



## **Comité interministériel MSP-MSSS**

**sur les interventions policières  
en situation d'urgence  
auprès des personnes ayant  
une déficience intellectuelle**

**Comité interministériel  
MSP-MSSS**  
sur les interventions policières  
en situation d'urgence  
auprès des personnes ayant  
une déficience intellectuelle

**Septembre 2010**

## **LES MEMBRES DU COMITÉ**

### **MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Rachel RUEST, directrice, Direction des personnes handicapées et du programme Dépendances  
Jocelyne BÉLANGER, coordonnatrice DI-TED, Service des personnes handicapées  
Stéphanie DE POL, agente de recherche, Service des personnes handicapées

### **MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

Ghislain LEBRUN, directeur, Direction de l'organisation et des pratiques policières  
Lise CARON, agente de recherche, Direction de l'organisation et des pratiques policières

### **PARTENAIRES DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

Sylvie DUPRAS, directrice générale, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement – Mauricie-Centre-du-Québec – Institut universitaire  
Guy SABOURIN, directeur, Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement  
Carole BOUCHER, professionnelle, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement – Mauricie-Centre-du-Québec – Institut universitaire, et experte en entente intersectorielle  
Karine LEVASSEUR, conseillère à l'intervention collective, Direction de l'intervention collective régionale de l'Est, Office des personnes handicapées du Québec

### **PARTENAIRES DU MINISTÈRE DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE**

Céline LEFEBVRE, intervenante psychosociocommunautaire, École nationale de police du Québec  
Michael ARRUDA, agent conseiller, Service de police de la Ville de Montréal, Section des stratégies d'action avec la communauté, dossier Santé mentale et déficience intellectuelle  
Chantal MACKELS, coordonnatrice provinciale en police communautaire, Sûreté du Québec  
Pierre MATHIEU, inspecteur, Service de police de la Ville de Québec, Division des services spécialisés

### **LES PERSONNES CONSULTÉES PAR LE COMITÉ POUR L'ÉLABORATION DU RAPPORT**

Docteur André DELORME, directeur, Direction de la santé mentale, ministère de la Santé et des Services sociaux  
Danielle ST-LOUIS, directrice, Direction de la qualité, ministère de la Santé et des Services sociaux

## **Édition : La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec**

Le présent document a été édité uniquement en version électronique et est disponible à l'adresse :  
**[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)** section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010  
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN : 978-2-550-59989-0 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion du présent document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète du document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire du Québec et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2010

## TABLE DES MATIÈRES

<b>LE COMITÉ INTERMINISTÉRIEL ET SON MANDAT .....</b>	<b>6</b>
COMPOSITION DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL.....	6
MANDAT .....	6
DÉROULEMENT DES TRAVAUX.....	7
<b>LES RÔLES ET RESPONSABILITÉS DES DEUX RÉSEAUX.....</b>	<b>8</b>
PRATIQUES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	8
PRATIQUES DES CORPS DE POLICE DU QUÉBEC.....	9
<b>LES CONSTATS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL.....</b>	<b>11</b>
LES POINTS FORTS .....	12
LES POINTS À AMÉLIORER .....	14
<b>LES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL.....</b>	<b>15</b>
À COURT TERME .....	15
LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	15
LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE .....	17
LES ACTIONS CONJOINTES DES DEUX RÉSEAUX.....	17
À MOYEN TERME.....	18
LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX .....	18
LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE .....	18
LES ACTIONS CONJOINTES DES DEUX RÉSEAUX.....	18
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>19</b>

## **Sigles utilisés**

CRDITED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement

CSSS : Centre de santé et de services sociaux

MSP : Ministère de la Sécurité publique

MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

RSSS : Réseau de la santé et des services sociaux

## Introduction

Le 6 août 2009, le Service de police de la Ville de Québec a utilisé une arme à impulsions électriques pour maîtriser un usager présentant une déficience intellectuelle en proie à un épisode d'agressivité. Cet événement s'est déroulé dans la ressource résidentielle où vit cet usager. La ressource résidentielle est sous la responsabilité d'un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

L'usage d'une arme à impulsions électriques contre une personne présentant une déficience intellectuelle a soulevé l'inquiétude de parents et d'associations de promotion et de défense des droits, qui ont interpellé à cet égard la ministre déléguée aux Services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux, madame Lise Thériault.

C'est dans ce contexte que madame Thériault a sollicité l'appui de son vis-à-vis du ministère de la Sécurité publique (MSP), monsieur Jacques P. Dupuis, en vue de mettre en place un comité interministériel chargé d'examiner la problématique et de proposer des recommandations visant à éviter la répétition de ce genre d'événement.

