

Commission de la sécurité publique

L'arme à impulsion électrique
Avantages et inconvénients

Rapport déposé au conseil municipal
le 14 juin 2010

et au conseil d'agglomération
le 17 juin 2010

Direction générale

Direction du greffe
Division des élections et du soutien aux commissions
275, rue Notre-Dame Est, bureau R-134
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Montréal, le 17 juin 2010

Président

M. Claude Trudel

Membre du comité exécutif et maire
Arrondissement de Verdun

Vice-présidents

M. Ed Janiszewski

Maire
Dollard-des-Ormeaux

M. Réal Ménard

Maire
Arrondissement de Mercier-
Hochelaga-Maisonneuve

Membres

M. Frantz Benjamin

Conseiller de ville
Arrondissement de Villeray-Saint-
Michel-Parc-Extension

Mme Susan Clarke

Conseillère de ville
Arrondissement de Côte-des-Neiges-
Notre-Dame-de-Grâce

M. Jean-Marc Gibeau

Conseiller de ville
Arrondissement de Montréal-Nord

M. Samir Rizkalla

Représentant du gouvernement du
Québec

M. William Steinberg

Maire
Ville de Hampstead

M. Robert L. Zambito

Conseiller de ville
Arrondissement de Saint-Léonard

Monsieur Claude Dauphin
Président
Conseils municipal et d'agglomération
Hôtel de ville de Montréal
275, rue Notre-Dame Est
Bureau 1.112
Montréal (Québec) H2Y 1C6

Monsieur le Président,

Conformément à la résolution du conseil municipal CM09 0545, nous avons l'honneur de déposer, au nom de la commission de la sécurité publique, le rapport final de la commission en rapport avec les avantages et les inconvénients de l'arme à impulsion électrique (AIE).

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

(ORIGINAL SIGNÉ)

Claude Trudel
Président

(ORIGINAL SIGNÉ)

Nicole Paquette
Secrétaire-rechercheur

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	4
Mandat de la commission	4
Méthodologie	4
Processus d'étude publique	4
Audience publique : avantages et inconvénients de l'arme à impulsion électrique (AIÉ)	5
L'AIÉ n'est pas une arme intermédiaire	5
Les caractéristiques des personnes visées par l'utilisation de l'AIÉ.....	6
Les alternatives à l'AIÉ.....	7
Recherche et analyse d'informations	7
Le contexte d'utilisation et les recommandations de divers organismes	7
Les caractéristiques des personnes visées par l'utilisation de l'AIÉ à Montréal.....	11
Conclusion	13
Avantages	13
Inconvénients	13
Recommandations	14
Annexes 1	
Considérations générales sur le choc électrique	17
Annexes 2	
Liste des intervenants	19
Liste des mémoires	19
Liste des documents consultés	19
Rapport minoritaire de M. Réal Ménard, vice-président de la commission	20

Introduction

Ce rapport résume la démarche de la commission de la sécurité publique depuis la séance du conseil municipal du mois de juin 2009. Compte tenu de la période estivale suivie de l'élection générale, les travaux n'ont véritablement débuté qu'après la nomination des nouveaux commissaires et l'étude des prévisions budgétaires 2010, soit au mois de février 2010.

Dans le cadre de l'analyse en vue de déterminer les avantages et inconvénients de l'arme à impulsion électrique, les commissaires ont eu l'opportunité de consulter divers documents et d'entendre la position des membres de la *Coalition pour le retrait du Taser*.

Les commissaires ont abordé leur mandat avec beaucoup d'intérêt et de respect pour les différentes opinions exprimées.

Mandat de la commission

À son assemblée ordinaire du lundi 15 juin 2009, le conseil municipal a confié à la commission de la sécurité publique le mandat suivant :

« Que la Commission de la sécurité publique de la Ville soit mandatée pour analyser les avantages et inconvénients des armes à impulsions électriques (Taser) et fasse rapport au conseil municipal d'ici au plus tard une année. » Résolution CM09 0545

Méthodologie

Dès le début de l'année 2010, la commission de la sécurité publique a identifié les informations qu'elle souhaitait dans un premier temps obtenir du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Par la suite, la commission a établi son plan de travail assorti d'un échéancier. D'emblée, la commission a choisi d'être proactive en répondant à la demande de la *Coalition pour le retrait du Taser* qui souhaitait ardemment la tenue d'une séance publique sur le sujet.

