d'entraînement. • À l'aide des principes et techniques liées à l'emploi de la force. • En utilisant la terminologie adéquate. • En tenant compte des règles de sécurité.

Éléments de la compétence	Critères de performance
<p>1 S'appuyer sur les fondements stratégiques de la problématique de l'emploi de la force dans l'utilisation des techniques d'intervention en équipe.</p>	<p>1.1 Reconnaissance des éléments du tableau de la problématique de l'emploi de la force lors de l'intervention physique :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇨ les niveaux de résistance du contrevenant; ⇨ les niveaux de force policière; ⇨ les types de force policière; ⇨ les degrés de force : <ul style="list-style-type: none"> ✓ les facteurs influençant le degré de force; ✓ les types de dommages possibles; ⇨ les déterminants de la force : <ul style="list-style-type: none"> ✓ les facteurs intrinsèques; ✓ les circonstances particulières.

Éléments de la compétence	Critères de performance
2. Apprécier les risques médicaux associés à l'utilisation du mécanisme de limitation de la liberté de mouvement lors d'une intervention physique en équipe.	1.2 Reconnaissance des éléments du tableau des mécanismes de contrôle physique. 1.3 Reconnaissance des éléments du tableau de la mécanique d'une intervention physique. 2.1 Prise en compte des risques liés à la santé et à la sécurité lors de l'utilisation de techniques physiques. 2.2 Prise en compte des facteurs pouvant contribuer à l'occurrence du syndrome de mort subite : <ul style="list-style-type: none"> ⇨ l'asphyxie positionnelle; ⇨ le délirium agité; ⇨ la consommation de drogues et d'alcool; ⇨ le syndrome malin des neuroleptiques; ⇨ les autres facteurs : <ul style="list-style-type: none"> ✓ la pression appliquée dans le dos; ✓ les problèmes de santé; ✓ l'obésité; ✓ une grande fatigue physique; ✓ la durée de l'intervention; ✓ l'exposition à l'aérosol capsique; ✓ l'utilisation d'armes électriques; ⇨ le constat.
3. Exécuter les techniques d'intervention en équipe.	3.1 Prise en compte des risques liés à la santé et à la sécurité lors de l'utilisation des techniques d'intervention en équipe. 3.2 Respect du processus méthodique de l'intervention policière. 3.3 Intégration des principes fondamentaux de la défense et de la mécanique d'une intervention physique. 3.4 Application des principes d'une communication tactique. 3.5 Prise en compte de l'urgence médicale. 3.6 Respect des principes d'intervention en équipe : <ul style="list-style-type: none"> ⇨ évaluer la situation; ⇨ élaborer une stratégie d'intervention; ⇨ communiquer d'une façon tactique; ⇨ appliquer un protocole d'intervention. 3.7 Application de la méthodologie : <ul style="list-style-type: none"> ⇨ l'approche stratégique; ⇨ la dynamique d'intervention et le rôle de chacun. 3.8 Prise en considération des aspects techniques : <ul style="list-style-type: none"> ⇨ l'approche stratégique; ⇨ la dynamique d'intervention et les aspects techniques.

Éléments de la compétence	Critères de performance
4. Apprécier son intervention.	4.1 Autoévaluation de ses performances quant aux dimensions légale, méthodologique, technique, psycho-socio-communautaire et éthique. 4.2 Identification des mesures correctives à apporter. 4.3 Reconnaissance de ses réactions dans une situation de stress.

DÉROULEMENT

Le cours *Principes et techniques d'intervention en équipe* privilégie le concept de l'apprentissage expérientiel dans le déroulement de ses activités. L'apprenant devient donc l'acteur principal de ses apprentissages et joue un rôle actif tout au long de sa formation.

