



SERVICE CORRECTIONNEL CANADA

TRANSFORMONS DES VIES. PROTÉGEONS LES CANADIENS.



RAPPORT DE RECHERCHE

Agents inflammatoires et recours à la force : prévalence dans les incidents d'automutilation

2023 N^o R-459

No. de Cat.: PS83-5/R459F-PDF

ISBN: 978-0-660-44787-2

This report is also available in English. Should additional copies be required, they can be obtained from the Research Branch, Correctional Service of Canada, 340 Laurier Ave. West, Ottawa, Ontario K1A 0P9.

Ce rapport est également disponible en anglais. Pour en obtenir un exemplaire, veuillez vous adresser à la Direction de la recherche, Service correctionnel du Canada, 340, avenue Laurier Ouest, Ottawa (Ontario) K1A 0P9.

**Agents inflammatoires et recours à la force :
Prévalence dans les incidents d'automutilation**

Tara Beauchamps

Sarah Cram

Angela Smeth

et

Shanna Farrell MacDonald

Service correctionnel du Canada

2023

Remerciements

Nous aimerions remercier la Direction de la sécurité, Secteur des opérations et des programmes correctionnels, et en particulier Geneviève Thibault, Frédéric Héran, Philip LeMay, Ashley Vachon, Craig Moore, Jeff Rix et Christopher Farskey pour leur esprit de partenariat et de collaboration, leur soutien et leurs commentaires dans le cadre de ce projet. Nous tenons également à souligner l'apport précieux de nos collègues du Secteur des services de santé (Michael Martin, Emily Kom, Claude Girouard), du Secteur des délinquantes (Brigitte Bouchard, Kristan Brodoway) et de la Division de la mesure du rendement et des rapports de gestion, Secteur des politiques (Stephane Vautour, Kent Merlin).

De plus, nous aimerions remercier le personnel de la Direction de la recherche pour son inestimable contribution à ce projet. Nous tenons également à souligner les efforts de Dena Derkzen et Laura Hanby, qui nous ont guidées et encouragées tout au long de ce projet.

Résumé

Mots clés : *agents inflammatoires, aérosols inflammatoires, recours à la force, automutilation, suicide, comportement d'automutilation*

S'il incombe au Service correctionnel du Canada (SCC) de veiller à ce que les délinquants et le personnel correctionnel soient à l'abri du danger, il doit aussi rendre des comptes sur la manière dont il intervient lors d'incidents mettant la sécurité des personnes en danger. En dépit des politiques et des principes mis en place pour encadrer le recours à la force, il demeure certaines situations où la force est nécessaire pour atténuer le risque auquel sont exposés la personne, les témoins et le personnel, notamment lorsqu'il s'agit de mettre fin à un comportement d'automutilation ou suicidaire. Le projet de recherche qui suit se veut un examen de l'utilisation des agents inflammatoires comme mesure de recours à la force par le personnel ayant été appelé à intervenir auprès de personnes qui se mutilaient ou menaçaient de se suicider.

L'échantillon utilisé dans le cadre de l'étude englobait tous ($N = 3\,332$) les incidents d'automutilation survenus entre le 1^{er} avril 2018 et le 15 mars 2020. De ce nombre, 14,1 % ($n = 471$) ont nécessité le recours à la force et 7,1 % ($n = 235$) ont nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires. Le contrôle physique, les agents inflammatoires et le matériel de contrainte sont les mesures de recours à la force ayant les plus souvent été employées dans les incidents d'automutilation. Les types les plus courants d'automutilation signalés étaient les entailles/lacérations et le fait de se frapper la tête sur une surface rigide, tandis que l'étranglement et l'ouverture de plaies existantes étaient celles les plus souvent associées à l'utilisation d'agents inflammatoires. La région des Prairies est celle ayant rapporté la proportion la plus élevée d'incidents d'automutilation dans l'ensemble, mais la région du Québec est celle où l'on retrouve la proportion la plus élevée d'incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires. Les incidents d'automutilation surviennent en grande majorité dans les établissements à sécurité maximale. Ce groupe d'incidents est également associé à la proportion la plus élevée d'utilisation d'agents inflammatoires. Plus du tiers des incidents d'automutilation sont survenus dans des établissements pour femmes; pourtant, le nombre d'incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires dans les établissements pour femmes était beaucoup moins élevé que dans les établissements pour hommes.

Au total, on a relevé 69 incidents d'automutilation dans le cadre desquels l'utilisation d'agents inflammatoires a été conjuguée à d'autres mesures de recours à la force. De ce nombre, l'utilisation d'agents inflammatoires a constitué la première mesure de recours à la force dans 78 % des cas. Dans la majorité des cas, l'utilisation d'agents inflammatoires a été combinée au contrôle physique ou au matériel de contrainte, peu importe quand l'agent inflammatoire a été déployé (c.-à-d. première mesure, mesure intermédiaire ou mesure de dernier recours). Lorsque l'on évalue si les mesures de recours à la force se sont limitées à ce qui était vraiment nécessaire dans les circonstances et proportionnel à la gravité de l'incident afin de gérer le risque engendré par celui-ci, il y avait concordance dans pratiquement tous (95,1 %) les examens réalisés à la fois par l'établissement et par l'administration régionale.

La présente étude se veut une analyse descriptive du moment auquel il y a recours à la force et, plus particulièrement, aux agents inflammatoires lors des interventions visant à mettre fin à un incident d'automutilation. Sans être concluantes, les constatations donnent à penser que les politiques et les principes établis sont pris en considération dans la décision d'avoir ou non recours à la force. Une analyse qualitative plus approfondie des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires s'impose cependant pour véritablement comprendre la nature du comportement et les circonstances de l'incident afin de déterminer si les politiques et les principes sont appliqués comme il se doit.

Table des matières

Remerciements.....	ii
Résumé.....	iii
Liste des tableaux.....	v
Introduction.....	1
Le recours à la force dans un contexte propre au SCC.....	1
Agents inflammatoires.....	2
Études précédemment menées par le SCC.....	3
Efficacité et utilisation opérationnelle des agents inflammatoires.....	4
Profil de sûreté des agents inflammatoires.....	6
L'étude actuelle.....	7
Méthode.....	8
Échantillon.....	8
Sources de données.....	9
Vérification et codage des données.....	10
Approche analytique.....	11
Résultats.....	13
Utilisation des mesures de recours à la force et des agents inflammatoires pour intervenir dans le cadre d'incidents d'automutilation.....	13
Répartition des incidents d'automutilation, des mesures de recours à la force et de l'utilisation des agents inflammatoires.....	19
Utilisation des agents inflammatoires conjuguée à d'autres mesures de recours à la force pour intervenir dans les incidents d'automutilation.....	21
Examen des évaluations des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents d'inflammation.....	23
Analyse.....	28
Limites et orientations futures.....	32
Références.....	34

Liste des tableaux

Tableau 1 <i>Recours à la force et aux agents inflammatoires, par type d'incident</i>	9
Tableau 2 <i>Incidents de comportement d'automutilation, par sous-catégorie</i>	14
Tableau 3 <i>Nombre de mesures de recours à la force employées dans les incidents d'automutilation</i>	14
Tableau 4 <i>Incidents d'automutilation ayant nécessité une mesure de recours à la force, par mesure de recours à la force utilisée</i>	16
Tableau 5 <i>Incidents d'automutilation, par nombre de types d'incident</i>	17
Tableau 6 <i>Nature du comportement d'automutilation</i>	18
Tableau 7 <i>Incidents d'automutilation, par région</i>	19
Tableau 8 <i>Incidents d'automutilation, par niveau de sécurité</i>	20
Tableau 9 <i>Incidents d'automutilation, par type d'établissement</i>	21
Tableau 10 <i>Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, par dernier niveau d'examen</i>	25
Tableau 11 <i>Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, par évaluation d'examen</i>	27

Introduction

Il incombe au Service correctionnel du Canada (SCC) de veiller à ce que les délinquants et le personnel correctionnel soient à l'abri du danger. À cette fin, il s'est doté d'un ensemble de politiques et de procédures de sécurité et opérationnelles pour les protéger du risque, et celles-ci comprennent le recours à la force. Le recours à la force peut être une stratégie d'intervention appropriée lorsque les interventions verbales, les mesures de gestion de conflit ou les négociations se révèlent inefficaces ou ne constituent pas les options à privilégier compte tenu de la personne concernée, des facteurs situationnels et de l'évaluation du risque correspondante (SCC, 2018a). Le recours à la force peut se révéler nécessaire dans une multitude de situations pour atténuer le risque pour la personne, les témoins et le personnel, y compris pour mettre fin au comportement d'automutilation ou empêcher un suicide. La présente étude, qui donne suite à une recommandation du Bureau de l'enquêteur correctionnel (BEC, 2021), examine l'utilisation d'agents inflammatoires comme mesure de recours à la force dans les interventions auprès de personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider¹.

Recours à la force dans un contexte propre au SCC

Avant de décrire ce qu'est le recours à la force, il est important de comprendre comment les situations sont gérées de façon plus générale à l'échelle du SCC. En janvier 2018, le Modèle d'engagement et d'intervention (MEI) a été élaboré pour souligner l'importance des interventions non physiques et axées sur le désamorçage dans le cadre des incidents et pour établir clairement les protocoles d'intervention dans les situations de détresse physique ou psychologique. Le MEI propose une approche d'intervention coordonnée du personnel de sécurité et de santé et aide le personnel à choisir l'intervention la plus raisonnable pour prévenir les incidents, les résoudre et intervenir dans le cadre de ceux-ci (SCC, 2018a). L'approche recommandée consiste notamment à s'assurer que le personnel appelé à intervenir pour gérer les incidents tient compte de la santé et du bien-être mentaux et physiques du délinquant, favorise une résolution pacifique à l'aide d'une intervention verbale ou de négociations lorsque la situation le permet, se limite à l'intervention nécessaire et proportionnelle à la nature de

¹ Soucieux de voir une diminution de l'utilisation des aérosols inflammatoires lors d'interventions auprès de personnes aux prises avec des crises de santé mentale, le BEC a recommandé que le SCC examine et révise sa politique et ses pratiques concernant leur utilisation lors d'incidents impliquant des personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider (BEC, 2021).

l'incident, et prend en considération l'évolution de la situation en procédant à une évaluation et à une réévaluation continues (SCC, 2018a).

