

Le 14 juillet 2015

Objet : Demande d'accès à l'information

Monsieur,

En réponse à votre demande d'accès reçue le 12 mai 2015 visant à obtenir des documents portant sur les bonnes pratiques et techniques d'intervention policières auprès de personnes en situation de crise suicidaire.

Dans le web-documentaire « Vulnérable » certaines sections traitent du sujet, dont :

- Section 4: "La meilleure alliée du policier: la communication" (vidéo principale).
Durée: 27:33 min;
- Section 5: "Schizophrénie, trouble bipolaire, trouble de la personnalité limite, etc.".
Durée: variable selon vos besoins;
- Section 6: "Délires et hallucinations: règles de base pour une intervention sécuritaire et efficace" (vidéo principale et "Pour en savoir +: règles de base pour une intervention sécuritaire et efficace"). Durée: 12:28 min;
- Section 7: "Comment désamorcer une crise suicidaire?" (vidéo principale). Durée: 9 min. env;
- Section 8: "Pouvoirs et devoirs du policier" (vidéo principale). Durée: 15 min. env.

Vous trouverez ci-joint, un tableau qui décrit chacune des sections du web-documentaire « Vulnérable ».

De plus, vous trouverez ci-joint les documents suivants :

- « La communication tactique » (présentation PowerPoint);
- « Intervenir auprès de personnes aux prises avec un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement », (Présentation PowerPoint, PFIPG).

Toutefois, après analyse, nous ne pouvons vous transmettre certains documents car ceux-ci ne sont pas accessibles en vertu des articles 9, le paragraphe 3^o du premier alinéa de l'article 28, 40 et 50 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), lesquels sont reproduits en annexe.

Enfin, 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 à cet effet.

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. (4)

Annexe

9. Toute personne qui en fait la demande a droit d'accès aux documents d'un organisme public.

Ce droit ne s'étend pas aux notes personnelles inscrites sur un document, ni aux esquisses, ébauches, brouillons, notes préparatoires ou autres documents de même nature.

28. Un organisme public doit refuser de confirmer l'existence ou de donner communication d'un renseignement contenu dans un document qu'il détient dans l'exercice d'une fonction, prévue par la loi, de prévention, de détection ou de répression du crime ou des infractions aux lois ou dans l'exercice d'une collaboration, à cette fin, avec une personne ou un organisme chargé d'une telle fonction, lorsque sa divulgation serait susceptible:

1° d'entraver le déroulement d'une procédure devant une personne ou un organisme exerçant des fonctions juridictionnelles;

2° d'entraver une enquête à venir, en cours ou sujette à réouverture;

3° de révéler une méthode d'enquête, une source confidentielle d'information, un programme ou un plan d'action destiné à prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois;

4° de mettre en péril la sécurité d'une personne;

5° de causer un préjudice à une personne qui est l'auteur du renseignement ou qui en est l'objet;

6° de révéler les composantes d'un système de communication destiné à l'usage d'une personne chargée d'assurer l'observation de la loi;

7° de révéler un renseignement transmis à titre confidentiel par un corps de police ayant compétence hors du Québec;

8° de favoriser l'évasion d'un détenu; ou

9° de porter atteinte au droit d'une personne à une audition impartiale de sa cause.

Il en est de même pour un organisme public, que le gouvernement peut désigner par règlement conformément aux normes qui y sont prévues, à l'égard d'un renseignement que cet organisme a obtenu par son service de sécurité interne, dans le cadre d'une enquête faite par ce service et ayant pour objet de prévenir, détecter ou réprimer le crime ou les infractions aux lois, susceptibles d'être commis ou commis au sein de l'organisme par ses membres, ceux de son conseil d'administration ou de son personnel ou par ceux de ses agents ou mandataires, lorsque sa divulgation serait susceptible d'avoir l'un des effets mentionnés aux paragraphes 1° à 9° du premier alinéa.

40. Un organisme public peut refuser de communiquer une épreuve destinée à l'évaluation comparative des connaissances, des aptitudes, de la compétence ou de l'expérience d'une personne, jusqu'au terme de l'utilisation de cette épreuve.

50. Le responsable doit motiver tout refus de donner communication d'un renseignement et indiquer la disposition de la loi sur laquelle ce refus s'appuie.

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.

	Séquence	Durée	Description
OUVERTURE			
		2:06	Introduction sous forme de bande-annonce.
Section 1 - ÉTAT DE CRISE SOUS RAYONS X ET RÔLE DU POLICIER			
	1	Vidéo principale	7:52
	1.1	Les 3 phases d'un état de crise : un expert explique	2:06
	1.2	Crise en dents de scie : est-ce normal?	1:05
	1.3	L'élément déclencheur le plus souvent rencontré sur le terrain	0:28
PARTIE I LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE			
			<p>Qu'est-ce qu'un état de crise? Quel est le rôle du policier dans ce genre d'intervention? Voilà des questions importantes! Cette section présente d'entrée de jeu les caractéristiques clés d'une crise et le rôle du policier lorsqu'il intervient auprès d'une personne en crise et/ou présentant un trouble mental. Des policiers mettent également les tabous de côté : ils expliquent en toute franchise les appréhensions que soulèvent ces interventions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Phase aiguë (alerte donnée, émotion intense, la personne n'est pas rationnelle, ses émotions guident ses actions). • Phase de résolution de problèmes (quand la personne a ventilé ses émotions, la personne est capable de réfléchir, d'être réceptive à des consignes et conseils). • Phase de résignation ou de réédiction (se résigne à accepter l'aide ou à se rendre aux policiers). <p>Le processus de crise n'est pas un processus linéaire, c'est un processus qui varie, avec des émotions très intenses qui vont par la suite s'atténuer. Les cycles qui suivent vont généralement être beaucoup plus courts et moins intenses.</p> <p>L'élément déclencheur le plus souvent constaté est une perte significative (souvent affective, rupture réelle ou anticipée).</p>

PARTIE I
LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE

2	Vidéo principale	15:59	<p>Les premières minutes d'une intervention auprès d'une personne en crise sont cruciales : elles peuvent être déterminantes pour la suite de l'intervention et son succès. Or, créer un contact avec une personne en état de crise n'est pas chose facile : la personne est souvent envahie par des émotions négatives intenses et elle risque d'être irrationnelle et imprévisible. De plus, l'uniforme peut engendrer un stress supplémentaire.</p> <p>Quelles sont les meilleures stratégies pour établir un bon premier contact avec une personne en état de crise? Y a-t-il des mots et des attitudes à privilégier? Des gestes à éviter? Voilà autant de questions auxquelles répond cette section.</p> <p>Une stratégie en quatre points :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer un environnement calme et sécuritaire. 2. Ne pas brusquer la personne ni dans nos gestes ni dans nos propos. 3. Garder une distance sécuritaire. 4. Privilégier la relation d'aide.
2.1	Entrer dans la « bulle » de la personne : et si je dois le faire?	0:47	Si on veut entrer dans la bulle de la personne, à moins d'être dans une urgence totale, il faut dire à la personne ce que l'on est en train de faire, nommer le réel.
2.2	Rassurant ou paternaliste?	1:33	Être trop rassurant c'est être paternaliste. Attention! Une personne en crise est hypersensible et sa perception des réactions du policier va être déçuplée, multipliée par 10. Elle pourrait être associée à du mépris, du non-respect, de la culpabilisation, etc.
2.3	Approche calme et rassurante : l'expérience d'un policier	2:37	Un exemple concret du désamorçage d'une crise par un policier en milieu hospitalier.
2.4	Distance sécuritaire : c'est quoi?	0:19	C'est une distance qui permet un temps de réaction, si la personne n'a rien dans les mains : deux distances de bras ou une distance de jambe (environ 2 mètres).