Les travaux du Comité interministériel ont été circonscrits à la déficience intellectuelle. Toutefois, ses membres reconnaissent que la plupart des recommandations pourraient s'appliquer à d'autres clientèles du réseau de la santé et des services sociaux vivant une situation similaire. Lorsque des recommandations peuvent s'appliquer à d'autres personnes, cela sera indiqué dans le rapport.

En plus de circonscrire les travaux aux personnes présentant une déficience intellectuelle vivant dans une ressource résidentielle du réseau de la santé et des services sociaux, les membres les ont aussi limités à un contexte de situation d'urgence<sup>1</sup>. Par *situation d'urgence*, il faut comprendre les situations où une personne peut représenter un danger pour autrui ou pour elle-même de façon imminente. Ces situations comprennent plus particulièrement les épisodes de désorganisation comportementale, incluant les épisodes d'agressivité vis-à-vis d'autrui.

---

1. Définition du mot *urgence* dans un contexte de sécurité, selon le *Grand Dictionnaire terminologique* (2003) : « Situation anormale et critique résultant d'un ou de plusieurs événements imprévisibles, et qui nécessite une intervention rapide. »

En outre, les membres du Comité interministériel ont retenu le terme situation d'urgence plutôt que situation de crise, car il est plus précis et fait davantage référence à la sécurité et à un danger imminent pour l'intégrité physique d'autrui ou de la personne elle-même. Ce dernier aspect est primordial, car les policiers sont encadrés par des protocoles très détaillés dans l'utilisation de la force nécessaire dans ce type de situation.

## **Le Comité interministériel et son mandat**

### **COMPOSITION DU COMITÉ INTERMINISTÉRIEL**

Le Comité interministériel, présidé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, est formé de représentants des ministères et des réseaux concernés. Ses membres ont été choisis pour la qualité de l'expertise qu'ils ont développée dans leur champ d'intervention respectif. Une variété de points de vue était ainsi assurée.

Pour le réseau de la santé et des services sociaux, les représentants sont issus du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement Mauricie-Centre-du-Québec - Institut universitaire et du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement.

Pour le réseau de la sécurité publique, les représentants sont issus de l'École nationale de police du Québec, de la Sûreté du Québec, du Service de police de la Ville de Montréal de même que du Service de police de la Ville de Québec, qui représente l'Association des directeurs de police du Québec.

Une représentante de l'Office des personnes handicapées du Québec s'est aussi jointe au Comité interministériel.

### **MANDAT**

#### **Le comité a comme mandats de :**

1. Inventorier les situations et les événements pour lesquels il peut y avoir une intervention policière d'urgence au Québec;
2. Clarifier les rôles et les responsabilités de chaque partenaire lors de tels événements à travers la province;
3. Convenir de la pertinence et des conditions d'une intervention policière en lien avec la trajectoire d'intervention du réseau de la santé et des services sociaux;
4. Situer les interventions policières appropriées dans le continuum de l'usage de la force, notamment l'usage d'une arme à impulsions électriques (taser);
5. Associer à la démarche les principaux partenaires concernés;
6. Répertorier les initiatives porteuses dans les diverses régions du Québec afin d'identifier les bonnes pratiques;
7. Identifier les mécanismes et les caractéristiques d'une intervention efficace et appropriée. Au besoin, les formaliser dans un protocole intersectoriel;
8. Inventorier les différentes clientèles pour lesquelles il peut y avoir une intervention policière d'urgence au Québec;

9. Faire rapport à la ministre déléguée aux Services sociaux et au ministre de la Sécurité publique des moyens existants ou à mettre en place pour assurer la gestion efficace des situations dans lesquelles des personnes ayant une déficience intellectuelle peuvent présenter un danger pour autrui ou pour elles-mêmes.

## DÉROULEMENT DES TRAVAUX

Les discussions et les échanges qui ont eu cours, au fil des rencontres, ont été à la hauteur de l'engagement des membres du Comité interministériel à trouver des solutions afin d'éviter la répétition d'un tel événement. Réunissant des personnes issues de milieux et de cultures très différents, les membres ont su démontrer l'écoute et l'ouverture propices aux discussions constructives.

Dès l'amorce des travaux, les membres du Comité interministériel ont souhaité partager une vision commune de l'événement survenu. À cet effet, ils ont invité des représentants du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec et du Service de police de la Ville de Québec concernés par cet événement. Cette rencontre leur a permis d'entendre la narration chronologique des faits et de questionner les personnes pour avoir des précisions supplémentaires. Par la suite, les membres se sont présentés et ont expliqué leur cadre de fonctionnement respectif. Ces diverses présentations ont mis en lumière plusieurs aspects qui ont orienté la suite des travaux.

## Les rôles et responsabilités des deux réseaux

Afin de bien cerner l'orientation des travaux, il est important de situer les contextes dans lesquels évoluent les deux réseaux.