Le recours à la force peut être une stratégie d'intervention appropriée quand les interventions verbales, les mesures de gestion de conflit et les négociations se révèlent inefficaces ou ne constituent pas les options à privilégier (SCC, 2018a). Le SCC (2018) définit le recours à la force comme tout acte posé par le personnel, à l'intérieur ou à l'extérieur de la réserve pénitentiaire, dans le but d'obtenir la coopération d'un détenu et de le maîtriser. Un éventail de raisons peut justifier le recours à la force, par exemple se défendre ou défendre le personnel ou d'autres délinquants, protéger les biens, faire respecter les règles et règlements de l'établissement ou assurer la sécurité et la sûreté de l'établissement (SCC, 2022). Tout recours à la force doit en toutes circonstances se limiter à ce qui est nécessaire et proportionnel pour gérer l'incident (SCC, 2018a; SCC, 2018b). Une intervention nécessaire et proportionnelle tient compte de la nécessité raisonnable de maintenir certaines opérations courantes. S'il est possible de gérer la menace de façon sécuritaire sans recourir à la force, la force est alors inutile. Le degré de force utilisé doit aussi être la force minimalement nécessaire (proportionnelle) pour gérer la menace de façon sécuritaire (SCC, 2018a; SCC, 2018b). Il existe un éventail de mesures de recours à la force pouvant être employées dans le cadre d'une intervention de sécurité, comme l'utilisation non courante du matériel de contrainte, le contrôle physique, les agents chimiques et inflammatoires, l'utilisation de bâtons, de munitions à impact ou d'autres armes intermédiaires et le fait de montrer une arme à feu ou de l'utiliser (SCC, 2018a).

Agents inflammatoires

Les agents inflammatoires ne sont qu'une des nombreuses mesures de recours à la force. Un agent inflammatoire est conçu pour causer une sensation temporaire de brûlure et l'inflammation des muqueuses et des yeux, entraînant leur fermeture involontaire (SCC, 2016). L'ingrédient actif qui se trouve dans les agents inflammatoires actuellement utilisés au sein du SCC est l'oléorésine de Capsicum (« OC » ou « aérosol capsique »), un agent organique provenant des piments forts (SCC, 2016). Si l'aérosol capsique est l'un des agents inflammatoires les plus couramment utilisés, les gaz lacrymogènes contenant les agents chimiques CN (2-chloroacétophénone) et CS (orthonitrile de chlorure de benzène) sont également employés comme méthode de recours à la force, le plus souvent pour maîtriser les émeutes (Schep, Slaughter et McBride, 2015). Le SCC classe le gaz CS comme un agent

chimique conçu pour affaiblir ou neutraliser une ou des personnes qui provoque une sensation de brûlure aux yeux, à la gorge, au nez et à la peau humide (SCC, 2016). Les gaz CN et CS sont plus susceptibles de provoquer un larmoiement douloureux et un inconfort respiratoire, mais ils n'ont pas le même effet d'inflammation et d'enflure que l'aérosol capsique (National Institute of Justice, 1994).

Le SCC a recours à des agents inflammatoires, plus particulièrement l'aérosol capsique, qui sont déployés au moyen de différentes méthodes et à différents degrés de concentration (de 0,2 % à 1,3 %; SCC, 2021). L'aérosol capsique est utilisé sous différentes formes, dont un aérosol liquide, de la vapeur, de la mousse, de la fumée et de la poudre micropulvérisée, et peut être déployé à l'aide de différents dispositifs, par exemple des projecteurs portatifs, des dispositifs lancés à la main, des canons à gaz et des fusils (SCC, 2021). L'aérosol capsique sous forme d'aérosol agit en premier lieu sur les yeux de la personne, puis sa bouche et son nez (SCC, 2021). Le SCC considère qu'il y a recours à la force lorsqu'un agent inflammatoire est pointé ou déployé intentionnellement en direction d'une personne pour obtenir sa coopération (SCC, 2016).

Études précédemment menées par le SCC

S'il est vrai que le SCC a déjà étudié les incidents ayant nécessité le recours à la force en général et que l'utilisation des agents inflammatoires constituait l'une des mesures de recours à la force examinées, il n'a jamais étudié l'utilisation des agents inflammatoires comme intervention à des types précis d'incidents. Prenons, par exemple, l'étude réalisée en 2011 par le SCC sur les incidents ayant nécessité le recours à la force. Cette étude examinait précisément comment le recours à la force avait été déployé, les circonstances à l'origine du recours à la force, les caractéristiques des délinquants impliqués dans les incidents, ainsi que la mesure dans laquelle le personnel a appliqué les politiques régissant le recours à la force (Varrette et Archambault, 2011). Le contrôle physique, le matériel de contrainte et les agents inflammatoires en aérosol étaient les mesures de recours à la force les plus utilisées dans les incidents ayant nécessité un recours à la force (Varrette et Archambault, 2011). Les constatations donnaient également à penser que le recours à la force était plus souvent spontané que planifié (Varrette et Archambault, 2011). Dans les centres de traitement et les établissements pour hommes, les raisons les plus fréquentes qui ont incité le personnel du SCC à avoir recours à la force étaient le refus des délinquants de se soumettre à des ordres directs ou les comportements qui devenaient

de plus en plus agressifs ou menaçants. Dans les établissements pour femmes, la raison la plus fréquente du recours à la force était pour intervenir auprès d'une délinquante qui refusait de se soumettre à un ordre direct ou qui s'infligeait des blessures (Varrette et Archambault, 2011).

Une autre recherche antérieure du SCC portait sur l'efficacité des agents inflammatoires comme mesure de recours à la force (Semple et Bennell, 2018). Les résultats de cette analyse documentaire montraient que l'utilisation d'agents inflammatoires dans les situations où elle est justifiée est souvent efficace et généralement associée à des risques moins élevés de blessure, à la fois pour le sujet et pour la personne qui les utilise (Semple et Bennell, 2018). Cette constatation était la même peu importe le lieu et les conditions et, bien qu'il y ait eu des exceptions, les blessures associées à l'utilisation d'agents inflammatoires semblaient relativement sans gravité (Semple et Bennell, 2018).

En 2010, le SCC a évalué l'efficacité du projet pilote sur l'utilisation des aérosols capsiques dans la région de l'Ontario². Les deux tiers du personnel appelé à intervenir estimaient que l'utilisation d'aérosols inflammatoires était « très » efficace (SCC, 2010). Fait à noter, les participants ont également indiqué que les délinquants changeaient souvent de comportement à la seule vue du nébuliseur d'agents inflammatoires dans les mains du personnel (c.-à-d. la seule présence du dispositif suffit à dissuader; SCC, 2010). En règle générale, l'« efficacité » est déterminée selon les effets invalidants qui permettent de maîtriser la personne et de résoudre l'incident (SCC, 2010). Il y a eu quelques incidents lors desquels l'aérosol inflammatoire n'a pas affaibli la personne sur-le-champ, ce qui permet de conclure qu'il pourrait ne pas être efficace en toutes circonstances. Nulle part dans le rapport d'évaluation il n'était expliqué pourquoi l'agent pourrait être plus ou moins efficace; cela dit, certaines raisons les plus souvent citées comprennent des facteurs environnementaux (p. ex. la méthode et la portée de la décharge) et individuels (p. ex. la tolérance de la personne à la substance et les tactiques visant à y échapper) (SCC, 2021; Semple, Jenkins et Bennell, 2021; Stroshine et Brandl, 2020).

Efficacité et utilisation opérationnelle des agents inflammatoires

En général, la documentation qui traite des agents inflammatoires porte essentiellement sur l'aérosol capsique, qui est décrit dans l'ensemble comme un outil de recours à la force

² Le 16 novembre 2009, la région de l'Ontario du SCC a commencé à mettre en œuvre le projet pilote sur l'utilisation des aérosols capsiques dans trois établissements – le Pénitencier de Kingston, l'Établissement de Collins Bay et l'Établissement Fenbrook. L'objectif du projet pilote était de voir si les aérosols capsiques permettraient de répondre aux incidents de sécurité et de les résoudre rapidement.

efficace (Adang et Mensink, 2004; Kaminski, Edwards et Johnson, 1999). Cependant, Adang et Mensink (2004) ont laissé entendre que la définition de l'efficacité n'était pas la même dans toutes les études antérieures et que l'utilisation de l'aérosol capsique avait été qualifiée d'efficace dans certains incidents alors que l'agent n'avait pas affaibli la personne. De leur côté, Lumb et Friday (1997) étaient d'avis que l'utilisation d'agents inflammatoires est efficace dès lors qu'elle permet d'éviter une escalade de la force, soulignant que le moment où il est décidé d'utiliser l'aérosol capsique dépend en grande partie des expériences passées de l'employé et de son jugement quant au niveau d'agressivité et de risque que pose le délinquant.

D'après Semple et ses collègues (2021), l'efficacité et les conséquences de l'utilisation d'agents inflammatoires dépendent d'une gamme de facteurs environnementaux, comme la concentration de la substance, la présence d'autres substances dans l'aérosol, les dispositifs de décharge et un éventail de facteurs liés au sujet. Par exemple, plus la distance entre l'utilisateur et le sujet était importante, moins le niveau d'efficacité était élevé (Semple et coll., 2021). Sur ce point cependant, l'analyse documentaire réalisée par Semple et ses collègues (2021) a permis de constater que les conclusions des différentes études se contredisaient. Ainsi, certaines études indiquaient que les personnes intoxiquées (par de la drogue ou de l'alcool) étaient plus vulnérables aux effets de l'aérosol inflammatoire, tandis que d'autres études suggéraient le contraire (Semple et coll., 2021).

Une portion importante de la documentation générale portant sur l'utilisation opérationnelle des agents inflammatoires traite essentiellement des tentatives visant à maîtriser une personne ou un groupe, comme la gestion d'une foule ou d'une émeute. Lumb et Friday (1997) ont décrit dans leur étude l'utilisation d'aérosols inflammatoires comme une méthode de recours à la force efficace pour prévenir l'escalade des mesures de recours à la force par les policiers et les empêcher de devoir recourir aux bâtons ou aux armes à feu pour maîtriser les personnes au comportement agressif ou menaçant. De plus, ils décrivent les agents inflammatoires en aérosol comme une mesure intermédiaire entre la communication verbale et une utilisation plus agressive des mesures de recours à la force (Lumb et Friday, 1997).

Peu de sources traitent en premier lieu de l'utilisation d'aérosols inflammatoires dans un contexte de santé mentale, plus particulièrement pour intervenir auprès de personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider. Kesic, Thomas et Ogloff (2013) ont examiné le recours à une force non létale envers des personnes qui présentaient des signes de détresse psychologique

ou de trouble mental. Dans l'ensemble, leurs conclusions ont démontré que les aérosols inflammatoires étaient utilisés de façon disproportionnée pour maîtriser des personnes aux prises avec des troubles de santé mentale, y compris des personnes qui se mutilent et menacent de se suicider (Kesic et coll., 2013). Cette conclusion vient confirmer une étude antérieure qui avait révélé des proportions élevées de recours à la force par la police envers ce sous-groupe de la population (Kesic et coll., 2013). Cette étude n'examinait cependant pas l'efficacité des aérosols inflammatoires comme méthode de recours à la force auprès des personnes de ce groupe.

