

## Vulnérable

Intervention policière auprès  
d'une personne en crise



*Description  
des séquences*



## **Vulnérable**

Intervention policière auprès  
d'une personne en crise

***Description des séquences***

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

**CONCEPTION :** Jennifer Letarte, Issula Films

**RÉALISATION :** Jean-Pierre Maher

**CONCEPTION WEB :** Nicole Deschamps, Inter-actif Communications

© École nationale de police du Québec, 2015.

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 faciliter la lecture.

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
		<b>OUVERTURE</b>		
			2:06	Introduction sous forme de bande-annonce.
		<b>SECTION 1 – État de crise sous rayons X et rôle du policier</b>		
PARTIE 1 Le policier face à la crise humaine	1	Vidéo principale	7:52	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.
	1.1	Les 3 phases d'un état de crise : un expert explique	2:06	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Phase aiguë (alerte donnée, émotion intense, la personne n'est pas rationnelle, ses émotions guident ses actions).</li> <li>▪ 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).</li> <li>▪ Phase de résignation ou de réédiction (se résigne à accepter l'aide ou à se rendre aux policiers).</li> </ul>
	1.2	Crise en dents de scie : est-ce normal?	1:05	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 seront généralement beaucoup plus courts et moins intenses.
	1.3	L'élément déclencheur le plus souvent rencontré sur le terrain	0:28	L'élément déclencheur le plus souvent constaté est une perte significative (souvent affective, rupture réelle ou anticipée).
	<b>SECTION 2 – ÉTABLIR UN CONTACT AVEC LA PERSONNE EN CRISE STRATÉGIQUE EN 4 POINTS</b>			
PARTIE 1 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"> <li>1. Créer un environnement calme et sécuritaire.</li> <li>2. Ne pas brusquer la personne ni dans nos gestes ni dans nos propos.</li> <li>3. Garder une distance sécuritaire.</li> <li>4. Privilégier la relation d'aide.</li> </ol>
	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 sera décuplée, 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).

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
<b>SECTION 3 – En crise, mais dangereux? Évaluer les risques de danger</b>				
PARTIE 1 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 « miroir »	1:34	Si le policier 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 policier 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 le policier 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.
	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'écarter.
	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"> <li>▪ 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.</li> </ul>
	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.

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
	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, profère des menaces claires, s'expose au feu du policier.  Il peut s'agir de personnes qui manquent de courage pour mettre fin à leurs jours ou de délinquants qui recherchent une certaine forme de valorisation.
<b>SECTION 4 – La meilleure arme du policier : la communication</b>				
PARTIE 1 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 diarrhées 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 majeur 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 délires 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.

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 1 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"> <li>La phase aiguë (alerte donnée, émotion intense, la personne n'est pas rationnelle, ses émotions guident ses actions).</li> <li>La phase de résolution de problèmes (la personne a ventilé ses émotions, la personne est capable de réfléchir, d'être réceptive à des consignes et conseils).</li> <li>La phase de résignation ou de reddition (se résigne à accepter l'aide ou à se rendre aux policiers).</li> </ul>
	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 ses émotions. 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 délirant, dépression majeure, délirium agité : les stratégies d'intervention qui fonctionnent		
PARTIE 2 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 observé par les policiers est l'hallucination auditive.</p> <p>Les indices :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Misère et isolement social.</li> <li>Absence d'émotion sur le visage.</li> <li>La personne s'adresse à des voix.</li> <li>La personne est distraite par les voix.</li> <li>La personne tient un discours incohérent.</li> <li>La personne peut avoir des délires paranoïdes.</li> </ul> <p>Ce qui peut déclencher la crise chez la personne schizophrène :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>L'arrêt des médicaments.</li> <li>La consommation de drogues et d'alcool.</li> <li>Un grand stress.</li> </ul> <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un lien de confiance.</li> <li>Rassurer la personne.</li> <li>S'assurer que la personne distingue votre voix de celle(s) qu'elle entend.</li> <li>Respecter le délire comme étant une réalité pour l'autre.</li> <li>Ne pas ignorer les voix qu'entend la personne.</li> <li>Discuter avec la personne de ce que les voix lui font vivre aidera à diminuer sa détresse.</li> </ul>