Section 3 - EN CRISE, MAIS DANGEREUX? ÉVALUER LES RISQUES DE DANGER

PARTIE I LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE			
3	Vidéo principale	12:08	L'évaluation du danger est une tâche délicate, importante et difficile, particulièrement lorsqu'on fait face à une personne en crise. C'est aussi un des aspects souvent négligés par les policiers. Pourtant, les risques sont bien réels : une personne en état de crise est bien souvent motivée par la frustration, la douleur ou le désespoir, en plus d'être irrationnelle et imprévisible. Quels sont les dangers spécifiques à ce genre d'intervention et qu'il ne faut jamais perdre de vue? Des experts répondent.
3.1	Pièges à surveiller		
3.1.1	Le piège du « calme »	1:49	On a tendance à penser que le risque est directement proportionnel à l'agitation, ce qui est souvent vrai, mais pas toujours. En contrôle, la personne peut exploser et, dans certains cas, de façon particulièrement spectaculaire.
3.1.2	Le piège du « je connais cette personne »	3:43	Amorcer une intervention en tenant pour acquis que l'on connaît la personne peut nous amener à négliger l'évaluation du risque dans la situation actuelle.
3.1.3	Le piège du « mitroir »	1:34	Si l'agent s'identifie à la personne en crise, il aura tendance à beaucoup moins voir les éléments de risque dans la situation.
3.1.4	Le piège du commentaire anodin	0:58	Si un agent est mal à l'aise, peu empathique, il peut faire des commentaires sans considérer la personne en crise, commentaires qui peuvent être désobligeants ou perçus comme tels. Cette perception peut s'accroître si l'agent ne tient pas compte des informations qui lui sont données par la personne en crise.
3.2	Scénarios de violence et niveau du risque : un expert précise	2:20	Pour établir le niveau de risque quant à la possibilité de violence contre d'autres personnes, il faut essayer de voir si la personne en crise a commencé à penser à un scénario de violence. Est-il réaliste, réalisable? Est-ce que la victime est accessible? Est-ce que le scénario comporte l'utilisation d'une arme? Est-ce que la personne a accès à cette arme? Est-ce que des étapes sont déjà franchies dans ce scénario?
3.3	Surcontrôle : en savoir davantage	0:57	Les crimes les plus violents ne sont pas toujours le fait des grands impulsifs, mais plutôt des gens qui sont surcontrôlés. Chez ces gens, on n'a pas beaucoup de signes pour décoder l'imminence d'un passage à l'acte.

**PARTIE I
LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE**

3.4	Assaut imminent : y a-t-il des signes?	1:25	Des signes d'assaut imminent : les poings serrés, la mâchoire serrée, des tics nerveux, le regard fuyant, le regard vers le bas, la respiration qui augmente, une grande agitation, la marche latérale, avant-arrière, une position de combat, les jambes qui vont s'élargir.
3.5	Facteurs de risque : le pire scénario	0:27	La combinaison des facteurs suivants indique un facteur de risque assez élevé : <ul style="list-style-type: none"> • Un homme entre 25 et 45 ans, qui a déjà été incarcéré pour de la violence ou des menaces, toxicomane, a des problèmes d'alcool, a un passé affecté par des problèmes de santé mentale.
3.6	Situation de barricade : le syndrome du « King of the Castle »	1:30	Dans le cas de barricadement dans son domicile, une personne peut présenter le syndrome du « King of the Castle ». Dans un contexte de perte (élément déclencheur significatif dans la crise), le lieu de barricadement est tout ce qui reste à la personne, lieu qu'elle défendra corps et âme. Il faut en tenir compte dans l'intervention pour éviter une escalade.
3.7	Voix mandatoires = danger	0:39	La voix mandatoire est un facteur de dangerosité important qu'il faut aller identifier, surtout en situation de crise, considérant que la personne peut recevoir des ordres l'incitant à commettre des actes pouvant mettre en danger l'intégrité physique voire la vie de personnes, la sienne y comprise.
3.8	Informations secondaires : importantes pour évaluer le risque?	1:18	Il est important d'aller chercher de l'information collatérale auprès des proches, des voisins de témoins pour avoir une idée beaucoup plus nette de la situation à laquelle on fait face.
3.9	Suicide par personne interposée (« Suicide by Cop ») : ce qu'il faut savoir	3:17	Des principes de base relatifs au suicide par personne interposée : Il s'agit d'un suicide par procuration, l'arme utilisée étant l'arme du policier. La personne va poser des gestes de provocation afin d'amener le policier à se servir de son arme. Il est possible de diagnostiquer une situation de « Suicide by cop ». La situation est souvent reliée à une dispute conjugale, la personne est intoxiquée, elle tient des propos provocateurs, porte des menaces claires, s'expose au feu du policier. Ce sont des personnes qui peuvent manquer de courage pour mettre fin à leurs jours ou, chez des délinquants qui recherchent une certaine forme de valorisation.

PARTIE I LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE			
4	Vidéo principale	27:33	On dit que la communication en situation de crise est l'une des plus importantes avancées dans le domaine policier. De New York à Paris en passant par Washington, les corps de police l'ont compris et l'affirment clairement dans leurs devises : le « Talk to Me » de NYPD (New York City Police Department) ou encore « L'Écoute est notre arme » du RAID (Recherche, Assistance, Intervention, Dissuasion) en France en sont des exemples. Car devant une situation qui ne présente pas de danger imminent, la communication est LA clé du policier, celle qui lui permettra de désamorcer la crise de façon humaine, sécuritaire et efficace. Quelles sont les meilleures stratégies de communication en situation de crise? C'est ce que vous verrez dans cette section.
4.1	Désamorcer la crise avec le dialogue : le processus en 1 minute!	1:33	Première chose à faire : l'écouter. Quand la personne répond à notre écoute, lui demander ce qu'on peut faire pour améliorer sa situation. Si la personne n'arrive pas à préciser son besoin, explorer avec elle tout en continuant à travailler le lien de confiance.
4.2	Les moments de silence sont-ils utiles? Pourquoi?	0:52	Le silence dans une intervention de crise est très important pour laisser à la personne le temps de gérer les informations qu'elle reçoit. Les gens en crise sur le plan cognitif sont ralentis, il faut éviter les diatribes verbales, favoriser les phrases courtes.
4.3	La perception de la personne en crise : est-ce important?	0:22	C'est à partir de la perception qu'a une personne de ses problèmes qu'on va intervenir. Quelque chose qui peut nous sembler banal peut, pour la personne, être majeure dans sa perception de sa situation.
4.4	S'identifier et expliquer ce qui va se passer : qu'est-ce que ça change?	0:52	La personne en crise perd généralement ses repères. Il est impératif de situer, de nommer qui l'on est, pourquoi on est là, de dire ce que l'on veut. Dans ce genre de situation, il faut préciser nos attentes, le comportement et la collaboration attendus de sa part et non pas ce qu'on ne veut pas qu'elle fasse. C'est une façon de la guider positivement dans l'intervention.
4.5	La personne refuse de répondre à mes questions sur son état mental : dois-je abdiquer?	1:34	La réponse est non. Le fait de poser des questions à la personne sur son état mental et ses antécédents psychiatriques sera utile dans l'intervention sauf dans certains cas comme les délirés paranoïdes par exemple.
4.6	Mon intervention n'est pas efficace : quels sont les signes?	0:30	Augmentation de la tension, contact qui ne s'établit pas, une interaction verbale plus difficile, de l'agressivité, des signes d'impatience, parfois même de l'agitation.