## PRATIQUES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

### Ministère de la Santé et des Services sociaux

En matière de déficience intellectuelle, l'organisation et la prestation des services du réseau de la santé et des services sociaux sont principalement influencées par les orientations ministérielles, dont la plus récente, publiée en 2001, s'intitule *De l'intégration sociale à la participation sociale, Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*<sup>2</sup>.

Dans le plan d'action<sup>3</sup> accompagnant cette politique, le Comité interministériel a retenu deux actions qui ont alimenté spécialement sa réflexion :

- Adapter les services offerts aux problématiques nouvelles ou complexes;
- Prévoir des mesures particulières pour répondre aux besoins des personnes présentant une déficience intellectuelle et de leurs proches en situation d'urgence.

En outre, pour soutenir l'application de l'article 118.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux<sup>4</sup>, le Ministère a défini et diffusé des orientations et un plan d'action quant à l'utilisation des mesures de contrôle que sont la contention, l'isolement et les substances chimiques<sup>5</sup>. Un guide sur le matériel de contention sécuritaire et un programme de formation ont également été publiés depuis 2005.

---

2. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *De l'intégration sociale à la participation sociale : Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, Québec, Le Ministère, 2001.

3. Id., *De l'intégration sociale à la participation sociale : Plan d'action de la politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux autres proches*, Québec, Le Ministère, 2001, pages 16 et 17.

4. L.R.Q., chapitre S-4.2, article 118.1 : « La force, l'isolement, tout moyen mécanique ou toute substance chimique ne peuvent être utilisés, comme mesure de contrôle d'une personne dans une installation maintenue par un établissement, que pour l'empêcher de s'infliger ou d'infliger à autrui des lésions. L'utilisation d'une telle mesure doit être minimale et exceptionnelle et doit tenir compte de l'état physique et mental de la personne. »

5. - Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, Québec, Le Ministère, 2002, 27 pages.- Id., *Plan d'action – Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques*, Québec, Le Ministère, 2002, 19 pages.

- Id., *Encadrer l'utilisation des mesures de contrôle – Matériel de contention – Évaluation de produits – Guide pour la conception – Guide d'aménagement d'une chambre d'isolement*, Québec, Le Ministère, 2005, 55 pages.

- Id., *Programme de formation – Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement. Bénéficiaires des services de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement*, Québec, Le Ministère, 2010, 145 pages.

Au regard des services, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont tenus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux d'assurer une prestation de services de santé et de services sociaux de qualité. Ces services doivent être accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des personnes. Pour chaque usager, les services offerts par un établissement sont regroupés dans un plan d'intervention. Ce dernier identifie les besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible des services à fournir à l'utilisateur. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services offerts à l'utilisateur par les divers intervenants concernés de l'établissement et être révisé tous les 90 jours.

Plus particulièrement dans le secteur de la déficience intellectuelle, les CRDITED ont le mandat d'offrir des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Ils offrent ces services dans les lieux fréquentés par les personnes.

Les ressources résidentielles, notamment les ressources de type familial (RTF) et les ressources de type intermédiaire (RI), sont des milieux de vie non institutionnels mis à la disposition des personnes qui ne résident plus avec leur famille. Ces ressources sont rattachées par contrat à un établissement public qui est responsable du plan d'intervention des personnes hébergées. Elles leur procurent un milieu de vie adapté à leurs besoins. Elles leur offrent gîte et couvert ainsi que des services de soutien ou d'assistance requis par leur condition dans le but de les maintenir ou de les intégrer dans la communauté.

## PRATIQUES DES CORPS DE POLICE DU QUÉBEC

### Ministère de la Sécurité publique

Selon l'article 48 de la Loi sur la police<sup>6</sup>, les corps de police ainsi que chacun de leurs membres ont pour mission de maintenir la paix, l'ordre et la sécurité publique, de prévenir et de réprimer le crime et (selon leur compétence respective énoncée aux articles 50 et 69) les infractions aux lois ou aux règlements édictés par les autorités municipales, et d'en rechercher les auteurs.

Pour remplir cette mission, ils assurent la sécurité des personnes et des biens, sauvegardent les droits et les libertés, respectent les victimes et sont attentifs à leurs besoins, coopèrent avec la communauté dans le respect du pluralisme culturel. Dans leur composition, les corps de police favorisent une représentativité adéquate du milieu qu'ils servent.

Également, la Loi sur le ministère de la Sécurité publique<sup>7</sup> prévoit que l'une des fonctions du ministre consiste à favoriser et à promouvoir la coordination des activités policières. De plus, l'article 304 de la Loi sur la police indique que ce dernier a la responsabilité de déterminer les grandes orientations en matière d'organisation policière et de prévention de la criminalité. À cet effet, il produit un *Guide de pratiques policières* qu'il met à la disposition des organisations policières.