Afin d'offrir à toutes les personnes intéressées l'occasion de s'exprimer et de présenter un mémoire, la commission a tenu deux séances publiques. Outre les mémoires reçus en audience publique, les commissaires ont pris connaissance de plusieurs articles et rapports dont la liste apparaît en annexe. La commission a par la suite formulé ses recommandations au cours de séances à huis clos.

Processus d'étude publique

Afin d'annoncer la tenue de l'audience publique, un avis public a été diffusé dans deux grands quotidiens montréalais, un anglophone et un francophone et sur le portail Internet de la Ville, précisant le calendrier des travaux ainsi que les modalités de participation du public. La documentation relative au sujet a également été mise à la disposition des citoyens avant la tenue de la séance publique¹. Le président de la commission a également invité plus de mille personnes à participer à l'audience publique et ce, plus de trois semaines avant la tenue des séances.

¹ Données informatives du SPVM et Rapport du sous-comité consultatif permanent en emploi de la force *Analyse et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsions*, 17 décembre 2007

La commission de la sécurité publique a siégé le mardi 27 avril 2010, à 13 h et à 19 h. Chacune des deux séances prévoyait une période réservée aux questions et commentaires du public et une deuxième réservée aux commissaires. Le procès-verbal de la séance peut être consulté en s'adressant à la Division des élections et du soutien aux commissions, Direction du greffe, 514 872-3770, et ou en accédant à la page web de la commission www.ville.montreal.qc.ca/commissions

L'audience publique

Au total, 26 personnes ont assisté aux séances d'audience publique et 12 intervenants se sont adressés à la commission. La commission a aussi reçu dix commentaires par courrier électronique.

Deux intervenants et une personne s'exprimant par courrier électronique ont déclaré être favorables à l'utilisation de l'AIÉ. À leur avis, cette arme peut sauver des vies.

Les dix-neuf autres intervenants en audience publique et personnes qui ont fait parvenir un courrier électronique à la commission ont demandé que le SPVM cesse d'utiliser l'arme à impulsion électrique (AIÉ). La commission a reçu cinq mémoires² et une revue de presse en ce sens.

Au Canada, 27 personnes sont décédées après une intervention policière durant laquelle une arme à impulsion électrique a été utilisée. Au Québec, deux personnes sont ainsi décédées :

- M. Claudio Castagnetta, décédé à Québec le 20 septembre 2007;
- M. Quilem Registre, décédé à Montréal le 18 octobre 2007.

C'est dans la foulée des décès survenus au Québec que la Coalition pour le retrait du Taser a pris forme. La Coalition regroupait à ce moment des élus de la Ville de Montréal, M. Warren Allmand et M. Marvin Rotrand, la Ligue des droits et libertés, la Ligue des Noirs du Québec, Amnistie Internationale Canada francophone, le Congrès des Italo-canadiens de la région de Québec et des organismes intervenant en santé mentale dont AGIR, Action-Autonomie et l'Alliance communautaire en santé mentale du Québec. La commission a accueilli en audience publique cinq intervenants membres de la Coalition.

Les principaux arguments invoqués par l'ensemble des intervenants en faveur du retrait de l'AIÉ peuvent être regroupés sous quelques grands thèmes :

- l'AIÉ n'est pas une arme intermédiaire;
- les caractéristiques des personnes visées par l'utilisation de l'AIÉ;
- les alternatives à l'AIÉ.

L'AIÉ n'est pas une arme intermédiaire

Les intervenants ont fait valoir à la commission l'absence d'études fiables et indépendantes sur l'AIÉ. Il s'avère que les études disponibles ont été très souvent financées par le fabricant de l'arme, soit Taser International. Bien que les rapports des coroners ne permettent pas de relier le décès aux décharges électriques reçues par une personne, à l'exception du rapport du coroner Rudel-Tessier, les intervenants sont d'avis que ces personnes ne seraient pas

² Le lecteur intéressé peut prendre connaissance des mémoires sur la page web de la commission www.ville.montreal.qc.ca/commissions

décédées si elles avaient reçu l'assistance requise plutôt que des décharges électriques. Plusieurs ont évoqué les directives du fabricant datant de septembre 2009 et selon lesquelles le policier doit éviter de viser la poitrine en raison d'incidence sur le cœur et viser plutôt l'abdomen, les jambes ou le dos.