**PARTIE I
LE POLICIER FACE À LA CRISE HUMAINE**

4.7	Les 3 phases d'un état de crise : rappel	2:05	<ul style="list-style-type: none"> • La phase aiguë (alerte donnée, émotion intense, la personne n'est pas rationnelle, ses émotions guident ses actions). • La phase de résolution de problèmes (quand la personne a ventilé ses émotions, la personne est capable de réfléchir, d'être réceptive à des consignes et conseils). • La phase de résignation ou de reddition (se résigne à accepter l'aide ou à se rendre aux policiers).
4.8	Mieux vaut suivre le rythme de la crise : un expert explique	0:36	Il faut respecter le rythme de la personne pour s'adapter à son état mental. Si elle est très émotive, il faut lui permettre de ventiler. Avant de lui donner des conseils ou de lui suggérer des solutions, il faut que la personne soit prête à les recevoir. Si l'on va trop vite, la personne aura l'impression qu'on ne la comprend pas.
4.9	L'erreur de « l'action pressante » : c'est quoi?	1:08	L'action pressante, c'est une action prise par le policier qui agit avec impatience dans l'intervention auprès de la personne en crise ou pour imposer son autorité à la personne.
4.10	Et si le courant ne passe pas?	1:23	Est-ce que c'est la stratégie qu'on utilise qui n'est pas efficace? À défaut de pouvoir adapter son intervention, il ne faut pas hésiter à donner le relais à son partenaire.
4.11	L'empathie, ça change tout. Une jeune fille raconte	1:21	Témoignage d'une personne qui relate une situation concrète d'empathie.
4.12	Prendre le temps d'écouter, c'est efficace	2:05	Situation concrète qui met en valeur comment le temps consacré à l'écoute peut être efficace et bénéfique dans l'intervention.
4.13	Poser des questions sur l'état mental : la dame dans l'autobus	2:37	Situation concrète qui met en valeur l'importance de poser des questions directes à la personne en crise.
4.14	Bonne et mauvaise pratique : expérience d'une mère	13:48	Témoignage d'une personne qui met en valeur l'importance de l'intervention policière tant auprès de la personne en crise que de ses proches.

Section 5 — SCHIZOPHRÉNIE, TROUBLE BIPOLAIRE, TROUBLE DE LA PERSONNALITÉ LIMITE, TROUBLE DÉLIURANT, DÉPRESSION MAJEURE, DÉLIURUM AGITÉ : LES STRATÉGIES D'INTERVENTION QUI FONCTIONNENT

On n'aborde pas une personne schizophrène en crise de la même façon qu'on le ferait avec une personne présentant un trouble bipolaire en phase maniaque! Y a-t-il des façons de faire qui fonctionnent particulièrement bien en ce qui a trait à certains troubles mentaux? Y a-t-il au contraire des gestes et des attitudes à éviter devant certains autres? Vous plongerez ici au cœur des 6 troubles mentaux auxquels les policiers sont le plus souvent confrontés sur le terrain. Des experts proposent des stratégies d'intervention adaptées à chacun de ces troubles. Et pour vous aider à mieux comprendre l'état d'esprit dans lequel elles se trouvent, des personnes atteintes partagent leur façon d'être, de penser et de réagir lorsqu'elles sont en crise.

PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL			
5	Vidéo principale	2:05	Deux policiers s'engagent dans une intervention auprès d'une personne en crise.
5.1	La schizophrénie	11:47	<p>Les hallucinations et les délires sont des symptômes de la schizophrénie. Le symptôme le plus fréquemment rencontré par les policiers est l'hallucination auditive.</p> <p>Les indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Misère et isolement social. • Absence d'émotion sur le visage. • La personne s'adresse à des voix. • La personne est distraite par les voix. • La personne tient un discours incohérent. • La personne peut avoir des délires paranoïdes. <p>Ce qui peut déclencher la crise chez la personne schizophrène :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'arrêt des médicaments. • La consommation de drogues et d'alcool. • Un grand stress. <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Établir un lien de confiance. • Rassurer la personne. • S'assurer que la personne distingue votre voix de celle (s) qu'elle entend. • Respecter le délire comme étant une réalité pour l'autre. • Ne pas ignorer les voix qu'entend la personne. • Discuter avec la personne de ce que les voix lui font vivre aidera à diminuer sa détresse.

**PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE
ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL**

5.1.1	Que disent les voix qu'entendent les schizophrènes?	6:26	<p>Un témoin décrit clairement ce que disent les voix qu'il entend.</p> <p>Les trois types de voix:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les voix négatives. • Les voix neutres. • Les voix positives. <p>En général, la voix entendue s'adresse à la personne et la qualifie, la questionne ou lui donne des ordres. Parfois, la voix cible d'autres personnes et peut devenir mandatoire (lui ordonne des actions). Un schizophrène peut également entendre simultanément plusieurs voix.</p>
5.1.2	Voix mandatoires = danger	0:39	<p>La voix mandatoire est un facteur de dangerosité auquel il faut être attentif, considérant que la personne en crise peut recevoir des ordres l'incitant à commettre des actes pouvant mettre en danger l'intégrité physique, voire la vie de personnes, la sienne y comprise.</p> <p>Le trouble bipolaire est composé de phases maniaques et dépressives. Maladie développée dans la vingtaine, elle peut pousser la personne au suicide.</p> <p>Ce qui déclenche une crise chez la personne bipolaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un grand stress. • Le changement de saison. • L'arrêt de sa médication. • La consommation de drogues et d'alcool. • Une médication mal ajustée.
5.2	Le trouble bipolaire	11:18	<p>En phase maniaque, la personne peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manifester une humeur psychotique. • Éprouver un sentiment de toute-puissance. • Afficher des comportements insouciant. • Démontrer de l'hyperactivité. • Avoir des idées qui se bousculent dans sa tête (des idées de grandeurs). • Parler beaucoup. • Ne pas avoir d'inhibition. • Agir en meneur. • Vivre un épisode psychotique. <p>Une stratégie d'intervention en phase maniaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La persuasion (démontrer à la personne qu'elle représente un danger pour autrui ou pour elle-même).

**PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE ATTEINTES
D'UN TROUBLE MENTAL**

5.3	Le trouble de la personnalité limite	9:15	<p>Chez la personne qui a un trouble de personnalité limite, il n'y a pas de zone grise; c'est tout noir ou tout blanc. La crise est relationnelle, la personne perçoit ou vit du rejet, de l'abandon.</p> <p>Des indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 % des personnes atteintes sont des femmes. • La personne prend des risques qui mettent sa vie en péril (consommation, automutilation, prostitution, troubles alimentaires). • Des problèmes de consommation (alcool, drogues, médicaments) sont présents. <p>En situation de crise, la personne est souvent impulsive et imprévisible.</p> <p>Des stratégies efficaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sécuriser la personne et les lieux. • Encadrer. • Faire verbaliser. • Prendre le temps. • Établir un lien de confiance pour les amener à écouter des consignes simples et être prise en charge. • Regagner le lien de confiance (toujours fragile). <p>Le rôle du policier est ponctuel, la personne est accaparante et peut s'accrocher. Le policier doit agir comme intervenant de première ligne, il doit donner des relais en deuxième et troisième ligne.</p>
5.3.1	Pourquoi les personnes atteintes de ce trouble nous appellent-elles si souvent?	0:36	<p>Dans les stratégies hospitalières, on favorise un retour dans la communauté afin d'éviter de répondre indûment à la demande d'attention de la personne. La personne va chercher cette attention chez le policier qui a le devoir de répondre à ses appels et conclure ses interventions.</p> <p>Le trouble délirant est un trouble mental psychotique caractérisé par un ou plusieurs délires dénués de sens.</p> <p>Les indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Le délire se concentre généralement sur une chose précise. • Les convictions peuvent être plausibles, non bizarres. • Une personne en crise est méfiante, convaincue que les gens sont malveillants. • Elle interprète de mauvaise façon ce qui se passe autour d'elle. • Elle peut être convaincue qu'une personne est follement amoureuse d'elle. • Elle peut penser qu'elle a des pouvoirs extraordinaires (de guérison, de clairvoyance, etc.). • Elle peut se prendre pour Dieu. <p>Des déclencheurs de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La consommation. • Des stress plus intenses. <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter de soutenir le regard, de coincer la personne. • Rassurer la personne par des gestes concrets. • Gagner sa confiance pour maintenir la communication. • Ne pas nourrir le délire. • Rassurer la personne par notre présence.
5.4	Le trouble délirant	10:44	

PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL

5.5	La dépression majeure	10:01	<p>La dépression majeure est une détresse importante pour laquelle les gens envisagent la mort comme solution. Une personne sur dix en dépression majeure meurt par suicide.</p> <p>Des indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La personne a des idées noires. • Elle manifeste du désespoir. • Elle a un appétit variable. • Elle présente une perte de libido. • Elle n'a pas d'énergie. • Elle dort trop ou pas assez. • Elle s'isole. • Elle peut avoir des idées suicidaires. • Elle peut manifester de l'agressivité et de l'irritabilité (surtout chez l'homme). <p>Souvent c'est l'entourage qui mettra l'agent sur la piste.</p> <p>Ce qui déclenche la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La goutte qui fait déborder le vase... un événement précédé par un ensemble de situations. • Un grand stresser. <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faire ventiler. • Dialoguer. • Amener la personne à réaliser que la situation actuelle est temporaire et chercher avec elle les moments de sa vie où elle était bien, des repères positifs. • Donner de l'espoir en trouvant avec elle une piste de solution au problème immédiat. • Impliquer la personne dans la recherche de solutions. <p>Le délirium agité : une intervention particulière.</p> <p>Une personne en proie à une agitation et à une violence qui est extrême. On craint pour sa sécurité.</p> <p>Des indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elle est nue ou demi-nue. • Elle brise des choses, elle frappe. • Elle manifeste un comportement extrêmement bizarre. • Elle crie, prononce des mots inintelligibles. • Elle est incohérente; elle peut avoir des délires. • Elle semble dans un état psychotique, un « état de high » pouvant être causé par la drogue. • Elle semble insensible à la douleur et possède une force surhumaine. <p>Facteurs qui favorisent la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • De la cocaïne mélangée avec d'autres médicaments ou l'alcool.
5.6	Le délirium agité	14:14	

			<ul style="list-style-type: none"> • La consommation de neuroleptiques. • Une infection sévère avec beaucoup de température. • Un déséquilibre électrolytique (manque de sodium, par exemple). <p>Risque encouru par la personne : le corps se dérègle et s'emballé, pouvant provoquer une mort subite.</p> <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Maîtriser la personne et la prendre immédiatement en charge médicalement. • Traiter la personne avec la perception d'un ambulancier (c'est une urgence médicale).
--	--	--	---

PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL			
Section 6 — DÉLIRES ET HALLUCINATIONS : RÉGLES DE BASE POUR UNE INTERVENTION SÉCURITAIRE ET EFFICACE			
6	Vidéo principale	9:32	<p>Imaginez un instant que votre cerveau n'arrive plus à différencier la réalité de la fiction. Quand vous en parlez, on vous dit que ce que vous voyez, c'est dans votre tête! Il y a fort à parier que vous vivrez un grand moment d'angoisse. C'est exactement ce que provoquent la plupart des épisodes hallucinatoires et délirants. Y a-t-il des règles de base pour bien intervenir auprès d'une personne qui a perdu contact avec la réalité ou encore qui a des idées paranoïaques? Cette section répond entre autres à ces questions.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éviter de dire à la personne que ce qu'elle voit, entend ou ressent n'existe pas. • Ne pas nourrir le délire. • Faire des phrases courtes et simples. • Éviter de regarder dans les yeux ou trop intensément. • Garder une distance sécuritaire. • Éviter d'entrer dans la bulle de la personne. • Utiliser le prénom de la personne. • Éviter de chuchoter, de rire ou de faire des blagues. • Éviter les ordres ou les menaces. • Tenter de savoir si la personne prend des médicaments. • Faire appel aux services d'un professionnel en santé mentale.
6.1	Règles de base pour une intervention sécuritaire et efficace	2:56	
6.2	Délires et hallucinations : c'est quoi? En quoi différent-ils?	1:20	<p>Le délire, c'est une mauvaise interprétation de la réalité (quant aux interactions avec les objets, les lieux ou les personnes). Les hallucinations sont au niveau des sens (peuvent être auditives et/ou gustatives et/ou olfactives et/ou visuelles et/ou tactiles).</p> <p>Dans les deux cas, c'est réel pour la personne.</p>

6.3	Délires et hallucinations peuvent causer de la souffrance. Un cas.	3:37	Représentation de la souffrance vécue par un patient aux prises avec des délires.
-----	---	------	---