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 2 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"> <li>▪ Les voix négatives.</li> <li>▪ Les voix neutres.</li> <li>▪ Les voix positives.</li> </ul> <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>
	5.2	Le trouble bipolaire	11:18	<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"> <li>▪ Un grand stress.</li> <li>▪ Le changement de saison.</li> <li>▪ L'arrêt de sa médication.</li> <li>▪ La consommation de drogues et d'alcool.</li> <li>▪ Une médication mal ajustée.</li> </ul> <p>En phase maniaque, la personne peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manifester une humeur psychotique.</li> <li>▪ Éprouver un sentiment de toute-puissance.</li> <li>▪ Afficher des comportements insoucians.</li> <li>▪ Démontrer de l'hyperactivité.</li> <li>▪ Avoir des idées qui se bousculent dans sa tête (des idées de grandeur).</li> <li>▪ Parler beaucoup.</li> <li>▪ Ne pas avoir d'inhibition.</li> <li>▪ Agir en meneur.</li> <li>▪ Vivre un épisode psychotique.</li> </ul> <p>Une stratégie d'intervention en phase maniaque :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La persuasion (démontrer à la personne qu'elle représente un danger pour autrui ou pour elle-même).</li> </ul>
	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"> <li>▪ 80 % des personnes atteintes sont des femmes.</li> <li>▪ La personne prend des risques qui mettent sa vie en péril (consommation, automutilation, prostitution, troubles alimentaires).</li> <li>▪ Des problèmes de consommation (alcool, drogues, médicaments) sont présents.</li> </ul> <p>En situation de crise, la personne est souvent impulsive et imprévisible.</p> <p>Des stratégies efficaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sécuriser la personne et les lieux.</li> <li>▪ Encadrer.</li> <li>▪ Faire verbaliser.</li> <li>▪ Prendre le temps.</li> <li>▪ Établir un lien de confiance pour les amener à écouter des consignes simples et être prise en charge.</li> <li>▪ Regagner le lien de confiance (toujours fragile).</li> </ul> <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>

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 2 Intervenir auprès des personnes en crise atteintes d'un trouble mental	5.3.1	Pourquoi les personnes atteintes de ce trouble nous appellent-elles si souvent?	0:36	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.
	5.4	Le trouble délirant	10:44	<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"> <li>▪ Le délire se concentre généralement sur une chose précise.</li> <li>▪ Les convictions peuvent être plausibles, non bizarres.</li> <li>▪ Une personne en crise est méfiante, convaincue que les gens sont malveillants.</li> <li>▪ Elle interprète de mauvaise façon ce qui se passe autour d'elle.</li> <li>▪ Elle peut être convaincue qu'une personne est follement amoureuse d'elle.</li> <li>▪ Elle peut penser qu'elle a des pouvoirs extraordinaires (de guérison, de clairvoyance, etc.).</li> <li>▪ Elle peut se prendre pour Dieu.</li> </ul> <p>Des déclencheurs de crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La consommation.</li> <li>▪ Des stress plus intenses.</li> </ul> <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éviter de soutenir le regard, de coincer la personne.</li> <li>▪ Rassurer la personne par des gestes concrets.</li> <li>▪ Gagner sa confiance pour maintenir la communication.</li> <li>▪ Ne pas nourrir le délire.</li> <li>▪ Rassurer la personne par notre présence.</li> </ul>
	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"> <li>▪ La personne a des idées noires.</li> <li>▪ Elle manifeste du désespoir.</li> <li>▪ Elle a un appétit variable.</li> <li>▪ Elle présente une perte de libido.</li> <li>▪ Elle n'a pas d'énergie.</li> <li>▪ Elle dort trop ou pas assez.</li> <li>▪ Elle s'isole.</li> <li>▪ Elle peut avoir des idées suicidaires.</li> <li>▪ Elle peut manifester de l'agressivité et de l'irritabilité (surtout chez l'homme).</li> </ul> <p>Souvent, c'est l'entourage qui mettra le policier sur la piste.</p> <p>Ce qui déclenche la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La goutte qui fait déborder le vase...un événement précédé par un ensemble de situations.</li> <li>▪ Un grand stresser.</li> </ul> <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire ventiler les émotions.</li> <li>▪ Dialoguer.</li> <li>▪ 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.</li> <li>▪ Donner de l'espoir en trouvant avec elle une piste de solution au problème immédiat.</li> <li>▪ Impliquer la personne dans la recherche de solutions.</li> </ul>

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 2 Intervenir auprès des personnes en crise atteintes d'un trouble mental	5.6	Le délirium agité	14:14	<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"> <li>▪ Elle est nue ou demi-nue.</li> <li>▪ Elle brise des choses, elle frappe.</li> <li>▪ Elle manifeste un comportement extrêmement bizarre.</li> <li>▪ Elle crie, prononce des mots inintelligibles.</li> <li>▪ Elle est incohérente; elle peut avoir des délires.</li> <li>▪ Elle semble dans un état psychotique, un état de « high » pouvant être causé par la drogue.</li> <li>▪ Elle semble insensible à la douleur et possède une force surhumaine.</li> </ul> <p>Facteurs qui favorisent la crise :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De la cocaïne mélangée avec d'autres médicaments ou l'alcool.</li> <li>▪ La consommation de neuroleptiques.</li> <li>▪ Une infection sévère avec beaucoup de température.</li> <li>▪ Un déséquilibre électrolytique (manque de sodium, par exemple).</li> </ul> <p>Risque encouru par la personne : le corps se dérègle et s'emballe, pouvant provoquer une mort subite.</p> <p>Des stratégies :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Maîtriser la personne et la prendre immédiatement en charge médicalement.</li> <li>▪ Traiter la personne avec le regard d'un ambulancier (c'est une urgence médicale).</li> </ul>