Profil de sûreté des agents inflammatoires

Le dernier thème porte sur les préoccupations en matière de santé et de sécurité, en particulier celles qui entraînent des blessures et des décès. Les symptômes les plus courants associés à l'exposition aux agents inflammatoires sont l'irritation, notamment une sensation de brûlure et une rougeur au niveau des yeux, de la peau et des muqueuses (Semple et coll., 2021). Si on le compare aux agents chimiques, l'aérosol capsique a un effet initial plus puissant, mais qui dure moins longtemps (de 30 à 45 minutes, avec des effets résiduels qui durent quelques heures; Bertilsson et coll., 2017). Adang et Mensink (2004) ont découvert que des procédures de soin et de décontamination après exposition contribuent à faire disparaître les symptômes dans un délai de deux à 24 heures.

Les blessures les plus fréquentes citées dans les recherches sont les abrasions cornéennes, les difficultés respiratoires, comme l'asthme, et les troubles de la vision (Semple et Bennell, 2018). Bien que l'on ait étudié les blessures et les décès, les études réalisées n'ont pas permis d'établir un lien de cause à effet entre les blessures ou les décès et les aérosols inflammatoires (Semple et coll., 2021). Par exemple, Haar et ses collègues (2017) ont pu établir que l'agent chimique CS et l'agent inflammatoire OC pouvaient causer des blessures importantes et des invalidités permanentes. Fait à noter toutefois, les répercussions sur la santé pourraient être le résultat de la dose à laquelle les victimes ont été exposées, de la technique d'utilisation ou de la manière dont les armes ont été employées (Haar et coll., 2017). De plus, la documentation actuelle ne permet pas d'établir un lien clair entre les effets à long terme sur la santé et l'exposition aux aérosols inflammatoires (Semple et coll., 2021).

La présente étude traite également des décès après une exposition à des agents inflammatoires. Semple et ses collègues (2021) ont constaté, dans leur analyse de la documentation, que l'aérosol capsique était rarement associé à des blessures graves ou à des

décès. Cela dit, ils ont relevé un certain nombre de thèmes récurrents dans la majorité des cas où il y a eu utilisation d'aérosol capsique peu avant le décès d'une personne, dont une intoxication à la drogue ou à l'alcool, la position de contention maximale couchée et des problèmes de santé préexistants (p. ex. l'asthme, l'obésité ou une maladie cardiovasculaire; Semple et coll., 2021). Les médecins légistes font souvent état d'une combinaison de facteurs préexistants et concluent très rarement que l'aérosol capsique a été un facteur ayant contribué au décès ou l'unique cause du décès (Semple et coll., 2021).

Étude actuelle

La présente étude vise à recueillir des données qui seront ensuite prises en considération par le SCC dans son examen de la Directive du commissaire 567-4, *Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires* (SCC, 2016), visant à l'harmoniser avec l'intention générale du MEI. Afin de fournir une analyse complète, cette étude répondra aux questions de recherche suivantes :

1. À quelle fréquence a-t-on recours à la force pour intervenir auprès de personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider?
2. À quelle fréquence des agents inflammatoires sont-ils utilisés pour intervenir auprès de personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider?
3. L'utilisation d'agents inflammatoires constituait-elle la première mesure, une mesure intermédiaire ou la mesure de dernier recours pour intervenir auprès de personnes qui se mutilent ou menacent de se suicider?
4. Les mesures de recours à la force utilisées correspondaient-elles à l'intervention nécessaire et proportionnelle qui s'imposait pour gérer le risque que représentait la personne qui se mutilait ou menaçait de se suicider?

Méthode

Échantillon

L'échantillon utilisé dans le cadre de l'étude englobait tous les incidents d'automutilation survenus entre le 1^{er} avril 2018 et le 15 mars 2020^{3,4}. Pour les besoins de l'étude, les incidents d'automutilation englobent les blessures auto-infligées et les comportements d'automutilation, les tentatives de suicide et les suicides tels qu'ils sont définis dans la Directive du commissaire 843 (SCC, 2017)^{5,6}. L'échantillon utilisé dans le cadre de l'étude comprend 3 332 incidents d'automutilation survenus pendant la période visée par l'étude. De ce nombre, 14,1 % ($n = 471$) ont nécessité le recours à la force et 7,1 % ($n = 235$) ont nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires. Considérant les questions de l'étude, l'approche à privilégier était la prévalence⁷, ce qui signifie que les données illustrent la fréquence des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'un agent inflammatoire pendant la période à l'étude⁸.

Bien que le sujet de cette étude soit les incidents d'automutilation, le tableau 1 présente le nombre total d'incidents ($N = 47\ 504$), la proportion de chaque type d'incident ayant nécessité le recours à la force, et la proportion de chaque type d'incident ayant nécessité l'utilisation d'un agent inflammatoire pendant la période visée par l'étude. Tous les types d'incidents ont été pris en considération dans le cadre de l'étude pour établir un contexte et permettre une meilleure compréhension des résultats obtenus pour les incidents d'automutilation. Les types d'incidents sont uniques, à l'instar des interventions qu'ils nécessitent pour les gérer en toute sécurité. Cela

³ La date du 15 mars 2020 comme date de fin de la période à l'étude a été choisie pour tenir compte des répercussions de la COVID-19 sur les opérations.

⁴ Les incidents assortis d'au moins l'un des critères suivants ont été exclus de l'étude : a) incident survenu dans une unité dans la collectivité; b) incident survenu pendant que le délinquant était en libération; c) incident impossible à associer à au moins un délinquant; et d) incident ayant fait l'objet d'un rapport d'incident provisoire (c.-à-d. le rapport n'a jamais été finalisé).

⁵ L'automutilation ou le comportement d'automutilation est défini comme une blessure intentionnelle que s'inflige une personne sans avoir l'intention de s'enlever la vie; les tentatives de suicide sont définies comme un comportement qui met intentionnellement la vie de la personne en danger et peut causer sa mort et un acte commis dans l'intention de s'enlever la vie; et le suicide est défini comme un acte intentionnel commis pour s'enlever la vie et qui cause la mort (SCC, 2017).

⁶ Les sous-catégories d'incidents que sont les grèves de la faim, les interruptions de surdose soupçonnée et les surdoses sont classées comme étant des incidents d'automutilation dans le Système de gestion des délinquant(e)s, mais ils sortent du cadre de cette étude. Dans le tableau 1, ils sont classés sous « Autres comportements d'automutilation ».

⁷ Mesurer l'incidence (en l'occurrence l'utilisation d'agents inflammatoires pour intervenir dans les incidents d'automutilation) sur une période donnée (du 1^{er} avril 2018 au 15 mars 2020).

⁸ Les données se rapportant aux incidents, les délinquants sont représentés à plus d'une reprise dans les données s'ils ont été impliqués dans plus d'un incident entre le 1^{er} avril 2018 et le 15 mars 2020.

dit, les incidents ne surviennent pas toujours de façon isolée; et un événement peut mener à de multiples types d'incidents. Par exemple, un incident ayant commencé comme lié au comportement ou comme voies de fait peut évoluer vers un incident d'automutilation au fil de son déroulement. Lorsqu'il y avait plus d'un type d'incident associé à un événement, l'incident d'automutilation a été retenu. Si tous les types d'incidents sortaient du cadre de l'étude, le dernier type d'incident dans l'ensemble de données a été retenu.

Tableau 1

Recours à la force et aux agents inflammatoires, par type d'incident

Type d'incident	Nombre total d'incidents (N = 47 504)	Pourcentages – tous types d'incidents confondus	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
		% (n)	% (n)
Comportement	32,1 (15 233)	8,8 (1 339)	3,4 (524)
Objets interdits	30,2 (14 326)	1,2 (175)	0,2 (32)
Divers	18,7 (8 891)	0,6 (52)	0,1 (8)
Voies de fait	9,4 (4 491)	26,9 (1 207)	17,3 (776)
Comportement d'automutilation	7,0 (3 332)	14,1 (471)	7,1 (235)
Biens	1,8 (835)	6,1 (51)	2,8 (23)
Autres comportements d'automutilation	0,6 (280)	2,5 (7)	† †
Décès ^b	0,2 (93)	† †	0 (0)
Évasion/IEL	0,0 (23)	† †	0 (0)

Remarque : Les valeurs en pourcentage rattachées aux incidents ayant nécessité le recours à la force et aux incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été déterminées à partir du nombre total de chaque type d'incident (c.-à-d. les totaux de ligne). ^b Les types d'incidents liés aux décès englobent tous les incidents liés à des décès, à l'exception du suicide.

† Information supprimée en raison des fréquences inférieures à 5 dans une catégorie.

Sources de données

Des données ont été extraites du Système de gestion des délinquant(e)s (SGD), base de données administratives et opérationnelles électronique utilisée par le SCC pour tenir à jour les

dossiers de tous les délinquants, de la détermination de la peine jusqu'à la fin de celle-ci. Les renseignements contenus dans le SGD sont utilisés par le personnel de première ligne pour la prise de décisions et le suivi des renseignements et des déplacements des délinquants, ainsi que par le SCC pour les rapports organisationnels. Le Système intégré de rapports – modernisé est un outil de production de rapports organisationnel qui contient des statistiques générales sur les délinquants concernant une gamme de sujets, dont les incidents. Le module des données sur les incidents de ce système a donc été épluché afin de valider les données extraites du SGD.

Vérification et codage des données

Une vérification qualitative a été réalisée afin de veiller à ce que toutes les blessures auto-infligées et les incidents liés au suicide aient été correctement recensés à l'étape de l'extraction des données. Chaque type d'incident comporte un ensemble de sous-catégories qui s'inscrivent dans la catégorie générale. Par exemple, le type d'incident *Comportement d'automutilation* englobe les sous-catégories suivantes : *blessure auto-infligée, tentative de suicide, interruption de surdose, interruption de surdose soupçonnée* et *grève de la faim*. Afin de réduire les erreurs de saisie de données et de veiller à ce que les incidents d'automutilation correspondent à la définition employée dans le cadre de la présente étude, toutes les sous-catégories d'incident ont été examinées dans le but de faire ressortir celles qui étaient les plus susceptibles de contenir des erreurs liées aux incidents d'automutilation.

Les sous-catégories d'incident suivantes pour les catégories *Comportement d'automutilation* et *Décès* ont été incluses sans plus de vérification : *blessure auto-infligée, tentative de suicide* et *suicide*. Par contre, les cas ayant été classés dans le type *Comportement d'automutilation* et dans les sous-catégories *interruption de surdose, interruption de surdose soupçonnée* ou *grève de la faim* ont été examinés pour s'assurer de l'exactitude des données saisies. Les cas ayant été classés dans *Décès* ou *Divers* comme type d'incident et *décès par surdose, intervention à des fins médicales* ou *urgence médicale – non attribuable à un comportement agressif* comme sous-catégorie d'incident ont également été examinés aux fins d'exactitude de la saisie de données.