PARTIE II — INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES EN CRISE ATTEINTES D'UN TROUBLE MENTAL			
Section 7 — COMMENT DÉSAMORCER UNE CRISE SUICIDAIRE? UN EXPERT RÉPOND AUX QUESTIONS DES POLICIERS			
7	Vidéo principale	9:24	<p>Peut-on aider une personne qui a vraiment décidé de mourir? Mon intervention peut-elle avoir un réel impact? Que puis-je répondre à la personne en crise suicidaire quand elle me dit : « Tout le monde sera beaucoup mieux une fois que je serai mort »? Y a-t-il des phrases clés qui peuvent m'aider lors de mon intervention?</p> <p>Un expert en crise suicidaire répond à toutes les questions des policiers sur l'intervention auprès d'une personne en crise suicidaire et partage son expérience sur les meilleures stratégies pour désamorcer ce genre de crise.</p>
7.1	La personne dit « ... ». Que puis-je répondre?	4:06	Présentation de plusieurs réponses types d'une personne suicidaire et des pistes pour intervenir auprès de la personne.
7.2	L'analogie de la boîte	2:13	Face à une personne qui ne voit aucune autre issue que la mort, qui ne voit pas que le futur pourrait être mieux et ne se rappelle pas des moments où ça allait mieux, il faut l'aider à comprendre que la situation actuelle n'est pas permanente et que ça pourrait changer.
7.3	L'impact du policier sur les hommes suicidaires	1:27	Dans l'intervention, il faut tenir compte de l'enjeu pour un homme en crise suicidaire de sauver la face au regard d'un autre homme (le policier).
7.4	Laisser la place à un intervenant?	1:03	<p>Il faut prendre en considération que d'autres intervenants sont possiblement déjà impliqués ou seront à impliquer dans l'intervention.</p> <p>Il est possible et souhaitable de laisser la place, de donner le relais.</p>
7.5	Le suicide par personne interposée (« Suicide by Cop ») : danger!	3:17	<p>Présentation des principes de base.</p> <p>Il s'agit d'un suicide par procuration, l'arme utilisée étant l'arme du policier. La personne va poser des gestes de provocation afin d'amener le policier à se servir de son arme.</p> <p>Il est possible de diagnostiquer une situation de « Suicide by cop ». La situation est souvent reliée à une dispute conjugale, la personne est intoxiquée, elle tient des propos provocateurs, porte des menaces claires, s'expose au feu du policier. Ce sont des personnes qui peuvent manquer de courage pour mettre fin à leurs jours ou qui recherchent une certaine forme de valorisation.</p>

Section 8 – INTERVENIR AUPRÈS D'UNE PERSONNE MENTALEMENT PERTURBÉE : POUVOIRS ET DEVOIRS DU POLICIER

PARTIE III — POUVOIRS ET DEVOIRS DU POLICIER			
8	Vidéo principale	14:58	<p>Dans quelles conditions ai-je le droit d'amener une personne à l'hôpital contre son gré? Est-ce que je dois toujours contacter un intervenant en situation de crise? Et si je n'ai pas accès à cet intervenant, suis-je en faute? Légalement, dois-je attendre un médecin pour que la personne soit prise en charge par l'hôpital? Que considère-t-on comme un danger « grave et immédiat »? Pourquoi arrive-t-il que la personne quitte rapidement l'hôpital alors même que j'applique la Loi P-38.001? Il y a un danger grave, mais non immédiat : que puis-je faire? J'ai l'impression que le médecin à l'urgence ne comprend pas la gravité de la situation : pourquoi?</p> <p>L'intervention policière auprès d'une personne présentant un trouble mental soulève plusieurs questions légales et autant d'incertitudes et de zones grises. Cette section aborde non seulement des principes clés sur les pouvoirs et les devoirs du policier dans ce genre d'intervention, mais elle répond aussi à toutes ces questions que les policiers se posent et auxquelles il n'est pas toujours facile d'avoir des réponses.</p>
8.1	Un danger grave et immédiat : c'est quoi?	3:34	<p>Quelqu'un qui représente un danger grave et immédiat c'est quelqu'un qui est suicidaire, homicidaire, qui a un comportement mettant en péril sa sécurité ou celle d'autres personnes.</p> <p>L'« immédiat » : On considère les 24 prochaines heures, la personne est rendue dans un stade aigu de sa crise et pourrait commettre l'irréparable.</p> <p>Le policier doit avoir des motifs sérieux de croire que la personne représente, dans l'immédiat, un danger grave pour elle-même ou pour autrui.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Propos suicidaires clairs, un plan établi; • Agissement dangereux; • Menaces applicables.
8.2	Puis-je laisser la personne partir avec les ambulanciers?	0:56	<p>Le policier doit suivre la personne jusqu'à la prise en charge par l'établissement de santé et en demeure responsable jusqu'à ce moment.</p> <p>Il doit accompagner la personne en crise dans l'ambulance.</p>
8.3	Personnes mentalement perturbées : 3 scénarios		
8.3.1	Il n'y a pas de danger grave et immédiat : que dois-je faire?	1:53	<p>Le policier doit chercher à obtenir le consentement de la personne afin de pouvoir transférer son nom à un service d'aide ou impliquer une ressource appropriée.</p> <p>En l'absence de la famille, un intervenant d'un service d'aide en situation de crise peut se présenter devant les tribunaux pour obtenir une ordonnance de garde provisoire.</p>

PARTIE III — POUVOIRS ET DEVOIRS DU POLICIER

8.3.2	Il y a un danger grave, mais non immédiat : que dois-je faire?	0:45	Dans ces cas, conseiller à la famille d'aller chercher une ordonnance auprès d'un juge dans le but que la personne ait une évaluation psychiatrique. Conseiller à la famille de noter les comportements observés et les propos tenus par la personne de façon à pouvoir appuyer au besoin la demande devant le juge.
8.3.3	Il y a un danger grave et immédiat : que dois-je faire?	0:27	S'il y a un danger grave et immédiat, à la demande d'un intervenant en santé mentale ou d'un membre de sa famille, le policier peut amener la personne contre son gré à l'hôpital. En tout temps, le policier doit essayer d'obtenir le consentement de la personne pour l'amener à l'hôpital. À défaut, il utilisera son pouvoir et amènera la personne contre son gré.
8.4	Contacteur un intervenant en situation de crise		
8.4.1	Quand et pourquoi?	1:23	Dans les cas où les policiers sont incertains de la dangerosité de la personne, ils doivent contacter le service d'aide en situation de crise pour faire estimer la dangerosité (c'est un rôle qui leur incombe). Quand? <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque le service est disponible dans cette région. Pourquoi? <ul style="list-style-type: none"> • Pour estimer la dangerosité d'une personne; • Pour donner aux policiers la possibilité d'appliquer la P-38.001; • Pour augmenter les chances de suivi de la personne dans la communauté.
8.4.2	Je n'ai pas accès à un intervenant!	0:25	Dans le cas où il y a un danger grave et immédiat et absence d'intervenant ou de tiers, le policier va se baser sur ses pouvoirs en vertu de la <i>Common Law</i> pour prendre sa décision.
8.5	Prise en charge par l'hôpital		
8.5.1	La personne quitte l'hôpital rapidement : est-ce normal?	6:43	Le médecin est limité par des lois. Parfois, une mauvaise communication entre le policier et le médecin fera en sorte que la personne quitte rapidement l'hôpital. Pour faire une bonne évaluation, le médecin a besoin de faits descriptifs. Dans le rapport descriptif, évitez les généralités, partagez les faits, évitez de mettre de l'avant une opinion ou de poser un diagnostic.
8.5.2	Dois-je attendre le médecin pour la prise en charge?	0:42	Il est hautement préférable qu'il y ait un contact direct entre le policier et le médecin. S'en tenir aux directives organisationnelles à cet égard.