---

6. L.R.Q., c. P-13.1.

7. L.R.Q., c. M-19.3, article 9.

Le *Guide de pratiques policières* propose une philosophie d'intervention et un mode d'action pour chaque sujet qu'il aborde. Il précise les principes directeurs de l'action policière et met en relief leurs pratiques d'application. Il s'agit d'un document de soutien et de référence visant à harmoniser les pratiques policières au Québec, sans pour autant constituer une norme juridique.

L'article 86 de la Loi sur la police prévoit par ailleurs qu'une municipalité peut adopter des règlements qui déterminent les devoirs et les attributions des membres de son corps de police. S'appuyant sur le *Guide de pratiques policières*, les organisations policières peuvent ainsi adopter des directives qui en reflètent les orientations tout en respectant leur propre réalité.

De plus, il existe d'autres moyens de communication avec les corps de police, dont le *communiqué* qui les informe d'une décision, d'une orientation ministérielle ou d'une action à entreprendre.

D'ailleurs, en février 2006, le ministère de la Sécurité publique a publié un communiqué pour énoncer certaines règles d'utilisation de l'arme à impulsions électriques jusqu'à ce qu'une pratique policière vienne encadrer son utilisation.

En décembre 2007, le Sous-comité consultatif permanent en emploi de la force a déposé son rapport<sup>8</sup>. Un communiqué a été envoyé le lendemain aux directeurs de police afin de sensibiliser les corps policiers aux nouvelles règles d'action issues des travaux de réflexion du sous-comité.

Depuis le 7 mars 2008, la pratique policière 2.1.2.1, « Arme à impulsions électriques », est en vigueur au Québec et encadre l'utilisation de cette arme. Une pratique policière sur la santé mentale est également en vigueur, et ce, depuis 1996. Des mises à jour sont faites de façon régulière.

Également, depuis 2002, une pratique policière sur la police communautaire grandement inspirée de la politique ministérielle *Vers une police plus communautaire*<sup>9</sup> met en évidence la collaboration entre plusieurs acteurs concernés par un problème, afin de mieux cerner et comprendre la nature de celui-ci et de proposer des solutions aux sources de ce problème.

Enfin, une formation sur l'intervention auprès des personnes ayant un problème de santé mentale, qui s'adresse à tous les aspirants policiers (formation initiale) de même qu'aux policiers d'expérience (formation continue), est prévue à l'École nationale de police du Québec,

---

8. Québec, ministère de la Sécurité publique, *Analyses et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsions*, Québec, Le Ministère, 17 décembre 2007, 67 pages.

9. Québec, ministère de la Sécurité publique, *L'approche de police communautaire : Vers une police plus communautaire. Politique ministérielle*, Québec, Le Ministère, décembre 2000, 32 pages.

## Les constats du Comité interministériel

La description de l'événement a été l'amorce des échanges entre les membres du Comité interministériel. Celle-ci a révélé, entre autres, que l'intervention policière avait été demandée à plusieurs reprises pour la personne concernée au cours des mois précédents. Au moment de l'événement, les intervenants en place dans la résidence présentaient des signes de panique. L'équipe mobile d'intervention<sup>10</sup> du CRDITED a été appelée, mais elle est arrivée sur place après les policiers. Elle avait cependant donné l'autorisation à l'équipe permanente en place d'appeler les policiers. La personne et le lieu d'intervention (intérieur de la maison) présentaient certaines caractéristiques qui limitaient le choix des interventions des policiers.

Les discussions sur les méthodes d'intervention des deux réseaux ont permis de mieux comprendre l'approche utilisée par l'un et par l'autre, mais surtout de mieux cerner le cadre de l'intervention policière. Lors d'une intervention en situation d'urgence, le corps de police demeure autonome dans les moyens qu'il utilise. Il agit en fonction des pratiques en vigueur et selon le continuum de la force qui est enseigné à l'École nationale de police du Québec.

Toutefois, les échanges sur leur compréhension commune de l'événement, et en fonction de leur champ de compétence respectif, ont permis aux membres du Comité interministériel de constater que des pratiques adéquates sont déjà en place, que des démarches de concertation et de partenariat entre les deux réseaux existent, mais que des points restent à améliorer.

Très tôt dans les rencontres, les membres du Comité interministériel ont senti qu'il fallait davantage discuter de la pertinence de l'intervention policière plutôt que de l'utilisation de l'arme à impulsions électriques en situation d'urgence contre une personne présentant une déficience intellectuelle. En effet, il apparaît évident au Comité interministériel que la gestion des troubles du comportement des usagers relève de la mission du réseau de la santé et des services sociaux. À cet égard, les établissements du réseau sont tenus de déployer les moyens appropriés et nécessaires afin que les interventions requises se déroulent selon les meilleures pratiques.