Un ensemble de rapports d'incident sommaires et complets a été examiné selon le besoin de précisions et de certitude. Afin de veiller à une certaine cohérence et d'atténuer les biais dans les données, une proportion de 20 % des incidents choisis au hasard a été examinée par un deuxième codeur, à la suite de quoi les écarts ou les opinions divergentes ont fait l'objet de

discussions et de consensus. De plus, des incidents assortis de circonstances particulières ont été mis de côté aux fins d'examen par l'équipe de codage afin qu'elle détermine si les circonstances exposées dans le dossier constituent bel et bien un incident d'automutilation. Au total, 2 352 cas ont été examinés. De ce nombre, 2 % ($n = 49$) ont été recodés et inclus dans les incidents d'automutilation⁹.

Afin d'étudier l'évolution des incidents d'automutilation dans le cadre desquels des mesures de recours à la force impliquant des agents inflammatoires ont été utilisées, nous avons procédé à un codage qualitatif de tous les incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'un agent inflammatoire combinée à d'autre(s) mesure(s) de recours à la force. Nous avons ainsi pu relever 78 incidents à l'issue de la première extraction des données du SGD. Après un examen qualitatif, neuf d'entre eux ont été retirés parce qu'ils ne satisfaisaient pas aux critères de l'étude ou parce que l'information contenue dans le rapport d'incident n'était pas suffisante pour savoir quand, pendant l'incident, l'agent inflammatoire avait été utilisé¹⁰. L'échantillon final comprenait 69 cas. Les rapports d'incident des établissements ont été examinés systématiquement pour y repérer des renseignements pertinents concernant le moment où les mesures de recours à la force ont été enclenchées. Conformément à la vérification qualitative, une sélection aléatoire de cas (20 %) a été examinée par un deuxième codeur afin de s'assurer de la cohérence des données et d'atténuer les biais dans les données.

Approche analytique

Une fois la vérification des incidents d'automutilation effectuée, les données ont été analysées à l'aide d'une approche quantitative au moyen d'une série de distributions de fréquences et de tabulations en croix. Des valeurs descriptives pour le nombre total d'incidents d'automutilation, le nombre total d'incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force et le nombre total d'incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été calculées pour les sous-catégories d'incident d'automutilation, le nombre

⁹ Fait encourageant, une proportion très élevée, soit 98,6 % ($n = 3\ 283$), de tous les incidents d'automutilation avait été saisie dans le SGD.

¹⁰ Motifs du retrait : l'agent inflammatoire a été utilisé pour intervenir dans le cadre d'un incident survenu avant l'incident d'automutilation; l'agent inflammatoire a été la seule mesure de recours à la force employée dans le cadre de l'incident d'automutilation (autres mesures de recours à la force utilisées pour intervenir dans un autre incident dans le rapport d'incident); le contrôle physique a été la seule mesure de recours à la force utilisée en lien avec l'incident d'automutilation (autres mesures de recours à la force utilisées pour intervenir dans un autre incident dans le rapport d'incident); la description des événements n'était pas suffisamment précise pour permettre de savoir quand l'agent inflammatoire a été utilisé; et l'utilisation d'un agent inflammatoire a été autorisée, mais jamais mise en application.

de types d'incident, le comportement d'automutilation, la région, le niveau de sécurité et le type d'établissement^{11, 12}. Nous avons également calculé le nombre de mesures de recours à la force utilisées dans le cadre des incidents d'automutilation et recensé les types de mesure utilisés par le personnel opérationnel lors de ces incidents. Les renseignements liés au niveau final d'examen et aux évaluations des examens réalisés pour les incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont également été analysés à l'aide de la même approche. De plus, une analyse qualitative de tous les incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires a été entreprise dans le but de déterminer si l'utilisation des agents inflammatoires était la première mesure, la mesure intermédiaire ou la mesure de dernier recours utilisée dans le cadre de ces incidents.

¹¹ La cote de sécurité du délinquant a été utilisée comme indicateur du niveau de sécurité de l'établissement pour les incidents survenus dans les établissements pour femmes, les établissements regroupés et les centres de traitement régionaux qui sont considérés comme des établissements à niveaux de sécurité multiples.

¹² Les incidents survenus au Centre psychiatrique régional peuvent avoir impliqué des délinquants habituellement détenus dans des établissements pour hommes ou pour femmes. Cela étant, le sexe biologique du délinquant ou de la délinquante a été utilisé pour classer ces incidents dans les établissements pour hommes ou pour femmes.

Résultats

Les résultats sont présentés en quatre parties. La première partie porte sur la prévalence des mesures de recours à la force et, plus précisément, l'utilisation d'agents inflammatoires pour intervenir dans les incidents d'automutilation. Afin de fournir une description complète des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, une analyse descriptive des sous-catégories d'incident, du nombre et du type des mesures de recours à la force employées, du nombre de types d'incident et de la nature de l'automutilation a été réalisée. La deuxième partie fait un survol de la répartition des incidents d'automutilation, des mesures de recours à la force et des agents inflammatoires. Les résultats relatifs aux variations régionales, au niveau de sécurité et aux établissements pour hommes et pour femmes¹³ sont présentés séparément. La troisième partie examine de plus près l'utilisation des agents inflammatoires comme intervention dans les incidents d'automutilation et la question de savoir si l'agent inflammatoire était la première mesure, la mesure intermédiaire ou la mesure de dernier recours employée pour intervenir dans l'incident d'automutilation lorsque plus d'une mesure de recours à la force a été utilisée. Dans la quatrième partie, nous cherchons à savoir si les mesures de recours à la force utilisées se limitaient à ce qui était nécessaire et proportionnel pour gérer l'incident d'automutilation. On y trouve le dernier niveau d'examen, soit si les mesures de recours à la force étaient considérées comme nécessaires et proportionnelles, ainsi que les différences dans les évaluations réalisées à tous les niveaux d'examen.

Utilisation des mesures de recours à la force et des agents inflammatoires pour intervenir dans le cadre d'incidents d'automutilation

La catégorie plus vaste des incidents d'automutilation englobe trois sous-catégories d'incident : les blessures auto-infligées, les tentatives de suicide et les suicides. Le tableau 2 présente le nombre total d'incidents ($N = 3\,332$), la proportion de toutes les sous-catégories d'incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force ($N = 471$), et la proportion de toutes les sous-catégories d'incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ($N = 235$). La majorité (92,0 %) des incidents d'automutilation étaient des blessures auto-infligées, lesquelles étaient assorties d'un taux de recours à la force comparable à celui des tentatives de suicide (14,3 % et 13,5 %, respectivement). La proportion de blessures auto-infligées ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires était toutefois deux fois plus élevée que celle des tentatives de suicide (7,4 % et 3,2 %, respectivement).

¹³ Les comparaisons ont été établies en utilisant le type d'établissement et en tenant compte des délinquants de diverses identités de genre.

Tableau 2

Incidents d'automutilation, par sous-catégorie

Sous-catégorie d'incident d'automutilation	Nombre total d'incidents (<i>N</i> = 3 332)	Pourcentages – toutes sous-catégories d'incidents d'automutilation confondues	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
		% (<i>n</i>)	% (<i>n</i>)
Blessures auto-infligées	92,0 (3 066)	14,3 (437)	7,4 (227)
Tentatives de suicide	7,6 (252)	13,5 (34)	3,2 (8)
Suicides	0,4 (14)	0 (0)	0 (0)

Remarque : Les valeurs en pourcentage rattachées aux incidents ayant nécessité le recours à la force et aux incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été déterminées à partir du nombre total de chaque sous-catégorie d'incident (c.-à-d. les totaux de ligne).

Pour certains incidents d'automutilation, plus d'une mesure de recours à la force a été employée. Le tableau 3 présente la répartition du nombre de mesures de recours à la force utilisées dans tous les incidents d'automutilation¹⁴. Près des trois quarts (72,6 %) des incidents d'automutilation étaient assortis d'une seule mesure de recours à la force, le quart restant étant assortis d'au moins deux mesures.

Tableau 3

Nombre de mesures de recours à la force employées dans les incidents d'automutilation

Nombre de mesures de recours à la force employées	Incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force (<i>N</i> = 471)
	% (<i>n</i>)
Une mesure	72,6 (342)
Deux mesures	21,0 (99)
Trois ou quatre mesures	6,4 (30)

¹⁴ Il convient de souligner que le nombre de mesures de recours à la force employées comprenait l'utilisation d'agents inflammatoires, en plus du contrôle physique, des armes à feu, du matériel de contrainte, etc.

Le tableau 4 illustre les mesures de recours à la force employées dans tous les incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force. Le contrôle physique (50,3 %) et l'utilisation d'agents inflammatoires (49,9 %) sont les mesures de recours à la force ayant été employées dans environ la moitié des incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force. Le matériel de contrainte est également une mesure couramment utilisée et a été employé dans près du tiers (30,1 %) de tous les incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force. Les autres mesures de recours à la force (agents chimiques, artifices de diversion, autres armes intermédiaires et bouclier) ont été employées à l'occasion seulement pour mettre fin à un incident d'automutilation.

Les modes de déploiement des agents inflammatoires ont également été examinés. Dans pratiquement tous les incidents (97,0 %), l'agent inflammatoire a été déployé à l'aide d'un aérosol liquide, tandis que la poudre a été utilisée dans une proportion beaucoup plus faible d'incidents (4,7 %)¹⁵. Lorsque l'on examine les types d'agents inflammatoires, le produit le plus couramment utilisé dans les incidents d'automutilation était le MK IV (56,2 %, $n = 132$), suivi du MK IX (37,4 %, $n = 88$).

¹⁵ Les valeurs de tous les autres modes de déploiement étaient trop faibles pour être citées dans le rapport.

Tableau 4

Incidents d'automutilation ayant nécessité une mesure de recours à la force, par mesure de recours à la force utilisée

Mesure de recours à la force	Incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force (N = 471)
	% (n)
Contrôle physique	50,3 (237)
Agent inflammatoire ^a	49,9 (235)
MK IV	56,2 (132)
MK IX	37,4 (88)
MK 9 1.33	7,7 (18)
MK-46	3,8 (9)
CANON 37 mm	3,0 (7)
MK III	† †
MK IV (Mousse)	† †
GRENADE T-16 SANS FLAMME	† †
Aérosol capsique déployé par fusil ISPRA	† †
Autre	† †
Matériel de contrainte	30,1 (142)
Bouclier	1,9 (9)
Artifices de diversion	† †
Agents chimiques	† †
Autre arme intermédiaire	† †

Remarque : Les valeurs en pourcentage rattachées aux mesures de recours à la force ne totalisent pas 100. Lorsque plus d'une mesure de recours à la force a été employée dans un seul incident, chaque mesure de recours à la force a été comptabilisée. Le même incident peut donc être comptabilisé dans plus d'une catégorie. ^aLe tableau ne comprend pas tous les types d'agent inflammatoire; seuls ceux ayant été utilisés y figurent. Les valeurs en pourcentage attribuées aux types d'agents inflammatoires ne totalisent pas 100. Dans certains cas, plus d'un agent inflammatoire a été utilisé. De plus, les valeurs en pourcentage attribuées aux types d'agents inflammatoires ont été déterminées à partir du nombre total d'agents inflammatoires (n = 235).