PARTIE III — POUVOIRS ET DEVOIRS DU POLICIER			
8.5.3	Un hôpital peut-il refuser une personne mentalement perturbée?	2:57	Non, c'est de la responsabilité de l'hôpital de prendre en charge un patient en crise, agité, dont l'état mental est problématique, dans la mesure où il a en sa possession les ressources nécessaires pour le faire. Si le policier est bien informé, établit ses motifs et les faits, il aura tout mis en œuvre pour assumer sa responsabilité et l'hôpital pourrait devoir répondre de son refus.
8.5.4	Puis-je entrer en contact avec le médecin de la personne?	2:10	Il est possible de communiquer avec le médecin en présence de la personne et avec son consentement. Il est alors possible d'échanger certaines informations et convenir communément de la stratégie d'intervention à privilégier.
8.5.5	Application de la loi P-38.001 et attitude du policier après coup	1:25	L'agent doit considérer l'impact de son intervention après-coup pour la personne, la trace qu'elle laissera et agir avec vigilance et respect.

PARTIE IV LE MOT DE LA FIN EN 5 CONSEILS			
Section 9 — 5 EXPERTS, 5 CONSEILS PRÉCIEUX			
9.1	Michel Saint-Yves Michelle Roy Chantal Mackels Pierre Bergeron Michael Arruda	2:26	<ol style="list-style-type: none"> 1. Utilisation de la communication. 2. Privilégier la relation d'aide. 3. Prendre le temps. 4. Être vigilant et respectueux. 5. Écouter.

PARTIE V — BOTTIN DE RESSOURCES EN LIGNE	
Section 10 — BOTTIN DE RESSOURCES EN LIGNE	
	Lien Internet du site du ministère de la Santé et Services sociaux http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/reseau/OrgComm.nsf/Parreg?OpenView&Start=1&Count=30&Collapse=5#5



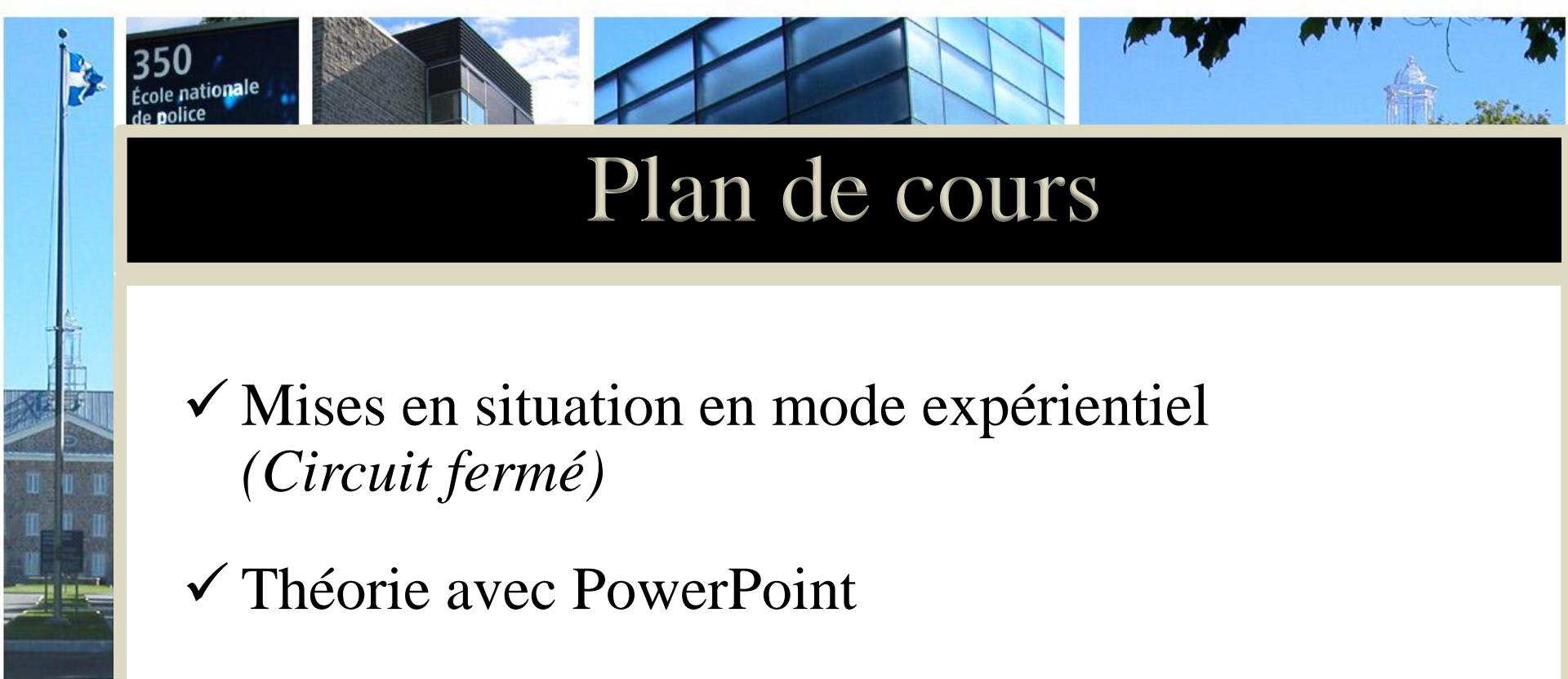
LA COMMUNICATION TACTIQUE



S.L.O.

Tous droits réservés. Il est interdit de produire, enregistrer ou diffuser un extrait quelconque de cet ouvrage, sous quelque forme ou par quelque procédé que ce soit, électronique, mécanique, photographique, sonore, magnétique ou autre, sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'éditeur.

École nationale
de police
Québec 



Plan de cours

- ✓ Mises en situation en mode expérientiel
(*Circuit fermé*)
- ✓ Théorie avec PowerPoint
- ✓ Réinvestissement avec mises en situation
(*Circuit fermé*)
- ✓ Durée 3 h



QUE CONNAISSEZ-VOUS DE LA
« COMMUNICATION TACTIQUE » ?



DÉFINITION DE LA COMMUNICATION TACTIQUE

« UNE COMMUNICATION ORIENTÉE VERS UN OBJECTIF PRÉCIS ET RESPECTANT UNE DÉMARCHE STRUCTURÉE ET ADAPTABLE »

LES 2 VOLETS

- ✓ **CONTENUS** : *CE QUI EST DIT ET L'ORDRE DANS LEQUEL C'EST DIT*
- ✓ **RELATIONNEL** : *LA MANIÈRE DONT C'EST DIT AU PLAN VERBAL ET NON-VERBAL*



IMPORTANT :

Pendant ce cours, ne pas utiliser le tableau plastifié remis par la reprographie.