Durée	Titre et objectif d'apprentissage	Contenu	Activité d'enseignement	Activité d'apprentissage	Élément de compétence
Activité 1					
Accueil des participants et présentation du cours					
0,5 h	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre la compétence à acquérir, les objectifs et le contenu du cours Connaître les critères d'évaluation du cours Connaître les règles et les directives de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> Les objectifs et les standards Le contenu L'évaluation Les règles et les directives de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> Présentation des formateurs Présentation du plan de cours Explication des règles de sécurité 	<ul style="list-style-type: none"> Lecture du plan de cours Discussions et échanges sur le contenu et l'évaluation du cours 	
Activité 2					
Les fondements stratégiques de la problématique de l'emploi de la force					
0,5 h	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre la pertinence d'intervenir en équipe et l'objectif de ce type d'intervention S'appuyer sur le tableau de la problématique de l'emploi de la force pour le choix de l'utilisation des stratégies d'intervention en équipe lors d'une intervention physique 	<ul style="list-style-type: none"> L'historique de l'utilisation des stratégies d'intervention en équipe comme moyens à privilégier pour limiter la liberté de mouvement d'une personne La situation des stratégies d'intervention en équipe dans le tableau de la problématique de l'emploi de la force Les directives particulières de l'organisation 	<ul style="list-style-type: none"> Exposé animation Retour sur le tableau de la problématique de l'emploi de la force Mises en situation à partir d'une bande vidéo Étude de cas Objectivation 	<ul style="list-style-type: none"> Participation à l'exposé animation Travail de réflexion en équipe 	1
Activité 3					
La problématique du mécanisme de limitation de la liberté de mouvement					
1 h	<ul style="list-style-type: none"> S'approprier la problématique du mécanisme de limitation de la liberté de mouvement lors d'une intervention en équipe 	<ul style="list-style-type: none"> Les facteurs pouvant contribuer à l'occurrence du syndrome de mort subite : <ul style="list-style-type: none"> l'asphyxie positionnelle le délirium agité la consommation de drogues et d'alcool le syndrome malin des neuroleptiques les autres facteurs : <ul style="list-style-type: none"> la pression appliquée dans le dos les problèmes de santé l'obésité une grande fatigue physique la durée de l'intervention l'exposition à l'aérosol capsique l'utilisation d'armes électriques le constat 	<ul style="list-style-type: none"> Exposé animation Mises en situation à partir d'une bande vidéo Découverte Questionnement Étude de cas Objectivation 	<ul style="list-style-type: none"> Participation à l'exposé animation Travail de réflexion en équipe Identification des facteurs Lecture hors classe du précis de cours 	2

Durée	Titre et objectif d'apprentissage	Contenu	Activité d'enseignement	Activité d'apprentissage	Élément de compétence
Activité 4					
Les principes d'intervention en équipe					
0,5 h	<ul style="list-style-type: none"> Respecter les principes d'intervention en équipe 	LES PRINCIPES D'INTERVENTION EN ÉQUIPE <ul style="list-style-type: none"> L'urgence médicale L'intervention en équipe : <ul style="list-style-type: none"> évaluation de la situation élaboration d'une stratégie d'intervention communication tactique application d'un protocole d'intervention 	<ul style="list-style-type: none"> Exposé animation Découverte Questionnement Visionnement de vidéos Discussions Exercices pratiques Objectivation 	<ul style="list-style-type: none"> Participation aux exercices pratiques Identification des principes Réalisation des exercices Mise en commun en séance plénière 	3
Activité 5					
Exercices pratiques					
1 h	<ul style="list-style-type: none"> Exécuter les techniques 	<ul style="list-style-type: none"> Les principes d'intervention en équipe LA MÉTHODOLOGIE <ul style="list-style-type: none"> L'approche stratégique La dynamique d'intervention et le rôle de chacun LES ASPECTS TECHNIQUES <ul style="list-style-type: none"> L'approche stratégique La dynamique d'intervention et les aspects techniques La communication tactique Les principes fondamentaux de la défense et de la mécanique d'une intervention physique Les mécanismes de contrôle physique Le processus méthodique de l'intervention physique 	<ul style="list-style-type: none"> Démonstration des différentes techniques Direction des exercices pratiques de groupe Supervision de l'entraînement Rétroaction individualisée entre chaque technique 	<ul style="list-style-type: none"> Participation aux exercices pratiques Réflexion sur l'utilisation des techniques enseignées 	3
Activité 6					
Rétroaction					
0,5 h	<ul style="list-style-type: none"> Rétroaction 	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion sur sa performance au regard des exigences 	<ul style="list-style-type: none"> Animation de la rétroaction 	<ul style="list-style-type: none"> Autoévaluation de ses performances quant aux dimensions légale, méthodologique, technique, psycho-socio-communautaire et éthique 	4
Activité 7					
Reprise des exercices pratiques (à la suite de la rétroaction)					
1 h	<ul style="list-style-type: none"> Exécuter les techniques 	<ul style="list-style-type: none"> Les principes d'intervention en équipe LA MÉTHODOLOGIE <ul style="list-style-type: none"> L'approche stratégique La dynamique d'intervention et le rôle de chacun 	<ul style="list-style-type: none"> Supervision de l'entraînement Rétroaction individualisée entre chaque technique 	<ul style="list-style-type: none"> Participation aux exercices pratiques Réflexion sur l'utilisation des techniques enseignées 	3