Plusieurs intervenants ont fait référence à une déclaration du Comité contre la torture de l'Organisation des Nations-Unies (ONU) qui, le 23 novembre 2007, déclarait à Genève³ :

« Utilisation d'armes "TaserX26" »

14. Le Comité est vivement préoccupé par l'acquisition récente par l'État partie d'armes électriques « TaserX26 » devant être distribuées au Commandement Métropolitain de Lisbonne, au Corps d'Intervention, au Groupe d'Opérations Spéciales et au Corps de Sécurité Personnelle. Le Comité s'inquiète de ce que l'usage de ces armes provoque une douleur aiguë, constituant une forme de torture, et que dans certains cas, il peut même causer la mort, ainsi que l'ont révélé des études fiables et des faits récents survenus dans la pratique. (articles premier et 16)

L'État partie devrait envisager de renoncer à l'usage des armes électriques « TaserX26 » dont les conséquences sur l'état physique et mental des personnes ciblées serait de nature à violer les articles premier et 16 de la Convention. »

Alors qu'elle est décrite par le fabricant et catégorisée par les services policiers comme une arme de type intermédiaire non-létale, contrairement à l'arme à feu, les intervenants sont plutôt d'avis que l'AIÉ est une arme létale au même titre que l'arme à feu. Ils font d'ailleurs abondamment état de plusieurs centaines de morts aux États-Unis, de 27 morts au Canada dont deux au Québec.

En appui à leur demande visant le retrait de l'AIÉ, plusieurs d'entre eux mentionnent que des villes américaines auraient retiré l'AIÉ de l'arsenal de leur corps policier. Les villes de Boston, Detroit et Washington D.C. auraient pris des mesures en ce sens. En outre, la ville de San Francisco n'aurait pas autorisé l'achat d'armes à impulsion électrique pour ses policiers.

Les caractéristiques des personnes visées par l'utilisation de l'AIÉ

En appui à la demande de retrait de l'AIÉ de l'arsenal du SPVM, les intervenants décrivent largement les problématiques liées à l'utilisation de l'AIÉ à l'encontre de certaines clientèles. On déplore que l'AIÉ soit utilisée pour contrôler des personnes en état de crise, c'est-à-dire des personnes fragilisées sur lesquelles les effets de l'arme sont décuplés en raison de leur condition physique et psychologique. Le Collectif pour la défense des droits en santé mentale Action Autonomie résume ainsi la position de plusieurs :

« Il est abusif d'utiliser le TASER lors d'une intervention auprès d'une personne en situation de détresse et de souffrance psychologique. Cette personne a besoin d'écoute et d'aide, pas d'être brutalisée.

Si jamais l'intervention de UPS-Justice s'avère inutile dans les circonstances et que la personne en détresse présente un danger pour elle-même ou pour autrui, un policier peut arrêter l'agir de cette personne sans recourir au TASER, comme ils l'ont toujours fait avant cette invention. »⁴

³ EXAMEN DES RAPPORTS PRÉSENTÉS PAR LES ÉTATS PARTIES EN APPLICATION DE L'ARTICLE 19 DE LA CONVENTION : Conclusions et recommandations du Comité contre la torture, article 14, 39^e session, 23 novembre 2007

⁴ Mémoire du Collectif Action Autonomie, page 3

Quelques-uns ont évoqué le profilage dont feraient preuve les policiers du SPVM à l'égard de personnes issues des communautés culturelles, particulièrement les minorités visibles, et de personnes souffrant de problèmes psychiatriques.

Les alternatives à l'AIÉ

Les intervenants en faveur du retrait de l'AIÉ doutent de la pertinence d'utiliser cette arme. Ils remettent en question la nécessité, pour la Ville de Montréal, de maintenir cette arme dans l'arsenal de ses policiers. Dans son mémoire, Amnesty Internationale⁵ présente un tableau détaillé concernant les 27 personnes décédées au Canada après avoir reçu une ou des décharges de l'arme à impulsion électrique. De ces 27 cas, quatre sont toujours sous enquête. En ce qui concerne les 23 autres, sept ont fait l'objet de tentatives de neutralisation au moyen d'une autre arme (poivre de cayenne, matraque, force physique, menottes) et dans deux cas, l'information n'est pas disponible, ce qui signifie que dans le cas des 14 autres décès, l'AIÉ a été la première arme utilisée, ce qui représente les deux-tiers des cas pour lesquels l'information est disponible.