(Le tableau sera utile après le cours et pendant le reste de votre stage et de votre carrière)



- *Vous aurez à utiliser les techniques enseignées aujourd'hui, tout au long de votre stage et surtout pendant toute votre carrière.*
- *Si la communication tactique est bien utilisée, le taux de succès de votre intervention sera très élevé.*



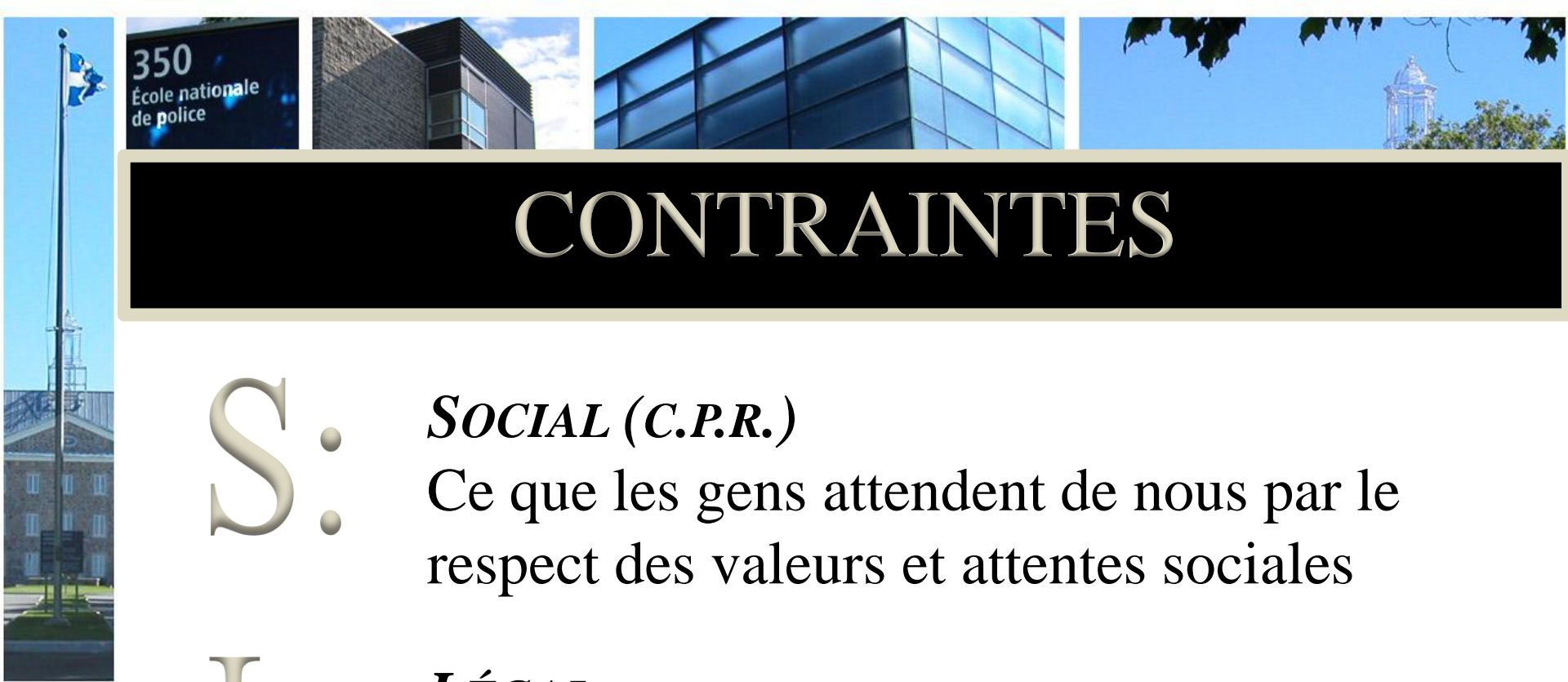
PRINCIPE DE BASE

Sommes-nous tous d'accord que nous ne sommes pas obligés d'être tous d'accord?

ATTITUDE = SAVOIR ÊTRE

1 20 20 4
↑↓ ↑↓ ↑↓ ↑↓
A T T I T U D E ≡ 100 %
 ↑↓ ↑↓ ↑↓ ↑↓
 20 9 21 5

BONNE ATTITUDE ≡ 100 % DE RÉUSSITE



CONTRAINTES

S.

SOCIAL (C.P.R.)

Ce que les gens attendent de nous par le respect des valeurs et attentes sociales

L.

LÉGAL

L'encadrement légal et légitime du travail

O.

OPÉRATIONNEL OU ORGANISATIONNEL

Les objectifs organisationnels et opérationnels à atteindre



TROIS SITUATIONS

FACILE
DIFFICILE
CRITIQUE

SITUATION FACILE

DÉFINITION

« une situation où la communication est souple, calme, partagée avec des personnes collaboratrices »





Situation facile

MISE EN SITUATION 1

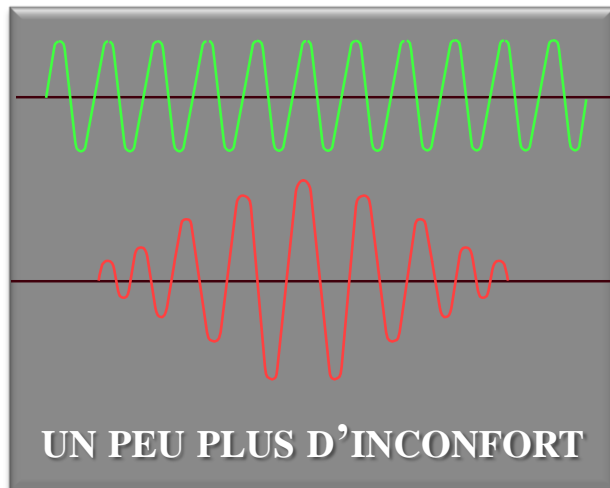
Démarche de communication lors d'une situation facile

- *Saluer (C.P.R.)*
- *S'identifier (présentation)*
- *Donner les motifs de l'interpellation*
- *Identifier la personne (validation)*
- *Explorer (CRPQ et questionnement 3QCOP)*
- *Décider (en équipe)*
- *Conclure (C.P.R.)*

Situation difficile

DÉFINITION

« une situation où la communication est plus ou moins tendue avec des personnes qui offrent une certaine forme d'opposition réelle ou potentielle »



AGIR?



Situation difficile

MISE EN SITUATION 2



DÉMARCHE DE COMMUNICATION LORS D'UNE SITUATION DIFFICILE



4 ÉTAPES

Démarche de communication lors d'une situation difficile

- ✓ Demander (*écouter et demander le pourquoi?*)
- ✓ Situer le contexte (*S.L.O. dépersonnaliser l'intervention*)
- ✓ Présenter les options (+ - +)
- ✓ Confirmer (*son choix, son niveau de résistance*)

N.B. Le but est de revenir en situation facile

AGIR?