† Information supprimée en raison des fréquences inférieures à 5 dans une catégorie.

Nous avons relevé un certain nombre d'incidents d'automutilation qui sont survenus en même temps que d'autres incidents et qui ont été comptabilisés comme un seul et même événement¹⁶. Le tableau 5 présente le nombre de types d'incidents distincts survenus pour chaque événement dans lequel il y a eu un incident d'automutilation. La majorité (93,0 %) des incidents d'automutilation sont survenus indépendamment d'autres types d'incident; cela dit, il y a eu des cas où différents types d'incidents sont survenus simultanément. Dans 5,7 % des incidents d'automutilation, il y a eu deux types d'incidents liés à l'événement, tandis que ce nombre est de trois dans 1,2 % des incidents d'automutilation. Plus le nombre de types d'incident augmente, plus la proportion des incidents ayant nécessité le recours à la force et des incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires augmente. En guise d'exemple, lorsque l'incident d'automutilation ne comprenait qu'un seul type d'incident, il y a eu recours à la force dans 12,1 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 6,6 % des incidents. Aux fins de comparaison, lorsque l'incident d'automutilation comprenait au moins trois types d'incident, il y a eu recours à la force dans 78,0 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 26,8 % des incidents.

Tableau 5

Incidents d'automutilation, par nombre de types d'incident

Nombre de types d'incident	Nombre total d'incidents d'automutilation (N = 3 332)	Pourcentages – tous nombres d'incidents d'automutilation confondus	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
	% (n)	% (n)	% (n)
Un	93,0 (3 100)	12,1 (376)	6,6 (206)
Deux	5,7 (191)	33,0 (63)	9,4 (18)
Trois ou quatre	1,2 (41)	78,0 (32)	26,8 (11)

Remarque : Les valeurs en pourcentage rattachées aux incidents ayant nécessité le recours à la force et aux incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été établies à partir du nombre total de types d'incident d'automutilation (c.-à-d. les totaux de ligne).

¹⁶ Lorsqu'il y avait différents types d'incident, l'automutilation/la tentative de suicide/le suicide ont été retenus.

Les comportements d'automutilation peuvent varier d'un incident à un autre. Le tableau 6 illustre la nature des comportements d'automutilation relevés pour tous les incidents d'automutilation ($N = 3\,251$)¹⁷. Les comportements les plus couramment cités dans tous ces incidents étaient les entailles/lacérations (38,3 %) et le fait de se frapper la tête contre une surface rigide (35,7 %). Dans les incidents comportant l'étranglement et l'ouverture de plaies existantes, le recours à la force a été utilisé plus fréquemment (28,7 % et 22,8 %, respectivement), à l'instar des agents inflammatoires (13,5 % et 10,2 %, respectivement).

Tableau 6

Nature du comportement d'automutilation

Comportement d'automutilation	Nombre total d'incidents ($N = 3\,251$)	Pourcentages – tous comportements d'automutilation confondus	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force ^a	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ^a
		% (n)	% (n)
Entailles/lacérations	38,3 (1 246)	12,8 (159)	8,3 (103)
Se frapper la tête contre une surface rigide	35,7 (1 161)	19,5 (226)	9,0 (104)
Étranglement	7,3 (237)	28,7 (68)	13,5 (32)
Ingestion d'objet	5,7 (186)	12,9 (24)	2,7 (5)
Ouvertures de plaies existantes	3,9 (127)	22,8 (29)	10,2 (13)
Insertion de corps étrangers	1,3 (43)	† †	0 (0)
Brûlures	0,3 (11)	† †	† †
Se jeter du haut d'un endroit élevé	0,2 (7)	† †	† †
Autre	13,9 (453)	7,9 (36)	2,9 (13)

Remarque : Les incidents pour lesquels aucune information sur le comportement d'automutilation n'avait été recueillie ($n = 81$) ont été exclus du tableau (c.-à-d. les suicides et les incidents ayant été recodés à l'étape de la vérification des données). Les totaux ne correspondent pas à 100 % parce que certains incidents peuvent englober plusieurs types de comportement. ^a Les valeurs en pourcentage pour les incidents ayant nécessité le recours à la force et les incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été établies à partir du nombre total d'incidents dans chaque type de comportement d'automutilation (c.-à-d. les totaux de ligne).

† Information supprimée en raison des fréquences inférieures à 5 dans une catégorie.

¹⁷ Pour 81 incidents d'automutilation, aucune information n'avait été recueillie sur la nature des comportements d'automutilation.

Répartition des incidents d'automutilation, des mesures de recours à la force et de l'utilisation des agents inflammatoires

Le tableau 7 présente la répartition des incidents de recours à la force par région. La région des Prairies est celle ayant enregistré la proportion la plus élevée d'incidents d'automutilation avec près de la moitié (44,5 %) de tous les incidents. Il y a eu recours à la force dans 24,8 % de tous les incidents survenus dans la région du Québec et dans 24,2 % de tous les incidents survenus dans la région de l'Ontario. Fait à noter, un cinquième de tous les incidents d'automutilation survenus dans la région du Québec était associé à l'utilisation d'un agent inflammatoire, une proportion qui excède de loin toutes les autres régions.

Tableau 7

Incidents d'automutilation, par région

Région	Nombre total d'incidents d'automutilation (N = 3 332)	Pourcentages – toutes régions confondues	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
	% (n)	% (n)	% (n)
Atlantique	22,8 (760)	11,6 (88)	3,4 (26)
Québec	13,9 (464)	24,8 (115)	20,3 (94)
Ontario	11,6 (385)	24,2 (93)	5,5 (21)
Prairies	44,5 (1 484)	8,8 (130)	4,2 (62)
Pacifique	7,2 (239)	18,8 (45)	13,4 (32)

Remarque : Les valeurs en pourcentage pour les incidents ayant nécessité le recours à la force et les incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été établies à partir du nombre total d'incidents d'automutilation dans chaque région (c.-à-d. les totaux de ligne).

Le tableau 8 illustre la répartition des incidents d'automutilation par niveau de sécurité. La cote de sécurité du délinquant a été utilisée comme indicateur du niveau de sécurité de l'établissement pour les incidents survenus dans les établissements pour femmes, les établissements regroupés et les centres de traitement régionaux (CTR) qui sont considérés comme des établissements à niveaux de sécurité multiples. Les incidents survenus pendant que les délinquants se trouvaient dans un centre d'accueil ou d'évaluation et avant qu'une cote de sécurité leur soit attribuée ont été exclus ($n = 21$). Près des trois quarts (71,0 %) de tous les

incidents d'automutilation ont été associés à un niveau de sécurité maximale. Lorsque les incidents sont survenus à des niveaux de sécurité maximale, il y a eu recours à la force dans 16,5 % des incidents et à des agents inflammatoires dans 8,3 % des incidents.

Tableau 8

Incidents d'automutilation, par niveau de sécurité

Niveau de sécurité	Nombre total d'incidents d'automutilation (N = 3 311)	Pourcentages – tous niveaux de sécurité confondus	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force ^a	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ^a
	% (n)	% (n)	% (n)
Sécurité maximale	71,0 (2 352)	16,5 (389)	8,3 (195)
Sécurité moyenne	28,0 (926)	8,7 (81)	4,3 (40)
Sécurité minimale	1,0 (33)	0 (0)	0 (0)

Remarque : La classification de sécurité des délinquants en cause dans les incidents a été utilisée comme indicateur du niveau de sécurité lorsque les incidents sont survenus dans des établissements à niveaux de sécurité multiples (établissements pour femmes, établissements regroupés et CTR), mais toutes les données ont été rapportées au niveau de l'incident. Les incidents impliquant les délinquants n'ayant pas encore reçu un niveau de sécurité ont été exclus du tableau (n = 21). ^a Les valeurs en pourcentage pour les incidents ayant nécessité le recours à la force et les incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été établies à partir du nombre total d'incidents d'automutilation dans chaque niveau de sécurité (c.-à-d. les totaux de ligne).

Le tableau 9 illustre la répartition des incidents d'automutilation survenus dans les établissements pour hommes et pour femmes, les CTR et ailleurs que dans un CTR. Près des deux tiers de tous les incidents sont survenus dans les établissements pour hommes (61,1 %). De ce nombre, il y a eu recours à la force dans 16,7 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 10,1 % des incidents. En ce qui concerne les incidents survenus dans les établissements pour femmes, il y a eu recours à la force dans 10,0 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 2,2 % des incidents. Les CTR ont fait l'objet d'une étude distincte. Plus du tiers (36,8 %) de tous les incidents d'automutilation sont survenus dans un CTR. De ce nombre, il y a eu recours à la force dans 12,3 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 5,9 % des incidents. Il convient de noter qu'une proportion plus élevée (63,2 %) de tous les incidents d'automutilation est survenue à l'extérieur d'un CTR et que pour ceux-ci, il y a eu recours à la force dans 15,2 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 7,7 % des incidents.

Tableau 9

Incidents d'automutilation, par type d'établissement

Information sur l'établissement	Nombre total d'incidents d'automutilation (N = 3 332)	Pourcentages – tous types d'établissements confondus	
		Incidents ayant nécessité le recours à la force	Incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
	% (n)	% (n)	% (n)
Type d'établissement^a			
Hommes	61,1 (2 037)	16,7 (341)	10,1 (206)
Femmes	38,9 (1 295)	10,0 (130)	2,2 (29)
Désignation des établissements			
CTR	36,8 (1 225)	12,3 (151)	5,9 (72)
Ailleurs que dans un CTR	63,2 (2 107)	15,2 (320)	7,7 (163)

Remarque : Les valeurs en pourcentage pour les incidents ayant nécessité le recours à la force et les incidents ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires ont été établies à partir du nombre total d'incidents d'automutilation dans chaque type et désignation des établissements (c.-à-d. les totaux de ligne). ^a Comprend les Centres de traitement régionaux (CTR). Les incidents survenus au Centre psychiatrique régional peuvent avoir impliqué des délinquants habituellement détenus dans des établissements pour hommes ou pour femmes. Cela étant, le sexe biologique de la personne a été utilisé pour classer ces incidents dans les établissements pour hommes ou pour femmes.

Utilisation des agents inflammatoires conjuguée à d'autres mesures de recours à la force pour intervenir dans les incidents d'automutilation

Dans les cas où il y a eu utilisation de plus d'une mesure de recours à la force et que l'une de ces mesures était un agent inflammatoire, nous nous sommes appliqués dans le cadre de l'étude à déterminer si l'utilisation d'un agent inflammatoire était la première mesure, la mesure intermédiaire ou la mesure de dernier recours pour mettre fin à l'incident d'automutilation. Au total, nous avons recensé et examiné 69 incidents d'automutilation¹⁸ dans lesquels des agents inflammatoires ont été utilisés avec une ou plusieurs autres mesures de recours à la force¹⁹. Parmi ces incidents, près des trois quarts (73,9 %, n = 51) sont survenus dans des établissements pour hommes et un peu plus du quart (26,1 %, n = 18) sont survenus dans des établissements

¹⁸ Les sous-catégories d'incidents d'automutilation comprenaient les blessures auto-infligées (n = 63) et les tentatives de suicide (n = 6).