Durée	Titre et objectif d'apprentissage	Contenu	Activité d'enseignement	Activité d'apprentissage	Élément de compétence
		LES ASPECTS TECHNIQUES ⇨ L'approche stratégique ⇨ La dynamique d'intervention et les aspects techniques ⇨ La communication tactique ⇨ Les principes fondamentaux de la défense et de la mécanique d'une intervention physique ⇨ Les mécanismes de contrôle physique ⇨ Le processus méthodique de l'intervention physique			
Activité 8					
Évaluation					
1 h	• Évaluation pratique et théorique				

ÉVALUATION

L'évaluation du cours *Principes et techniques d'intervention en équipe* se fait en deux étapes.

PREMIÈRE ÉTAPE

- Examen écrit de type objectif comportant 25 questions, élaboré à partir de cas véritables mais différents de ceux qui auront été vus en classe :
 - ⇒ seuil de réussite : 60 %;
 - ⇒ l'examen porte sur l'ensemble de la matière.

DEUXIÈME ÉTAPE

- Examen pratique : lors de mises en situation, les participants doivent mettre en pratique les techniques enseignées pendant le cours, en respectant les principes et les techniques de l'emploi de la force, en tenant compte des conséquences légales et médicales de ces techniques et en mettant en application les principes d'intervention en équipe :
 - ◇ pondération : acceptable ou non acceptable.

IMPORTANT : La réussite des deux étapes est nécessaire pour attester de la réussite du cours *Principes et techniques d'intervention en équipe*.

Un participant qui n'atteint pas 60 % (D) à l'examen théorique ou qui n'obtient pas la mention acceptable pour chacune des techniques enseignées devra reprendre le cours en entier. Un relevé de notes sera émis par l'École nationale de police du Québec selon l'échelle suivante :

A+ =	90 % à 100 %	C+ =	72 % à 74 %
A =	87 % à 89 %	C =	69 % à 71 %
A- =	84 % à 86 %	C- =	66 % à 68 %
B+ =	81 % à 83 %	D+ =	63 % à 65 %
B =	78 % à 80 %	D =	60 % à 62 %
B- =	75 % à 77 %	E =	41 % à 59 %

ACTUALISATION

L'actualisation périodique des connaissances et des habiletés est recommandée. Le contenu et la gestion de cette actualisation demeurent la responsabilité de l'organisation du participant.