L'AGIR



L'exécution d'

Actions accompagnées de

Gestes dans l'

Intention de

Résoudre avec professionnalisme une situation problématique en tenant compte des risques.



Situation difficile

MISE EN SITUATION 3

SITUATION CRITIQUE

DÉFINITION

« une situation avec des personnes qui refusent ou sont incapables d'obtempérer ou avec des personnes qui, malgré le fait qu'elles coopèrent, représentent un danger certain ou potentiel pour la sécurité »



AGIR?





350
École nationale
de police



CRISE

*C*ONFLIT

*R*ÉSULTANT

*I*NSATISFACTION

*S*ANS SOLUTION

*E*NVISAGEABLE



AGIR?



*Éléments principaux de communication supportant **L'AGIR** lors d'une situation critique*

- *Sécuriser la personne en maintenant une communication verbale et non verbale cohérente et appropriée;*
- *Aviser la personne de vos intentions;*
- *Donner des ordres clairs, logiques et répétés au besoin et de manière à ce que la personne comprenne les attentes;*
- *Laisser un temps raisonnable à la personne d'exécuter vos directives;*
- *Utiliser un ton de voix approprié.*



1. *Entre ce que je pense,*
2. *ce que je veux dire,*
3. *ce que je crois dire,*
4. *ce que je dis,*
5. *ce que vous voulez entendre,*
6. *ce que vous entendez,*
7. *ce que vous croyez comprendre,*
8. *ce que vous voulez comprendre et*
9. *ce que vous comprenez,*

***il y a au moins neuf possibilités de ne pas
s'entendre et de ne pas être sur la même longueur
d'onde...***

Communication tactique

Protocole de communication lors d'une situation...

FACILE

- Saluer
- S'identifier
- Donner les motifs de l'interpellation
- Identifier la personne
- Explorer
- Décider
- Conclure

DIFFICILE

DEMANDER
(éthique)

**SITUER LE
CONTEXTE**
(raisonnable)

**PRÉSENTER LES
OPTIONS**
(personnel)

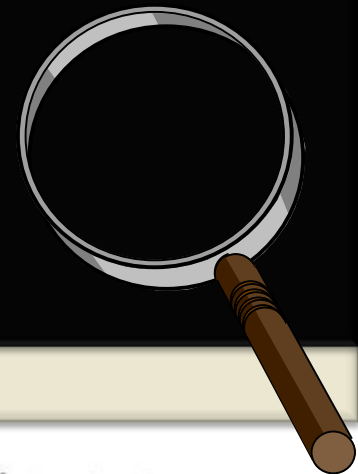
CONFIRMER
(pratique)

CRITIQUE

- Sécuriser la personne en maintenant une communication verbale et non verbale cohérente et appropriée;
- Aviser la personne de vos intentions;
- Donner des ordres clairs, logiques et répétés au besoin et de manière à ce que la personne comprenne les attentes;
- Laisser un temps raisonnable à la personne d'exécuter vos directives;
- Utiliser un ton de voix approprié.



BON STAGE



Intervenir auprès de personnes aux prises avec
un problème de santé mentale, une déficience
intellectuelle et des troubles envahissants du
développement

PFIPG

Maj 2012-12-05

Québec 

Objectif et plan

OBJECTIF :

Vous amener à mettre en pratique et à discuter des notions acquises en ligne.

☞ **Interventions policières et attitudes à privilégier, à partir d'une reconnaissance suffisante des problématiques.**

PLAN :

- Retour sur vos questions, appréhensions, attentes, etc.
- Mises en situation.
- Rétroactions en classe.

PROBLÈME DE SANTÉ MENTALE COMPORTEMENTS ET INDICATEURS

- Idées de grandeur.
- Débit de parole rapide (parle constamment).
- Impatience; n'accepte pas les délais.
- Exalté.

Interventions policières (PSM)

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.
- Lui laisser un délai afin qu'elle réponde à votre question.

Interventions policières (PSM)

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.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

COMPORTEMENTS ET INDICATEURS

- Lenteur dans le langage
- Lenteur dans la démarche
- Maniérisme
- Vocabulaire limité
- Difficulté de compréhension

Différences DI et PSM

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	PROBLÈME SANTÉ MENTALE
<ul style="list-style-type: none">▪ État permanent▪ Quotient intellectuel inférieur à la moyenne▪ Peut présenter un défaut de langage	<ul style="list-style-type: none">▪ Maladie▪ Se guérit ou se contrôle par la médication▪ Peut être transitoire ou permanent▪ La personne peut être désorganisée et avoir des idées suicidaires

TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)

Altérations liées à trois aspects du développement :



1- Les interactions sociales



2- La communication verbale
et non verbale



3- Les intérêts et les comportements
qui présentent un caractère
restreint, stéréotypé et répétitif.

Trouble envahissant du développement (TED)

LES INTERACTIONS SOCIALES :



- Intérêt aux gens, mais difficulté à amorcer et soutenir une conversation.
- Contact visuel pauvre.

Trouble envahissant du développement (TED)

LA COMMUNICATION VERBALE ET NON VERBALE :

- Intonation et rythme parfois anormaux.
- Difficulté à décoder le langage non verbal des autres.
- Difficulté à respecter l'espace personnel des autres.
- Difficulté à comprendre le langage abstrait et les expressions à double sens.

Trouble envahissant du développement (TED)

LES INTÉRÊTS ET LES COMPORTEMENTS :



- Gestes répétitifs (ex: agitation des mains ou des doigts).
- Intérêts restreints.
- Habitudes bizarres (ex: aligner des objets).

Interventions policières (TED)

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.
- 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.**

Interventions policières (TED)

À FAIRE

- Demeurer très concret et éviter les jeux de mots ou expressions à double sens.
- Demander à la personne si elle a une carte d'urgence.

Interventions policières (TED)

À ÉVITER

- **Être arrogant.**
- 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.

MISE EN SITUATION 4

ÉLÉMENTS D'INTERVENTION

- Déterminer un policier pour négocier.
- Prendre son temps. **PATIENCE – PATIENCE - PATIENCE**
- Verbaliser les actions.
- Garder une distance sécuritaire (policiers).
- Respecter l'espace personnel (individu).
- Démontrer de l'intérêt. Écouter, l'individu et lui dire qu'on le croit.
- Ne pas lui dire qu'on voit et/ou entend la même chose.

ÉLÉMENTS D'INTERVENTION

- Questionner l'individu pour avoir des précisions.
- Identifier ses besoins, ses émotions.
- Établir des pistes de solution à **partir de ses besoins.**
- Effectuer un repli stratégique si la 1re piste ne fonctionne pas.
- **Tout au long de l'intervention :**
 - Être calme, respectueux, confiant, empathique, rassurant.
 - S'adapter.
 - Être créatif.

EXEMPLES DE PARTENAIRES

- **SPVM et UPS-Justice (urgence psychosociale)**
 - ✓ Les policiers peuvent faire appel en tout temps à un intervenant.

- **SPVQ et PECH (programme d'encadrement clinique et d'hébergement).**
 - ✓ Les policiers peuvent faire appel en tout temps à un intervenant.

- **SPVG (Gatineau) et centre 24/7.**