¹⁹ Ces incidents ayant été analysés par événement, certains délinquants (n = 10) reviennent plus d'une fois dans ce sous-ensemble de données.

pour femmes. De plus, les incidents étaient plus susceptibles de se produire dans des établissements à sécurité maximale (85,5 %, $n = 59$) que dans des établissements à sécurité moyenne (14,5 %, $n = 10$). Ils étaient également plus susceptibles de se produire dans la région des Prairies (31,9 %, $n = 22$) que dans les autres régions²⁰. Dans un peu plus des trois quarts des incidents (78,3 %, $n = 54$), les agents inflammatoires étaient la première mesure de recours à la force employée, tandis qu'ils étaient la mesure intermédiaire (14,5 %, $n = 10$) et la mesure de dernier recours (10,1 %, $n = 7$) dans une proportion beaucoup plus faible de cas²¹. Dans 87,0 % ($n = 60$) des cas examinés, un agent inflammatoire a été déployé, tandis que dans 15,9 % ($n = 11$) des cas, un agent inflammatoire a uniquement été montré ou pointé vers la personne²².

Dans la majorité des cas, l'utilisation d'agents inflammatoires a été combinée au contrôle physique ou au matériel de contrainte, peu importe quand l'agent inflammatoire a été déployé (c.-à-d. première mesure, mesure intermédiaire ou mesure de dernier recours). Des mesures de suivi sont souvent nécessaires après le déploiement d'agents inflammatoires, par exemple le recours au contrôle physique pour maîtriser la personne ou à du matériel de contrainte pour éviter d'autres risques pendant que la personne est escortée jusqu'au lieu de décontamination (c.-à-d. soins après exposition). D'autres analyses ont montré que lorsque l'agent inflammatoire était la première mesure employée, le contrôle physique (63,0 %, $n = 34$) et le matériel de contrainte (63,0 %, $n = 34$) ont également été utilisés dans près des deux tiers des incidents. Lorsque l'agent inflammatoire était la mesure intermédiaire, le contrôle physique (90,0 %, $n = 9$) et l'équipement de contrainte (60,0 %, $n = 6$) ont également été utilisés dans la majorité des incidents. Enfin, lorsque l'agent inflammatoire était la mesure de dernier recours, le contrôle physique a été utilisé dans tous les cas (100 %, $n = 7$), tandis que le matériel de contrainte a été utilisé dans près de la moitié des incidents (42,9 %, moins de 5).

En ce qui a trait à la nature des incidents d'automutilation, les entailles/lacérations (46,3 %, $n = 25$) et le fait de se frapper la tête contre une surface rigide (42,6 %, $n = 23$) étaient les blessures auto-infligées les plus courantes lorsque l'agent inflammatoire a été utilisé en première mesure. Dans les cas où l'agent inflammatoire était la mesure intermédiaire, le fait de

²⁰ Région de l'Atlantique : 7,2 %, $n = 5$; les régions du Québec, de l'Ontario et du Pacifique enregistrent la même proportion : 20,3 %, $n = 14$.

²¹ Les valeurs n'équivalent pas à 100 % parce que dans certains cas, l'agent inflammatoire a été utilisé comme mesure de recours à la force à plus d'une reprise pendant le même événement.

²² Les valeurs n'équivalent pas à 100 % parce que dans certains cas, l'agent inflammatoire a été montré et pulvérisé à des moments différents pendant le même événement.

se frapper la tête contre une surface rigide (50,0 %, $n = 5$) et l'étranglement (30,0 %, moins de 5) étaient les incidents d'automutilation les plus courants. Dans les cas où l'agent inflammatoire était la mesure de dernier recours, l'étranglement (42,9 %), le fait de se frapper la tête contre une surface rigide (28,6 %) et les entailles/lacérations (28,6 %) ²³ étaient les incidents d'automutilation les plus répandus.

Il convient de souligner que des incohérences ont été relevées dans approximativement un tiers (36,2 %, $n = 25$) des incidents codés au regard de la façon dont les incidents ayant nécessité le recours à la force ont été saisis. Les incohérences les plus souvent observées concernaient notamment : a) le matériel de contrainte (p. ex. menottes, écrans protecteurs contre les crachats, système de contrainte Pinel, etc.) comme mesure de recours à la force était souvent mentionné dans le rapport d'incident, mais pas toujours présent dans les données; b) des erreurs ont été relevées dans les renseignements liés au contrôle physique et au bouclier comme mesures de recours à la force dans le rapport d'incident et dans les données; et c) les méthodes utilisées pour déployer les agents inflammatoires (c.-à-d. les techniques employées pour pointer, montrer et décharger le dispositif de pulvérisation des agents inflammatoires et le geste de délibérément viser la personne) n'étaient pas toujours expliquées avec précision dans les rapports d'incident, ce qui a parfois rendu difficile la tâche de déterminer précisément le moyen utilisé pour déployer l'agent inflammatoire.

Examen des évaluations des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires

Après chaque incident nécessitant un recours à la force, un processus d'examen est réalisé pour évaluer tous les renseignements liés à l'incident et veiller à ce qu'aucune loi ou politique n'ait été enfreinte. Les examens de niveau 1 sont réalisés en totalité par l'établissement. Le fait de montrer un dispositif de déploiement d'agents inflammatoires ou de viser délibérément une personne avec celui-ci (sans l'enclencher) entraîne automatiquement un examen de niveau 1, tandis que le déploiement et l'utilisation d'agents inflammatoires entraînent automatiquement un examen de niveau 2. Dans la plupart des cas, une partie des examens de niveau 2 est réalisée par l'administration régionale (AR; 25,0 %) et l'administration nationale (AC; 5,0 %). Les mesures de recours à la force dans les incidents de suicide et d'automutilation sont toutefois une exception. Tous les incidents d'automutilation ayant nécessité un recours à la force font l'objet

²³ L'étranglement, le fait de se frapper la tête contre une surface rigide et les entailles/lacérations étaient tous associés à une fréquence inférieure à 5.

d'un examen par l'AR, peu importe le niveau de force utilisé. De plus, l'AC examine une proportion plus élevée (20,0 %) de ces types de cas (SCC, 2018b)^{24, 25}.

Le tableau 10 décrit le dernier niveau d'examen des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires. Sur les 234 incidents²⁶, 3,0 % des incidents n'ont pas fait l'objet d'un autre examen à la suite de celui réalisé par l'établissement (c.-à-d. l'affaire a été classée ou l'examen par l'administration régionale était toujours en cours). L'AR a été le dernier niveau d'examen dans 68,8 % de tous les incidents examinés. La proportion d'incidents examinés par l'AC était de 15,8 %, tandis que le Secteur des délinquantes a été responsable de réaliser l'examen final dans 12,4 % des dossiers.

²⁴ Le Secteur des délinquantes est responsable d'examiner les incidents ayant nécessité un recours à la force qui surviennent dans les établissements pour femmes à l'échelle nationale.

²⁵ Si une équipe d'intervention en cas d'urgence est requise en raison de comportements d'automutilation, tous les incidents seront examinés à l'échelle nationale.

²⁶ Il manquait des renseignements dans un examen, qui a été retiré de l'analyse pour cette raison.

Tableau 10

Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, par dernier niveau d'examen

Dernier niveau d'examen réalisé	Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires (N = 234) ^a
	% (n)
Établissement ^b	3,0 (7)
Administration régionale	68,8 (161)
Administration centrale	15,8 (37)
Secteur des délinquantes	12,4 (29)

Remarque : ^a Il manquait des renseignements dans un examen, qui a été retiré de l'analyse pour cette raison.

^b Englobe les dossiers où l'affaire a été classée et les dossiers pour lesquels l'examen par l'administration régionale est toujours en cours.

Les évaluations des examens sont présentées au tableau 11. Les indicateurs relatifs à l'examen réalisé par l'établissement et l'AR permettent de savoir si les mesures de recours à la force utilisées ont été considérées comme correspondant à ce qui était nécessaire et proportionnel afin de maîtriser la situation²⁷. Malheureusement, ces indicateurs n'étaient pas disponibles pour l'AC ou le Secteur des délinquantes pendant la période à l'étude²⁸. La variable d'approximation la plus proche nous permet cependant de déterminer si l'examen réalisé par l'AC ou le Secteur des délinquantes confirme ceux réalisés par l'établissement et l'AR. Il est important de noter que cette lacune ne nuit pas uniquement au concept d'une intervention nécessaire et proportionnelle, mais également à la capacité de relever des lacunes sur le plan des politiques et d'autres préoccupations. Sur la totalité des examens réalisés par l'établissement, il a été conclu dans 93,2 % d'entre eux que les mesures de recours à la force étaient nécessaires, dans 91,5 % d'entre

²⁷ Intervention nécessaire et proportionnelle : en tenant compte de la nécessité raisonnable de maintenir certaines routines opérationnelles, s'il est possible de gérer la menace de façon sécuritaire sans recourir à la force, la force est alors inutile. Le degré de force utilisé doit aussi être la force minimalement nécessaire (proportionnelle) pour gérer la menace de façon sécuritaire. Le concept de l'intervention nécessaire et proportionnelle s'applique aussi aux interventions en matière de santé (SCC, 2018a).

²⁸ Les questions indicatives « Est-ce que le recours à la force était nécessaire? » et « Est-ce que le recours à la force était proportionnel à la situation? » ont été ajoutées à l'onglet de la Direction de la sécurité, AC/Secteur des délinquantes, dans la version du Système intégré de rapports – modernisé lancée le 27 mars 2021 (OMSR-Release-Notes-IR_1.18_UFR_1.21).

eux qu'elles étaient proportionnelles, et dans 90,6 % d'entre eux qu'elles étaient à la fois nécessaires et proportionnelles. Sur la totalité des examens réalisés par l'AR, il a été conclu dans 91,1 % d'entre eux que les mesures de recours à la force étaient nécessaires, dans 88,0 % d'entre eux qu'elles étaient proportionnelles, et dans 86,2 % d'entre eux qu'elles étaient à la fois nécessaires et proportionnelles. Dans presque tous les cas (95,1 %, $n = 225$) où des examens ont été réalisés par l'établissement et l'AR, les évaluations des examens arrivaient aux mêmes conclusions.