BIBLIOGRAPHIE

- BELL, M.D., RAO, V.J., WETLI, C.V., RODRIGUEZ, R.N., « Positional Asphyxia in Adults », *Am J Forensic Med Pathol*, 13(2), p. 101-107, 1992.
- BLEETMAN, A., STEYN, R., LEE, C., « Introduction of the Taser into British Policing. Implications for UK Emergency Departments : an Overview of Electronic Weaponry », *Emerg Med J*, 21, p. 136-140, 2004.
- BLEETMAN, A., STEYN, R., *The Advanced Taser : a Medical Review*, Document de consultants privés pour Taser International, 30 p., avril 2003.
- BUNN, W.H., GIANNINI, A.J., « Cardiovascular Complication of Cocaine Abuse », *Am Fam Physician*, 46, p. 769-777, 1992.
- CHAN, T.C., VILKE, G.M., NEUMAN, T., « Reexamination of Custody Restraint Position and Positional Asphyxia », *Am J Forensic Med Pathol*, 19(3), p. 201-205, 1998.
- COHEN, S., DOYLE, W.J., SKONER, D.P., « Psychological stress, cytokine production, and severity of upper respiratory illness », *Psychomatic Medicine*, 61(2), p. 175-180, 1999.
- DAY, P., « What Evidence Exists About the Safety of Physical Restraint when Used by Law Enforcement and Medical Staff to Control Individuals with acute Behavioral Disturbance? », *NZHTA Tech Brief Series*, 1(3), 37 p., September 2002.
- DIMAIO, V.J.M., DIMAIO, D.J., « Sudden Death During or Immediately After a Violent Struggle », Chapter 22 in *Forensic Pathology Second Edition*, New York : Elsevier, p. 499-506, 2001.
- DIMSDALE, J.E. et collab., « Post Exercise Peril : Plasma Catecholamine and Exercise », *JAMA*, 252, p. 630-632, August 1984.
- École nationale de police du Québec, *Mécanismes de contrôle physique*, Nicolet, ENPQ, 1990.
- École nationale de police du Québec, *Stage d'actualisation des connaissances du patrouilleur : Intervention policière auprès d'une personne souffrant de problèmes de santé mentale*, Nicolet, ENPQ, (précis de cours), 17 p., 2004.
- École nationale de police du Québec, *Tableau de la problématique de l'emploi de la force*, Nicolet, ENPQ, 1998.
- EISELE, J.W. et collab., « Comparison of respiratory function in the prone maximal restraint position with and without additional weigh force on the back », *Presented at the annual of the American Academy of forensic Science*, Reno, NV, Feb. 21-26, 2000.
- ESTHER, R.J., « Use of Physical Restraints in a Ninetheenth Century State Hospital », *History of Psychiatry*, 8 (29 part 1), p. 83-93, 1997.
- FARRELL, S.P., HARMON, R.B., HASTINGS, S., « Nursing Management of Acute Psychotic Episode », *Nursing Clinics of North America*, 33 (1), p. 187-200, 1998.
- FASSLER, D., COTTON, N., « A National Survey on the Use of Seclusion in the Psychiatric Treatment of Children », *Hosp Community Psychiatry*, 43, p. 370-374, 1992.
- FISH, R.M., GEDDES, L.A., « Effects of Stun Guns and Tasers », *The Lancet*, 358, p. 687-688, September 1, 2001.
- FISHER, W.A., « Restraint and Seclusion : A Review of the Litterature », *Am J Psychiatry*, 151(11), p. 1584-1590, November 1994.
- FRANK, C., HODGETTS, G., PUXTY, J., « Safety and Efficacy of Physical Restraints for the Elderly : Review of the Evidence », *Canadian Family Physician*, 42, p. 2402-2409, December 1996.