**Dans une situation d'urgence, le réseau de la santé et des services sociaux ne devrait faire appel aux services policiers qu'en dernier recours<sup>11</sup> et uniquement lorsque l'intégrité physique des personnes (usagers et intervenants) est menacée de façon imminente.**

---

10. Actuellement les équipes mobiles d'intervention sont implantées dans 50 % des CRDITED du Québec.

11. Cette notion de dernier recours est capitale, car elle définit plus clairement la mission de chacun des réseaux. Par ailleurs, ce principe n'exclut nullement le recours aux services policiers dans le cas de situations de menaces appréhendées pour l'intégrité physique ou psychologique d'autrui, sous forme de plainte aux corps policiers, si les gestes posés sont nettement délictueux, tels que des menaces de mort, par exemple. Toutefois, ces plaintes ne seront pas traitées en urgence et ne nécessiteront probablement pas de recours à la force.

Les constats formulés à l'issue des travaux se présentent sous deux formes : les points forts, incluant la complémentarité des rôles des deux réseaux, et les points à améliorer.

## LES POINTS FORTS

Les intervenants des CRDITED reçoivent de la formation (OMÉGA et I.T.C.A.)<sup>12</sup> afin d'être outillés pour faire face aux épisodes de désorganisation comportementale des usagers. Également, certains CRDITED ont des équipes mobiles d'intervention (ÉMI) dont le mandat est notamment de soutenir les ressources et les employés de l'établissement lors d'interventions plus spéciales auprès des usagers présentant des troubles du comportement et des troubles graves du comportement<sup>13</sup>.

En outre, plusieurs CRDITED mettent actuellement en place des équipes professionnelles spécialisées en troubles graves du comportement qui auront comme soutien un guide de pratique. En effet, dans le cadre de ses travaux d'élaboration de standards de pratique, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement propose un guide de pratique :

*Ouvrage décrivant la manière d'exercer une activité dans un contexte spécifique s'appuyant sur les valeurs et les principes reconnus. Il guide les choix d'intervention, identifie les actions pertinentes et acceptables et inclut des recommandations visant l'amélioration des services. Il est généralement produit par des comités d'experts et devrait contenir des standards de pratique basés sur des données probantes. Il doit être régulièrement révisé sur la base des nouvelles données disponibles.*

Le *Guide de pratique en troubles graves du comportement*<sup>14</sup> est un des divers guides produits en 2009 qui est reconnu par le Comité des affaires professionnelles de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement comme correspondant à la définition d'un guide de pratique contenant des standards.

Le *Guide de pratique en troubles graves du comportement* recommande un certain nombre d'interventions en situation de crise. Le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement suggère que la section de ce guide traitant des situations de crise soit mise à jour à la suite d'une revue de littérature scientifique approfondie et d'une concertation intersectorielle, afin d'atteindre un niveau de qualité satisfaisant sur les plans professionnel et scientifique.

---

12. OMÉGA : Le programme de formation OMÉGA de base vise à développer chez l'intervenant du secteur de la santé et des services sociaux des habiletés et des modes d'intervention pour assurer sa sécurité et celle des autres en situation d'agressivité. I.T.C.A. (intervention thérapeutique lors de conduites agressives) : Les techniques physiques I.T.C.A. permettent de sécuriser le client, l'intervenant et le milieu tout entier.

13. Cette définition du trouble grave du comportement s'applique aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : « Trouble grave du comportement : un trouble du comportement est jugé grave s'il met en danger, réellement ou potentiellement, l'intégrité physique ou psychologique de la personne, d'autrui ou de l'environnement, ou qu'il compromet sa liberté, son intégration ou ses liens sociaux. » (Canadian Journal of Behavioural Science, vol. 42, no 1, 2010, p. 62-69.)

14. Ce guide s'est inspiré fortement des travaux d'experts reconnus dans le domaine, soit ceux de Gardner, Dosen, Griffiths, King et Lapointe (2006), *Practice Guidelines for Diagnostic, Treatment and Related Support Services for Persons with Developmental Disabilities and Serious Behavioral Problems*, Kingston, NADD Press, 51 pages.

Le sous-comité du Comité des affaires professionnelles a déjà entrepris des travaux pour évaluer l'état de l'implantation du *Guide de pratique en troubles graves du comportement* dans les 22 CRDITED du Québec.

Pour sa part, l'intervention policière est entre autres balisée par le *Guide de pratiques policières*, où l'on trouve, dans la section sur l'emploi de la force, une disposition sur l'usage d'une arme à impulsions électriques.