Tous les examens réalisés par l'AC ont confirmé en tout ou en partie les examens réalisés par l'établissement, et la vaste majorité des examens réalisés par l'AC a confirmé en tout ou en partie les examens réalisés par l'AR (94,6 %). Seule une petite proportion (5,4 %) des examens réalisés par l'AC a contredit les examens réalisés par l'AR. Dans 96,6 % des cas, les examens réalisés par le Secteur des délinquantes ont confirmé en tout ou en partie les examens réalisés par l'établissement, ce qui laisse une proportion de 3,4 % des examens qui venaient contredire les examens réalisés par l'établissement. Tous les examens réalisés par le Secteur des délinquantes ont confirmé en tout ou en partie les examens réalisés par l'AR. Il est important de souligner que les évaluations des examens réalisés par l'AC et le Secteur des délinquantes se veulent un survol général de l'incident et ne visent pas précisément à déterminer si le recours à la force était de mise (c.-à-d. nécessaire et proportionnel).

Tableau 11

Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, par évaluation d'examen

Niveau et conclusions de l'examen	Incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires
	% (n)
Établissement (n = 234)^a	
Mesure nécessaire	93,2 (218)
Mesure proportionnelle	91,5 (214)
Mesure nécessaire et proportionnelle	90,6 (212)
Administration régionale (n = 225)^a	
Mesure nécessaire	91,1 (205)
Mesure proportionnelle	88,0 (198)
Mesure nécessaire et proportionnelle	86,2 (194)
L'évaluation de l'examen concorde avec l'examen de l'établissement	95,1 (214)
Administration centrale (n = 37)^a	
Confirme les conclusions de l'établissement ^b	100 (37)
Confirme les conclusions de l'AR ^b	94,6 (35)
Secteur des délinquantes (n = 29)^a	
Confirme les conclusions de l'établissement ^b	96,6 (28)
Confirme les conclusions de l'AR ^b	100 (29)

Remarque : Les valeurs en pourcentage reflètent le nombre d'incidents examinés à chaque niveau (c.-à-d. les totaux de ligne). ^a Les données manquantes ont été retirées. ^b Les conclusions des examens ont été confirmées en tout ou en partie.

Analyse

La présente étude a été réalisée pour donner suite à une recommandation du Bureau de l'enquêteur correctionnel et a pour but d'évaluer la fréquence des mesures de recours à la force et, plus précisément, de l'utilisation d'agents inflammatoires pour intervenir dans les incidents liés à des comportements d'automutilation et suicidaires. S'il incombe au SCC de veiller à ce que les délinquants et le personnel correctionnel soient à l'abri du danger, il doit aussi rendre des comptes sur la façon dont il intervient lors d'incidents mettant la sécurité des personnes en danger. Les conclusions de cette étude guideront le SCC dans son examen de la Directive du commissaire 567-4, *Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires*, visant à l'harmoniser avec l'intention générale du MEI.

Dans la présente étude, les incidents d'automutilation représentent 7,0 % de tous les incidents. Dans 7,1 % de ces cas, des agents inflammatoires ont été utilisés. Lorsque l'on compare tous les types d'incidents, l'utilisation d'agents inflammatoires en réponse à des incidents d'automutilation arrive deuxième, derrière les incidents de voies de fait. Ces constatations viennent confirmer ce qui avait été précédemment rapporté par le BEC (2021)²⁹. Un examen des sous-catégories d'incidents d'automutilation révèle qu'il y a eu utilisation d'agents inflammatoires dans une plus grande proportion d'incidents de blessures auto-infligées que dans les incidents de suicide et de tentative de suicide mis ensemble (7,4 % contre 0,0 % et 3,2 %).

Le contrôle physique, les agents inflammatoires et le matériel de contrainte sont les mesures de recours à la force ayant été les plus souvent employées dans les incidents d'automutilation. La documentation décrit ces mesures de recours à la force comme des mesures intermédiaires lorsque les stratégies verbales et plus passives ne donnent pas de résultats (Lumb et Friday, 1997). D'ailleurs, d'après le MEI, elles devraient être employées lorsque le niveau de risque est de modéré à élevé (SCC, 2022). Le contrôle physique, les agents inflammatoires et le matériel de contrainte sont de nature moins restrictive que certaines autres mesures de recours à la force pouvant être employées (p. ex. artifices de diversion, armes, bâtons, autres armes intermédiaires, etc.).

²⁹ Les légers écarts dans les valeurs s'expliquent par les définitions opérationnelles et la façon dont les types d'incidents ont été comptabilisés dans les événements comptant différents types d'incidents.

Le produit distribué aux agents correctionnels afin qu'ils le portent sur eux est le MK IV (SCC, 2016). Il s'agit de l'agent inflammatoire le plus fréquemment utilisé dans les interventions relatives à un incident d'automutilation. Le MK IV fait également partie des agents inflammatoires les moins puissants, ce qui est encourageant lorsque l'on prend en considération l'intention du MEI (soit limiter les interventions à ce qui est nécessaire et proportionnel; SCC, 2018a). Le MK IX, quant à lui, doit être utilisé lorsque le MK IV ne donne pas de résultats ou ne convient pas aux facteurs situationnels (c.-à-d. distances trop grandes, zone plus vaste, considérations relatives à la sécurité et tentatives du détenu ou de la détenue d'éviter l'aérosol capsique, par exemple en se couvrant les yeux; SCC, 2021). Les résultats démontrent également que plus le nombre de types d'incident augmente, plus les interventions assorties d'une mesure de recours à la force augmentent elles aussi, y compris l'utilisation d'agents inflammatoires. Ces résultats donnent à penser que plus un événement gagne en complexité (c.-à-d. comporte plus d'un type d'incident), plus l'intervention nécessaire pour gérer l'événement gagne en intensité (c.-à-d. besoin accru d'utiliser des mesures de recours à la force).

La nature des incidents d'automutilation va d'un extrême à l'autre, certains comportant plus de risques et étant plus dangereux que d'autres. Outre les différences entre les types de comportements d'automutilation, on observe également des différences dans un même type d'incident (p. ex. les incidents liés à des entailles ou des lacérations n'ont pas tous la même gravité). Le recours à la force était le plus fréquent lors des incidents d'automutilation par étranglement et ouverture de plaies ouvertes. De même, dans ces deux types d'incidents, l'utilisation d'agents inflammatoires était également plus fréquente. Il va sans dire que certains incidents d'automutilation nécessitent des interventions plus urgentes et musclées que d'autres. D'autres études qualitatives seraient nécessaires pour explorer l'incidence de facteurs situationnels sur le niveau de force nécessaire.

L'une des conclusions les plus dignes de mention issues de cette étude est le déséquilibre entre les régions. Dans l'ensemble, la région des Prairies est celle ayant la proportion la plus élevée d'incidents d'automutilation, avec près de la moitié (44,5 %) de tous ces incidents. Il y a eu recours à la force dans près du quart des incidents d'automutilation survenus dans les régions du Québec (24,8 %) et de l'Ontario (24,2 %). La région du Québec est celle où l'utilisation d'agents inflammatoires dans les incidents d'automutilation est la plus élevée de toutes les

régions, et de loin (20,3 % comparativement à 3,4 % dans la région de l'Atlantique, à 5,5 % dans la région de l'Ontario, à 4,2 % dans la région des Prairies et à 13,4 % dans la région du Pacifique). Il pourrait être intéressant à l'avenir de réaliser une étude sur les raisons de ces différences entre les régions (p. ex. caractéristiques de la population, culture de l'établissement, etc.).

De tous les incidents d'automutilation répertoriés, 71 % sont associés à un niveau de sécurité maximale. Il y a eu recours à la force dans 16,5 % des incidents et utilisation d'agents inflammatoires dans 8,3 % des incidents lorsque les incidents d'automutilation sont survenus dans des établissements de niveau de sécurité maximale. Le niveau de sécurité du délinquant ou de la délinquante est établi en fonction de son niveau d'adaptation en établissement, du risque d'évasion qu'il ou elle présente et du risque qu'il ou elle pose pour la sécurité publique (SCC, 2018c). En outre, les délinquants ayant une cote de sécurité plus élevée sont plus susceptibles de représenter une population difficile dans l'ensemble.

Bien que la majorité des délinquants sous responsabilité fédérale soient des hommes (SCC, 2019), 39 % des incidents d'automutilation sont survenus dans des établissements pour femmes. Une étude antérieure avait révélé que plus du tiers des délinquantes sous responsabilité fédérale avaient indiqué s'être déjà automutilées à un moment de leur vie (Power et Usher, 2011a; Power et Usher, 2011b). Les résultats avaient également révélé que 11 % des femmes avaient indiqué s'être automutilées dans un établissement du SCC (Power et Usher, 2011b). De plus, l'analyse documentaire semble indiquer que les femmes ayant des antécédents d'automutilation sont plus susceptibles d'avoir vécu un traumatisme, comme des violences émotionnelles et sexuelles, pendant leur enfance (Power et Usher, 2011a; Gómez et coll., 2015). Le recours à la force et l'utilisation d'agents inflammatoires pour intervenir dans les incidents d'automutilation étaient moins courants dans les établissements pour femmes (10,0 % et 2,2 %, respectivement) que dans les établissements pour hommes (16,7 % et 10,1 %). Les principes qui régissent les programmes, les interventions et les services pour les hommes et les femmes ne sont pas les mêmes, les établissements pour femmes s'inspirant du rapport *La création de choix* (SCC, 1990). Les principes qui y sont véhiculés sont axés sur le pouvoir de contrôler sa vie, des choix valables et responsables, le respect et la dignité, la création d'un environnement de soutien et la promotion de la responsabilité partagée, ce qui fait en sorte que l'on s'attache davantage à résoudre les incidents sans avoir recours à la force dans les établissements pour femmes.

Par ailleurs, plus du tiers (36,8 %) de tous les incidents d'automutilation sont survenus dans un CTR, ce qui concorde avec les études réalisées à ce jour démontrant une corrélation entre la santé mentale et le comportement d'automutilation (Favril et coll., 2020; Fliege et coll., 2009). En ce qui a trait aux incidents d'automutilation survenus dans un CTR, il y a eu recours à la force dans 12,3 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 5,9 % des incidents. Il demeure que 63,2 % de tous les incidents d'automutilation sont survenus ailleurs que dans un CTR. En ce qui a trait aux incidents d'automutilation qui sont survenus ailleurs que dans un CTR, il y a eu recours à la force dans 15,2 % des incidents et aux agents inflammatoires dans 7,7 % des incidents. Si l'analyse documentaire semble indiquer une corrélation entre la santé mentale et le comportement d'automutilation, il ne semble cependant pas y avoir plus de recours à la force ou aux agents inflammatoires dans les interventions visant à mettre fin à un comportement d'automutilation dans les CTR.