- GLATTER, K., KARCH, S.B., « Positional Asphyxia : Inadequate Oxygen, or Inadequate Theory? », *Forensic Science International, Letter to the Editor*, 141, p. 201-202, 2004.
- GOULD, M., « UK Civils Rights Groups Question Safety of Stun Guns », *BMJ*, p. 323, August 11, 2001.
- GRANFIELD, J., ONNEN, J., PETTY, C.S., « L'aérosol capsique est-il mortel? », *La Gazette de la GRC*, 56(11), p. 12-17, 1994.
- GUIRGUIS, E.F., DUROST, H.B., « The Role of Mechanical Restraints in the Management of Disturbed Behavior », *Can Psychiatr Assoc J*, 23, p. 209-218, 1978.
- HAVERKAMP, W., BREITHARDT, G., « Heart Rate as a Target for the Prevention of Sudden Death », *Eur Heart J*, p. H76-H84, 1999.
- HICK, J.L., SMITH, S.W., LYNCH, M.T., « Metabolic Acidosis in Restraint-associated Cardiac Arrest - A Case Series », *Academy Emergency Medicine*, 6(3), p. 239-243, 1999.
- JOUVEN, X., ZUREIK, M., DESNOS, M., GUÉROT, C., DUCIMETIÈRE, P., « Resting Heart Rate As a Predictive Risk Ractor for Sudden Death in Middle-aged Men », *Cardiovascular Research*, 50, p. 373-378, 2001.
- KARCH, S.B., WETLI, C.V., « Agitated Delirium Versus Positional Asphyxia », (Letter to the Editor), *Annals of Emergency Medicine*, 26(6), p. 760-761, December 1995.
- KORNBLUM, R.N., REDDY, S.K., « Effets of Taser in Fatalities Involving Police Confrontation », *J Forensic Sci*, 36, p. 434-438, 1991.
- KOSCOVE, E.M. « The Taser Weapon : a New Emergency Medicine Problem », *Annals of Emergency Medicine*, 14, p. 1205-1208, 1985.
- LAPOSATA, E.A., « Positional Asphyxia During Law Enforcement Transport », (Letters to the Editor), *Am J Forensic Med Pathol*, 14(1), p. 86-87, 1993.
- LAUZON, A., « Rapport sur l'utilisation par les policiers de l'aérosol capsique », MSP, *Comité sur les techniques d'intervention physique*, 91 p., juin 2003.
- LAWRENCE, C.W., « Mort subite d'un individu sous garde policière - Point de vue de l'Ontario », *La Gazette de la GRC*, 63(5), p. 35, 2001.
- LION, J.R., SOLOFF, P.H., *Implementation of Seclusion and Restraint, in The Psychiatric Uses of Seclusion and Restraint*, Edited by Tardiff K., Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1984.
- McLAUGHLIN, V., SIDDLE, B., « Law Enforcement Custody Deaths », *The Police Chief*, p. 38-41, August 1988.
- MERCY, J.A., HEATH, C.W., ROSENBERG, M.L., « Mortality Associated with the Use of Upper-body Control Holds by Police », *Violence & Victims*, 5, p. 215-222, 1990.
- MIRCHANDANI, H.G., RORKE, L.B., SEKULA-PERLMAN, A., HOOD, I.C., « Cocaine-induced Agitated Delirium, Forceful Struggle, and Minor Head Injury », *Am J Forensic Med Pathol*, 15, p. 95-101, 1994.
- MITTLEMAN, R.E., DAVIS, J.H., « Death from Custody? », *Forensic Pathology*, 33(2), p. 1-4, 1991.
- MOHR, W.K., MOHR, B.D., « Mechanisms of Injury and Death Proximal to Restraint Use », *Archives of Psychiatric Nursing*, 14(6), p. 285-295, December 2000.
- MOHR, W.K., PETTI, T.A., MOHR, B.D., « Adverse Effects Associated with Physical Restraint, Review Paper », *Can J Psychiatry*, 4, p. 330-337, 2003.
- MORRISON, L., DURYEA, P.B., MOORE, C., NATHANSON-SHINN, A., « The Lethal Hazard of Prone Restraint : Positional Asphyxiation », *Protection & Advocacy Inc., Investigation Unit, California*, Publication n° 7018.01, 42 p., April 2002.