Également, on trouve dans plusieurs régions du Québec des exemples de démarches de concertation, rassemblant notamment les deux réseaux, qui fonctionnent bien et qui visent un but commun, soit l'adaptation de l'intervention auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle. Des démarches de concertation existent aussi pour d'autres clientèles vulnérables, dont les personnes ayant un problème de santé mentale.

C'est ainsi que sept régions ont une démarche de concertation visant l'adaptation du système judiciaire aux personnes handicapées ou vulnérables. De plus, cinq d'entre elles ont une démarche particulière pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, et quatre ont signé une entente formelle de collaboration.

Plusieurs activités de formation sur la réalité et les caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle et sur les méthodes d'intervention adaptées sont offertes en tandem, ce qui augmente les chances de bien cibler les besoins de chacun.

Ces démarches de concertation permettent également de clarifier les rôles et les responsabilités des acteurs impliqués, notamment par l'élaboration de trajectoires de services, et créent par le fait même des attentes plus réalistes de part et d'autre. Elles mettent à contribution l'expertise développée par chacun.

Il apparaît important au Comité interministériel de souligner ces initiatives porteuses, de s'en servir comme leviers, mais aussi de constater le travail qui reste à faire et les objectifs à poursuivre.

Enfin, les travaux de ce comité interministériel auront permis de se centrer sur la mission de chacun des partenaires. C'est dans le respect de ces missions qu'ont été formulées les recommandations que vous trouverez à la section suivante.

## LES POINTS À AMÉLIORER

Bien que des efforts soient faits actuellement pour mieux connaître les troubles graves du comportement, les experts constatent certaines lacunes, dont l'accès aux services surspécialisés en santé mentale pour les personnes ayant une déficience intellectuelle, la reconnaissance du risque de dangerosité chez ces personnes, etc.

L'événement a permis de mettre en évidence que la police a souvent été appelée par le CRDITED (huit fois pour cet usager). De plus, le ministère de la Sécurité publique, sans étude exhaustive, mentionne qu'on demande souvent aux corps de police de maîtriser des usagers ou encore de les transférer d'un établissement à un autre. Ce constat a engendré une réflexion sur la méconnaissance de la mission de chacun des réseaux concernés ainsi que sur le rôle et les responsabilités qui leur sont dévolus. À ce sujet, les membres du Comité interministériel s'entendent pour dire que les corps de police devraient intervenir seulement en dernier recours. C'est une mesure d'exception qui ne devrait être utilisée que lorsque le réseau de la santé et des services sociaux a épuisé toutes ses ressources.

Également, le Comité interministériel constate que l'information donnée par la ressource résidentielle du CRDITED lors de l'appel au 911 était incomplète. Cette information pourrait être plus ciblée afin de permettre aux policiers une meilleure intervention.

De plus, les deux réseaux ont encore à s'appropriier les nouvelles dispositions sur les mesures de contrôle<sup>15</sup> énoncées par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, l'harmonisation des interventions en situation d'urgence (mesures de contrôle et *Guide de pratique en troubles graves du comportement*) est toujours à faire.

---

15. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques, Québec, Le Ministère, 2002, 27 pages.

## Les recommandations du Comité interministériel

Les recommandations du Comité interministériel portent davantage sur :

- l'amélioration des pratiques du réseau de la santé et des services sociaux lors d'interventions en situation d'urgence, afin que les intervenants du réseau ne demandent une intervention policière qu'en dernier recours;
- l'amélioration de la sensibilisation des policiers à la réalité et aux caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle;
- un meilleur arrimage entre les deux réseaux.

Ses membres ont donc défini des actions à consolider ou à implanter pour améliorer le continuum et la qualité des services offerts et mieux arrimer les pratiques des réseaux. Ces actions ont été classées en trois catégories : celles qui sont à réaliser par le réseau de la santé et des services sociaux, celles relevant du réseau de la sécurité publique et les actions conjointes des deux réseaux. Ils les ont également classées par échéancier de réalisation, soit à court et à moyen terme. Par *court terme*, le Comité interministériel entend que les actions devraient être accomplies dans les 18 mois qui suivront la diffusion du présent rapport. Les actions à moyen terme devraient, quant à elles, être accomplies dans les 36 mois suivant la diffusion du rapport.