Il y a eu utilisation d'autres mesures de recours à la force en plus des agents inflammatoires dans moins du tiers des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires. Dans plus des trois quarts (78,3 %) de ces incidents, l'agent inflammatoire était la première mesure de recours à la force employée. Bien que la question ne s'inscrive pas dans la portée de cette étude, il serait utile d'examiner ces cas plus en profondeur pour déterminer si d'autres mesures de recours à la force ont été envisagées en premier et, le cas échéant, chercher à savoir pourquoi elles n'ont pas été mises en œuvre avant d'avoir recours à l'agent inflammatoire. Dans la majorité des cas, l'utilisation d'agents inflammatoires a été combinée au contrôle physique ou au matériel de contrainte, peu importe quand l'agent inflammatoire a été déployé (c.-à-d. première mesure, mesure intermédiaire ou mesure de dernier recours). Il est encourageant de constater que, lorsque plusieurs mesures de recours à la force ont été employées pour mettre fin à un incident d'automutilation, des mesures moins restrictives ont été utilisées en combinaison avec une autre. Cette constatation va également de pair avec le *Chemical and Inflammatory Agent Guide*, qui énonce que les agents inflammatoires utilisés seuls ne suffisent pas à maîtriser une personne et qu'ils doivent être combinés à d'autres mesures de recours à la force, plus précisément le contrôle physique et le matériel de contrainte (SCC, 2021).

Dans la majorité des incidents d'automutilation (68,8 %) ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires, un examen de l'AR a été réalisé. Un autre examen a été réalisé par l'AC dans 15,8 % de tous les incidents d'automutilation ayant nécessité le recours à la force,

tandis qu'un examen du Secteur des délinquantes a été réalisé dans 12,4 % des cas. En règle générale, les résultats des examens sont venus confirmer le respect des exigences énoncées dans les politiques, puisque la conformité a été confirmée dans 95,1 % des examens réalisés par les établissements et l'AR. Ces constatations laissent penser que la majorité des interventions visant à mettre fin aux incidents d'automutilation s'est limitée aux méthodes de recours à la force qui étaient nécessaires et proportionnelles pour régler l'incident. Il est important de noter que les incohérences peuvent avoir été causées par un certain nombre de facteurs (p. ex. des lacunes dans les politiques) et ne pas se résumer à la simple question de savoir si l'examen a permis de conclure à une utilisation nécessaire et proportionnelle de l'agent inflammatoire. De nouveaux indicateurs pour les examens de l'AC et du Secteur des délinquantes qui permettent de mesurer si le recours à la force était nécessaire et approprié (proportionnel) ont été ajoutés au SGD au printemps 2021, mais ils n'existaient pas pendant la période visée par l'étude. Bien qu'une étude plus poussée s'impose, ces résultats, conjugués à la conclusion qu'une seule mesure de recours à la force a été utilisée dans la majorité des incidents d'automutilation, donnent à penser que les principes du MEI sont pris en considération et que les agents correctionnels évaluent la situation et limitent le recours à la force à l'intervention raisonnable permettant de résoudre l'incident (SCC, 2018a; SCC, 2018b).

Limites et orientations futures

La présente étude se veut une analyse descriptive générale des circonstances dans lesquelles la force et, en particulier, les agents inflammatoires ont été utilisés pour intervenir afin de mettre fin à un comportement d'automutilation ou suicidaire. Sans être concluantes, les constatations donnent à penser que les politiques et le MEI sont pris en considération dans les décisions d'avoir recours à la force. En guise d'exemple, une seule mesure de recours à la force a été employée dans la majorité des incidents d'automutilation, et les mesures employées figurent parmi les moins contraignantes. De plus, les examens réalisés par les établissements et l'AR semblent indiquer que dans la majorité des cas, la mesure de recours à la force était limitée à ce qui était nécessaire et proportionnel pour gérer le risque associé à l'incident d'automutilation. Une analyse qualitative plus approfondie des incidents d'automutilation ayant nécessité l'utilisation d'agents inflammatoires s'impose cependant pour véritablement comprendre la nature du comportement et les circonstances de l'événement afin de déterminer si les principes du MEI sont appliqués comme il se doit. Un examen qualitatif serait également utile pour

comprendre pourquoi il y a tant de variations entre les régions pour ce qui est de l'utilisation des agents inflammatoires pour mettre fin à un incident d'automutilation.

Comme avec toute étude, la présente étude comporte des limites, qui sont les suivantes. Tout d'abord, des réserves quant à la qualité des données ont été émises en ce qui concerne les données administratives utilisées pour l'étude. Mentionnons, par exemple, les incohérences dans les rapports et la présentation de l'information qui n'était pas toujours systématique. Notamment, dans certains rapports, il était difficile de dire si le recours à du matériel de contrainte était considéré comme une pratique courante, auquel cas il ne s'agit pas d'un recours à la force, ou non courante, auquel cas il s'agit d'un recours à la force. De même, différentes mesures de recours à la force étaient consignées et utilisées de façon interchangeable pour les incidents ayant nécessité des agents inflammatoires. Une formation améliorée sur l'application des politiques et la production de rapports sur les incidents pourrait améliorer la qualité des données. De plus, la mise en œuvre en 2021 de nouveaux indicateurs au niveau de l'AC et du Secteur des délinquantes permettant d'évaluer si le recours à la force était nécessaire et proportionnel seront d'une grande utilité pour les analyses futures, mais ils étaient inexistantes pendant la période à l'étude.

Bien que les caractéristiques démographiques ne figuraient pas dans la portée de la présente étude compte tenu de l'approche axée sur la prévalence, le rapport annuel du BEC (2021) comprenait également une enquête sur les recours à la force impliquant des détenus sous responsabilité fédérale noirs, autochtones et de couleur et d'autres populations vulnérables. L'enquête du BEC semblait indiquer que le fait d'être une personne autochtone ou noire était associé de manière singulière à une probabilité accrue d'être impliqué dans un incident de recours à la force (après avoir pris en compte l'influence de l'âge, du risque, du niveau de sécurité, du genre et de la durée de la peine). Si l'on veut proposer des mesures fondées sur des données probantes pour remédier à cette surreprésentation, les études futures devront examiner plus en profondeur le profil des délinquants impliqués dans des incidents de recours à la force, l'expérience en établissement des délinquants impliqués dans des incidents de recours à la force, et l'existence de différences dans le profil et le comportement en établissement des délinquants lorsque le recours à la force a été jugé nécessaire et proportionnel.

Bibliographie

- Adang, O. M. J. et Mensink, J. (2004). Pepper spray: An unreasonable response to suspect verbal resistance. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 27(2), 206-219. doi:10.1108/13639510410536823
- Bertilsson, J., Petersson, U., Fredriksson, P. J., Magnusson, M. et Fransson, P. A. (2017). Use of pepper spray in policing: Retrospective study of situational characteristics and implication for violent situations. *Police Practice and Research*, 18(4), 391-406. doi:10.1080/15614263.2017.1288119
- Bureau de l'enquêteur correctionnel. (2021). *Bureau de l'enquêteur correctionnel Rapport annuel 2020-2021*. <https://www.oci-bec.gc.ca/cnt/rpt/annrpt/annrpt20202021-fra.aspx>
- Favril, L., Yu, R., Hawton, K. et Fazel, S. (2020). Risk factors for self-harm in prison: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 7(8), 682-691. doi:10.1016/S2215-0366(20)30190-5
- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A. et Klapp, B. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behaviour: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477-493. doi:10.1016/j.jpsychores.2008.10.013
- Gómez, J. M., Becker-Blease, K. et Freyd, J. J. (2015). A brief report on predicting self-harm: Is it gender or abuse that matters?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 24(2), 203-214. doi:10.1080/10926771.2015.1002651
- Haar, R. J., Iacopino, V., Ranadive, N., Weiser, S. D. et Dandu, M. (2017). Health impacts of chemical irritants used for crowd control: A systematic review of the injuries and deaths caused by tear gas and pepper spray. *BMC Public Health*, 17(831), 1-14. doi:10.1186/s12889-017-4814-6
- Kaminski, R. J., Edwards, S. M. et Johnson, J. W. (1999). Assessing the incapacitative effects of pepper spray during resistive encounters with the police. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 22(1), 7-29. doi:10.1108/13639519910257801/full/html
- Kesic, D., Thomas, S. et Ogloff, J. (2013). Use of nonfatal force on and by persons with apparent mental disorder in encounters with police. *Criminal Justice and Behavior*, 40(3), 321-337. doi:10.1177/0093854812474425
- National Institute of Justice. (1994). *Oleoresin capsicum: Pepper spray as a force alternative*. Washington, DC : chez l'auteur.

- Power, J. et Brown, S. (2010). *L'automutilation : analyse documentaire et répercussions sur les services correctionnels* (R-216). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Power, J. et Usher, A. (2011a). *Corrélat de l'automutilation et trajectoires vers ce comportement chez les délinquantes sous responsabilité fédérale* (R-245). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Power, J. et Usher, A. (2011b). *Comportements d'automutilation chez les femmes purgeant une peine de ressort fédéral : étude de données d'archives* (R-249). Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.
- Schep, L., Slaughter, R. et McBride, D. (2015). Riot control agents: The tear gases CN, CS and OC – A medical review. *BMJ Military Health*, 161, 94-99.
- Semple, T. et Bennell, C. (2018). *Blessures et décès directement liés à l'emploi d'aérosol capsique : revue de la littérature* (R-405). Ottawa, ON : Service correctionnel Canada.
- Semple, T., Jenkins, B. et Bennell, C. (2021). Injuries and deaths proximate to oleoresin capsicum spray deployment: A literature review. *The Police Journal: Theory, Practice and Principles*, 94(2), 184-205. doi:10.1177/0032258X20926873
- Service correctionnel Canada. (2010). *Rapport d'évaluation : projet pilote sur l'utilisation des aérosols capsiques (OC) dans la région de l'Ontario* (dossier n° 394-2-86). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2016). *Utilisation d'agents chimiques et inflammatoires* (Directive du commissaire 567-4). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2017). *Interventions pour préserver la vie et prévenir les blessures corporelles graves* (Directive du commissaire 843). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2018a). *Gestion des incidents* (Directive du commissaire 567). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2018b). *Recours à la force* (Directive du commissaire 567-1). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2018c). *Cote de sécurité et placement pénitentiaire* (Directive du commissaire 705-7). Ottawa, ON : chez l'auteur.
- Service correctionnel Canada. (2019). Statistiques et recherches sur les délinquantes. Dans *Services correctionnels pour femmes*. <https://www.csc-scc.gc.ca/women/002002-0008-fr.shtml>

Service correctionnel Canada. (2021). *Chemical/inflammatory agents guide*. Direction de la sécurité. Ottawa, ON : chez l'auteur.

Service correctionnel Canada. (2022). Engagement and intervention model. *Emergency management*. <http://thehub/En/security/emergency-management/Pages/management-model.aspx>

Service correctionnel du Canada. (1990). *La création de choix : rapport du groupe d'étude sur les femmes purgeant une peine fédérale*. Ottawa, ON : chez l'auteur.

Stroshine, M. et Brandl, S. (2020). The use, effectiveness, and hazards associated with police use of force: The unique case of weaponless physical force. *Police Practice and Research*, 21(6), 591-608. doi:10.1080/15614263.2019.1582342

Varrette, S. et Archambault, K. (2011). *Examen du recours à la force dans trois types d'établissements correctionnels (R-236)*. Ottawa, ON : Service correctionnel du Canada.