- O'HALLORAN, R.L., FRANK, J.G., « Asphyxial Death During Prone Restraint Revisited : A report of 21 Cases », *Am J Forensic Med Pathol*, 21(1), p. 39-52, 2000.
- O'HALLORAN, R.L., LEWMAN, L.V., « Restraint Asphyxiation in Excited Delirium », *Am J Forensic Med Pathol*, 14(4), p. 289-295, 1993.
- PARKES, J., « Sudden Death During Restraint : A Study to Measure the Effect of Restraint Positions on the Rate of Recovery from Exercice », *Medicine, Science and the Law*, 40(1), p. 39-44, January 2000.
- PATERSON, B., LEADBETTER, D., McCORNISH, A., « Restraint and Sudden Death From Asphyxia », *Nursing Time*, 94(44), p. 62-64, November 1998.
- POLLANEN, M.S., CHIASSON, D.A., CAIRNS, J.T., YOUNG, J.G., « Unexpected Death Related to Restraint for Excited Delirium : A Retrospective Study of Deaths in Police Custody and in the Community », *Canadian Medical Association Journal (CMAJ)*, 158(12), p. 1603-1607, June 16, 1998.
- REAY, D.T., « Suspect Restraint and Sudden Death », *FBI Law Enforcement Bulletin*, 65(5), p. 22-25, May 1996.
- REAY, D.T., EISELE, J.W., « Death from Law Enforcement Neck Holds », *Am J Forensic Med Pathol*, 3(3), p. 253-258, 1982.
- REAY, D.T., FLIGNER, C.L., STILWELL, A.D., ARNOLD, J., « Positional Asphyxia During Law enforcement Transport », *Am J Forensic Med Pathol*, 13(2), p. 90-97, 1992.
- REAY, D.T., HOWARD, J.D., FLIGNER, C.L., WARD, R.J., « Effect of Positional Restraint on Saturation and Heart Rate Following Exercice », *Am J Forensic Med Pathol*, 9(1), p. 16-18, 1988.
- ROEGGLA, M., MUELLNER, M., BUR, A., ROEGGLA, H., HIRSCHL, M. M., LAGGNER, A.N. et collab., « Cardiorespiratory Consequences to Hobble Restraint », *Weiner Klinische Wochenschrift*, 109, p. 359-361, 1997.
- ROSEN, H., DIGIACOMO, J.N., « The Role of Physical Restraint in the Treatment of Psychiatric Illness », *J Clin Psychiatry*, 39, p. 228-232, 1978.
- ROSS, D.L., « Factors Associated with Excited Delirium Deaths in Police Custody », *Modern Pathology*, 11(11), p. 1127-1137, 1998.
- RUTTENBER, A.J., LAWLER-HEAVNER, J., MING, Y., WETLI, C.V., HEARN, W.L., MASH, D.C., « Fatal Excited Delirium Following Cocaine Use : Epidemiologic Findings Provide New Evidence for Mechanisms of Cocaine Toxicity », *J Forensic Sci*, 42, p. 25-31, 1997.
- SCHMIDT, P., SNOWDEN, T., « The Effect of Positional Restraint on Heart Rate and Oxygen Saturation », *J Emerg Med*, 17(5), p. 777-782, 1999.
- SEGEST, E., « Police Custody : Death and Medical Attention », *Journal of Forensic Sciences, JFSCA*, 32(6), p. 1694-1703, November 1987.
- SIDDLE, B.K. et LAPASOTA, E., « Sudden Death Syndrome », *Police Product News*, août 1985.
- SMITH, R., *Advanced Taser M26 Less-lethal EMD Weapon – Medical Safety Information*, Document préparé par Taser International, 35 p., 2000.
- SPITZ, W.U., « Sudden Prisoner Death and "Capture Myopathy" », (Letter), *JAMA*, 253, p. 1934, 1985.
- SPREAT, S., LIPINSKI, D., HILL, J., HALPIN, M.E., « Safety Indices Associated with the Use of Contingent Restraint Procedures », *Applied Research in Mental Retardation*, 7, p. 475-481, 1986.
- ST-AMOUR, S., NEUFELD, A., « Travail en équipe – Courroie de contention, Le moniteur », *Programme de maintien des compétences policières en matière d'intervention physique*, SPVM, 28 p., 2002.
- STEFFEE, C.H., LANTZ, P.E., FLANNAGAN, L.M., THOMPSON, R.L., JASON, D.R., « Oleoresin Capsicum (Pepper) Spray and "In-custody Deaths" », *Am J Forensic Med Pathol*, 16, p. 183-192, 1995.