## À COURT TERME

### LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

- Amélioration de l'offre et de la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux.
  1. Que les CRDITED consolident ou mettent en place une procédure de reconnaissance des situations à risque (crise comportementale avec risque d'homicide ou de suicide, ou comportements délictueux) pouvant nécessiter le recours aux services policiers;
  2. Que les CRDITED s'assurent que les plans d'intervention, pour les usagers qui nécessitent le recours aux services de police, soient révisés systématiquement afin de s'assurer que ceux-ci incluent une gradation des interventions (aménagement préventif et prévention active) faisant en sorte que l'appel aux services policiers soit une action de dernier recours, c'est-à-dire lorsque toutes les autres mesures ont échoué et que le niveau de risque est trop élevé par rapport aux moyens d'intervention disponibles;
  3. Que les CRDITED poursuivent l'implantation du *Guide de pratique en troubles graves du comportement* de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du

- développement dans leur établissement et en évaluent le degré d'appropriation;
4. Que le MSSS donne au CRDITED – Mauricie-Centre-du-Québec - Institut universitaire, en collaboration avec le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement, le mandat d'effectuer une revue de littérature sur l'intervention en situation de crise auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
  5. Que la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement présente son *guide de pratique en troubles graves du comportement* à la Direction de la qualité du MSSS afin que soit discuté l'arrimage entre les guides de pratique et la formation sur l'utilisation des mesures de contrôle;
  6. Que les CRDITED s'assurent que la formation sur l'utilisation adéquate des mesures de contrôle soit dispensée à leurs intervenants et qu'ils en aient une compréhension appropriée;
  7. Que les agences de la santé et des services sociaux s'assurent que la politique des établissements sur l'utilisation adéquate des mesures de contrôle issue du document *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : Contention, isolement et substances chimiques* soit conforme aux orientations ministérielles dès l'adoption du cadre de référence sur la conformité des politiques en la matière;
  8. Que le MSSS convoque une réunion d'experts afin d'évaluer la pertinence de formuler des recommandations sur l'évaluation du risque de violence<sup>16</sup> des personnes ayant un trouble grave du comportement.
- Amélioration des connaissances des partenaires sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement.
    9. Que les CRDITED proposent aux services policiers des formations sur la réalité et les caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, ainsi que sur les méthodes d'intervention adaptées (exemple : la création d'un DVD de formation et d'un livret d'information pour l'ensemble des corps policiers du Québec).

---

16. Fait référence aux risques de violence envers autrui dans divers contextes communautaires, plus particulièrement dans des contextes légaux tels que les évaluations présentencielles, les prononcés de sentences, les libérations sur parole ou en situation de délinquance juvénile. Ce type d'évaluation du risque de violence s'applique aussi à des contextes cliniques tels que dans la gestion de cas ou la prise de décision concernant des usagers qui mettent en danger l'intégrité physique d'autrui. (R.K. Otto et K.S. Douglas, *Handbook of Violence Risks Assessment*. International Perspective on Forensic Mental Health, New York, Routledge, Taylor & Francis Group, 2010, page 316.)

## LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

- Amélioration de l'offre et de la qualité des services du réseau de la sécurité publique.
  10. Que le MSP s'assure de l'harmonisation des deux aide-mémoire existants sur l'intervention auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle, un problème de santé mentale ou un trouble envahissant du développement, qui résument les principes de l'intervention auprès de ces personnes, en vue de les distribuer à tous les corps de police;
  11. Que le MSP évalue la pertinence de modifier le *Guide de pratiques policières* afin de favoriser l'adaptation de l'intervention policière à la réalité et aux caractéristiques des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement;
  12. Que le MSP mette sur pied un comité provincial où tous les corps de police seront représentés afin d'améliorer l'intervention auprès des personnes ayant un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou un trouble grave du comportement par le moyen d'échanges sur les pratiques efficaces.

## LES ACTIONS CONJOINTES DES DEUX RÉSEAUX

13. Que les deux ministères mettent en place un mécanisme de suivi des recommandations du présent rapport;
14. Que les deux ministères fassent une communication à leur réseau sur la marche à suivre après l'adoption du rapport;
15. Que les deux ministères élaborent un outil (aide-mémoire) qui indique l'information utile pour l'intervention policière à fournir au 911 et qu'ils le mettent à la disposition des ressources résidentielles et des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et des services 911;
16. Que les réseaux s'informent et se forment sur leurs pratiques respectives en misant sur les structures existantes (colloques, tables régionales, instances de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, etc.);
17. Que les CRDITED et les services de police se désignent un agent de liaison à joindre afin de faciliter la concertation et les échanges lors situations particulières;
18. Que les deux ministères participent activement au Comité interministériel sur l'adaptation du système judiciaire aux personnes handicapées mis en place par l'Office des personnes handicapées du Québec et dont la première rencontre est prévue pour l'automne 2010.

## À MOYEN TERME

### LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

19. Que les agences soutiennent la conclusion d'ententes de travail conjoint entre les CRDITED et les centres de santé et de services sociaux (ou les centres hospitaliers concernés) pour l'offre de services spécialisés ou surspécialisés aux personnes présentant un diagnostic de comorbidité, conformément aux projets cliniques élaborés par les CSSS (Plan d'action en santé mentale 2005-2010<sup>17</sup>).