SECTION 6 – Délires et hallucinations : règles de base pour une intervention sécuritaire et efficace				
PARTIE 2 Intervenir auprès des personnes en crise atteintes d'un trouble mental	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>
	6.1	Règles de base pour une intervention sécuritaire et efficace	2:56	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Éviter de dire à la personne que ce qu'elle voit, entend ou ressent n'existe pas.</li> <li>▪ Ne pas nourrir le délire.</li> <li>▪ Faire des phrases courtes et simples.</li> <li>▪ Éviter de regarder dans les yeux ou trop intensément.</li> <li>▪ Garder une distance sécuritaire.</li> <li>▪ Éviter d'entrer dans la bulle de la personne.</li> <li>▪ Utiliser le prénom de la personne.</li> <li>▪ Éviter de chuchoter, de rire ou de faire des blagues.</li> <li>▪ Éviter les ordres ou les menaces.</li> <li>▪ Tenter de savoir si la personne prend des médicaments.</li> <li>▪ Faire appel aux services d'un professionnel en santé mentale.</li> </ul>
	6.2	Délires et hallucinations : c'est quoi? En quoi diffèrent-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).</p> <p>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	<p>Représentation de la souffrance vécue par un patient aux prises avec des délires.</p>

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
<b>SECTION 7 – Comment désamorcer une crise suicidaire? Un expert répond aux questions des policiers</b>				
PARTIE 2 Intervenir auprès des personnes en crise atteintes d'un trouble mental	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	Devant une personne qui ne voit aucune autre issue que la mort, qui ne voit pas que le futur pourrait être mieux et ne se souvient 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, profère des menaces claires, s'expose au feu du policier.</p> <p>Ce sont des personnes qui peuvent manquer de courage pour mettre fin à leurs jours ou qui recherchent une certaine forme de valorisation.</p>
<b>SECTION 8 – Intervenir auprès d'une personne mentalement perturbée : pouvoirs et devoirs du policier</b>				
PARTIE 3 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>

	SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 3 Pouvoirs et devoirs du policier	8.1	3:34	<p>Un danger grave et immédiat : c'est quoi?</p> <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 en est à 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"> <li>▪ Propos suicidaires clairs, un plan établi.</li> <li>▪ Agissement dangereux.</li> <li>▪ Menaces applicables.</li> </ul>
	8.2	0:56	<p>Puis-je laisser la personne partir avec les ambulanciers?</p> <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	1:53	<p>Il n'y a pas de danger grave et immédiat : que dois-je faire?</p> <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>
	8.3.2	0:45	<p>Il y a un danger grave, mais non immédiat : que dois-je faire?</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	8.3.3	0:27	<p>Il y a un danger grave et immédiat : que dois-je faire?</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	8.4	Contacter un intervenant en situation de crise	
	8.4.1	1:23	<p>Quand et pourquoi?</p> <p>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).</p> <p>Quand?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lorsque le service est disponible dans cette région.</li> </ul> <p>Pourquoi?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pour estimer la dangerosité d'une personne.</li> <li>▪ Pour donner aux policiers la possibilité d'appliquer la P-38.001.</li> <li>▪ Pour augmenter les chances de suivi de la personne dans la communauté.</li> </ul>
	8.4.2	0:25	<p>Je n'ai pas accès à un intervenant!</p> <p>Dans le cas où il y a un danger grave et immédiat et absence d'intervenant ou de tiers, le policier se basera sur ses pouvoirs en vertu de la <i>common law</i> pour prendre sa décision.</p>
	8.5	Prise en charge par l'hôpital	

		SÉQUENCE	DURÉE	DESCRIPTION
PARTIE 3 Pouvoirs et devoirs du policier	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, éviter les généralités, partager les faits, éviter 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.
	8.5.3	Un hôpital peut-il refuser une personne mentalement perturbée?	2:57	Il 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 dispose des 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 de convenir communément de la stratégie d'intervention à privilégier.
	8.5.5	Application de la loi P-38.001 et attitude du policier : impact après coup	1:25	Le policier doit considérer l'impact de son intervention après coup pour la personne, de la trace qu'elle laissera et agir avec vigilance et respect.
PARTIE 4 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"> <li>1. Utiliser de la communication.</li> <li>2. Privilégier la relation d'aide.</li> <li>3. Prendre le temps.</li> <li>4. Être vigilant et respectueux.</li> <li>5. Écouter.</li> </ol>
PARTIE 5 Bottin de ressources en ligne	SECTION 10 – Bottin de ressources en ligne			
				Lien Internet du site du ministère de la Santé et des Services sociaux <a href="http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/reseau/OrgComm.nsf/Parreg?OpenView&amp;Start=1&amp;Count=30&amp;Collapse=5#5">http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/reseau/OrgComm.nsf/Parreg?OpenView&amp;Start=1&amp;Count=30&amp;Collapse=5#5</a>