- STRATTON, S.J., ROGERS, C., BRICKETT, K., GRUZINSKI, G., « Factors Associated with Sudden Death of Individuals Requiring Restraint for Excited Delirium », *Am J Emerg Med*, 19, p. 187-191, 2001.
- STRATTON, S.J., ROGERS, C., GREEN, K., « Sudden Death in Individuals in Hobble Restraint During Paramedic Transport », *Annals of Emergency medicine*, 25(5), p. 710-712, May 1995.
- TARDIFF, K., « The Current State of Psychiatry in the Treatment of Violent Patients », *Arch Gen Psychiatry*, 49, p. 493-499, 1992.
- TARDIFF, K., MATTSON, M., *A Survey of State of Mental Health Directors Concerning Guidelines for Restraint and Seclusion, in The Psychiatric Uses of Seclusion and Restraint*, Edited by Tardiff, K., Washington DC, American Psychiatric Press, 1984.
- TELINTELO, S., KUHLMAN, T.L., WINGET, C., « A Study of the Use of Restraint in Psychiatric Emergency Room », *Hospital and Community Psychiatry*, 34(2), p. 164-165, February 1983.
- U.S. Department of Justice, *Positional Asphyxia – Sudden Death*, National Law Enforcement Technology Center, A National Institute of Justice Program (NIJP), Washington D.C., 5, June 1995.
- WELTI, C.V., FISHBAIN, D.A., « Cocaine-induced Psychosis and Sudden Death in Recreational Cocaine Users », *J Forensic Sci*, 30, p. 873, 1985.
- WETLI, C.V., MASH, S.B., « Cocaine- associated Agitated Delirium and the Neuroleptic Malignant Syndrome », *Am J Emerg Med*, 14, p. 425-428, 1996.
- YOUNG, D.B. et collab., « Potassium and Catecholamine Concentrations in the Immediate Post Exercise Period », *Am J Med Sci*, 304(3), p. 150-153, 1992.

**École nationale
de police**

Québec 

350, rue Marguerite-D'Youville
Nicolet (Québec) J3T 1X4

AVIS DE RECOURS (art. 46, 48, 51, 97 et 101)

Révision

a) Pouvoir

L'article 135 de la Loi prévoit qu'une personne peut, lorsque sa demande écrite a été refusée en tout ou en partie par le responsable de l'accès aux documents ou de la protection des renseignements personnels ou dans le cas où le délai prévu pour répondre est expiré, demander à la Commission d'accès à l'information de réviser cette décision.

La demande de révision doit être faite par écrit; elle peut exposer brièvement les raisons pour lesquelles la décision devrait être révisée (article 137).

L'adresse de la Commission d'accès à l'information est la suivante :

Québec

Édifice Lomer-Gouin
575, rue St-Amable, bureau 1-10
Québec (Québec) G1R 2G4
Tél. : (418) 528-7741
Télec. : (418) 529-3102

Montréal

480, boulevard St-Laurent, bureau 501, 5^e étage
Montréal (Québec) H2Y 3Y7
Tél. : (514) 873-4196
Télec. : (514) 844-6170

Téléphone sans frais pour les deux bureaux : 1-888-528-7741

b) Motifs

Les motifs relatifs à la révision peuvent porter sur la décision, sur le délai de traitement de la demande, sur le mode d'accès à un document ou à un renseignement, sur les frais exigibles ou sur l'application de l'article 9 (notes personnelles inscrites sur un document, esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature qui ne sont pas considérés comme des documents d'un organisme public).

c) Délais

Les demandes de révision doivent être adressées à la Commission d'accès à l'information dans les 30 jours suivant la date de la décision ou de l'expiration du délai accordé au responsable pour répondre à une demande (article 135).

La Loi prévoit spécifiquement que la Commission d'accès à l'information peut, pour motif raisonnable, relever le requérant du défaut de respecter le délai de 30 jours (article 135).

Appel devant la cour du québec

a) Pouvoir

L'article 147 de la Loi stipule qu'une personne directement intéressée peut porter la décision de la Commission d'accès à l'information en appel devant un juge de la Cour du Québec sur toute question de droit ou de compétence. L'appel ne peut être interjeté qu'avec la permission d'un juge de la Cour du Québec. Le juge accorde la permission s'il est d'avis qu'il s'agit d'une question qui devrait être examinée en appel.

b) Délais et frais

L'article 149 de la Loi prévoit que la requête pour permission d'appeler doit être déposée au greffe de la Cour du Québec, à Montréal ou à Québec, dans les 30 jours qui suivent la date de réception de la décision de la Commission, après avis aux parties et à la Commission. Les frais de cette demande sont à la discrétion du juge.

La décision autorisant l'appel doit mentionner les seules questions de droit ou de compétence qui seront examinées en appel.

c) Procédure

L'appel est formé, selon l'article 150 de la Loi, par dépôt auprès de la Commission d'accès à l'information d'un avis à cet effet signifié aux parties, dans les 10 jours qui suivent la date de la décision qui l'autorise. Le dépôt de cet avis tient lieu de signification à la Commission d'accès à l'information.