### LES ACTIONS DU RÉSEAU DE LA SÉCURITÉ PUBLIQUE

20. Que le MSP sensibilise l'École nationale de police du Québec à l'importance de réviser régulièrement les contenus de formation (initiale ou continue) portant sur l'intervention auprès des personnes ayant un problème de santé mentale, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement avec ou sans trouble grave du comportement, afin de permettre aux policiers de faire davantage d'interventions adaptées à ces clientèles.

### LES ACTIONS CONJOINTES DES DEUX RÉSEAUX

21. Que le MSP demande à l'École nationale de police du Québec d'examiner le contenu des formations (OMÉGA et I.T.C.A.<sup>18</sup>) en vue de les harmoniser avec la pratique policière sur l'emploi de la force;
  - 21.1. Que le MSP communique ses recommandations au MSSS en vue de déterminer les modifications pertinentes;
  - 21.2. Que le MSSS propose une rencontre à l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales et au Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement pour échanger sur l'arrimage des formations en fonction de la mission respective des deux réseaux.

---

17. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, Plan d'action en santé mentale 2005-2010 : La force des liens, Québec, Le Ministère, 2005, 96 pages.

18. Intervention thérapeutique lors de conduites agressives.

## Conclusion

En conclusion des travaux de ce comité interministériel, les ministères (MSP-MSSS) souhaitent insister sur l'importance de mettre en œuvre, dès que possible, la recommandation 13, soit mettre en place un mécanisme de suivi des recommandations du présent rapport. Ce mécanisme devrait prendre la forme d'un comité interministériel de suivi. Ainsi, les ministères disposeraient de l'outil indispensable à la réalisation de l'ensemble des recommandations du rapport.

À l'issue des travaux, deux voies se dessinent : d'une part, la mise en œuvre des recommandations de ce rapport, qui sera initiée dès sa diffusion; d'autre part, l'amorce des travaux du Comité intersectoriel sur l'adaptation du système judiciaire aux personnes handicapées prévue pour l'automne 2010. En effet, plusieurs constats du Comité interministériel se situent en amont des travaux intersectoriels qui seront sous la coordination de l'Office des personnes handicapées du Québec.

Les travaux du Comité interministériel ont permis de saisir la complexité des interventions en matière de gestion des troubles du comportement, complexité due au caractère même du trouble du comportement ainsi qu'à la variété d'intervenants et d'organisations impliqués dans le continuum d'intervention. Le défi est d'arrimer des réseaux ayant des cultures différentes. Le Comité interministériel constate les efforts actuellement fournis par différents organismes pour assurer cet arrimage, mais aussi la méconnaissance des rôles et responsabilités des uns et des autres. Pour cette raison, il suggère de poursuivre et d'intensifier la communication entre les acteurs des réseaux impliqués, tant sur les plans local et régional que national.

Par ailleurs, les discussions ont mené à la formulation d'un certain nombre de recommandations qui débordaient du cadre du mandat du Comité interministériel. Comme l'Office des personnes handicapées du Québec met sur pied le Comité interministériel sur l'adaptation du système judiciaire aux personnes handicapées, les membres du Comité interministériel ont jugé important de lui soumettre ces recommandations, car elles contribueront, comme le souligne la politique *À part entière*<sup>19</sup>, à favoriser la participation sociale des personnes handicapées et à rendre la société québécoise plus inclusive.

Les recommandations suivantes seront donc présentées au Comité interministériel sur l'adaptation du système judiciaire aux personnes handicapées :

- Donner la priorité aux activités de sensibilisation à la réalité et aux caractéristiques des personnes handicapées de même qu'aux formations relatives aux méthodes d'intervention adaptées dans le cadre de la formation continue du personnel du réseau de la santé et des services sociaux, de la sécurité publique (services policiers et services correctionnels) et du milieu de la justice (procureurs de la Couronne, greffiers, juges, etc.);

---

19. Québec, Office des personnes handicapées, *À part entière* : pour un véritable exercice du droit à l'égalité. Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées, Québec, L'Office, juin 2009, 89 pages.

- Assurer le suivi des travaux dirigés par la D<sup>re</sup> Ann Crocker concernant le test Hayes Ability Screening Index (HASI), lesquels consistent à élaborer un outil de dépistage de la déficience intellectuelle;
- Favoriser la création et la mise en œuvre d'ententes intersectorielles sur l'adaptation du système judiciaire à la réalité et aux caractéristiques des personnes handicapées dans chaque région du Québec.

[www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Québec   
• Ministère de la Santé et des Services sociaux  
• Ministère de la Sécurité publique