Certains intervenants sont d'avis que l'AIÉ permet aux policiers de sauver du temps en résolvant rapidement une situation alors que s'il faut écouter des personnes en crise et argumenter afin de les convaincre de cesser leur comportement et de se faire traiter, cela nécessite beaucoup plus de temps. Dans le même ordre d'idées, d'aucuns croient que l'AIÉ vise à éviter aux policiers d'avoir à intervenir physiquement.

Recherche et analyse d'informations

Le contexte d'utilisation et les recommandations de divers organismes

La commission de la sécurité publique a adressé des demandes d'information au SPVM en rapport avec l'utilisation de l'AIÉ en usage depuis l'an 2000 au SPVM. La commission a demandé au service de fournir au public des données informatives sur l'utilisation de l'AIÉ au sein du SPVM. La commission a également diffusé sur la page web le Rapport du sous-comité consultatif permanent en emploi de la force *Analyses et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsions*.⁶

Ce rapport nous apprend les motifs sous-jacents au développement des armes intermédiaires:

*" Les risques de blessures et la possibilité que le policier soit désarmé, associés au combat corps à corps et au gabarit moins imposant des policiers et policières de notre époque, ont amené l'utilisation d'équipements appelés armes intermédiaires. Ces armes permettent de créer, à partir d'une certaine distance, une diversion qui procure aux policiers un avantage temporaire qui leur permet de s'approcher de la personne et de la maîtriser. "*⁷

La commission retient les recommandations formulées par le sous-comité consultatif permanent en emploi de la force concernant le volet opérationnel d'utilisation de l'AIÉ:

" Conséquemment, les membres du SCCPEF recommandent d'inclure dans la pratique policière sur le DI (AIÉ) que :

⁵ Mémoire d'Amnistie Internationale, page 7

⁶ Op.cit., note 1

⁷ Ibid, page 20

- *Le policier doit prioriser la communication et la négociation en tout temps.*
- *Le policier peut utiliser le DI lorsque cette option est raisonnable, compte tenu de l'ensemble des circonstances, afin:*
 - *de maîtriser une personne dont la résistance représente un risque significatif pour sa sécurité, celle du policier ou celle d'une autre personne;*
 - *de se protéger ou de protéger une autre personne contre une menace imminente de blessures corporelles....¹⁸*

En ce qui concerne les considérations tactiques du recours à l'AIÉ, le Sous-comité permanent en emploi de la force recommande d'inclure dans la pratique policière des éléments tels la planification d'une stratégie d'intervention et l'évaluation continue de la situation. En outre :

" Confronté à une situation où il doit maîtriser une personne, avant de faire usage du DI (AIÉ), le policier doit s'assurer :

- *du refus d'obtempérer de la personne;*
- *du bien-fondé de l'utilisation du DI en évaluant notamment :*
 - *le potentiel de violence de la personne;*
 - *le niveau de blessures que la personne représente pour elle-même ou pour autrui;*
 - *l'armement dont dispose cette personne;*
 - *les avantages de l'utilisation du DI comparativement aux autres options de force;*
 - *les capacités du DI en fonction du contexte de l'environnement.*
- *Le policier doit se rappeler que le sujet peut être confus et désorienté pendant quelques secondes immédiatement après avoir subi la décharge électrique d'un DI, ou qu'il peut, en raison notamment de la barrière linguistique ou d'un état mental altéré, même s'il entend, en pas être capable de comprendre les instructions verbales du policier...¹⁹*

Ces recommandations apparaissent comme autant de mises en garde au sujet de l'utilisation de l'AIÉ. Le SPVM avait déjà élaboré un protocole d'utilisation de l'AIÉ et offrait une formation largement supérieure à la formation recommandée par le fabricant. Depuis 2008, le SPVM a mis en application les recommandations du Sous-comité permanent en emploi de la force et offre une formation d'une durée de trois jours assortie d'une requalification annuelle aux utilisateurs de l'AIÉ. D'ailleurs, les recommandations du Sous-comité permanent en emploi de la force sont largement inspirées du protocole d'utilisation déjà en vigueur à l'époque au SPVM.

⁸ *ibid*, page 34

⁹ *ibid*, page 42

La commission a également pris connaissance du rapport du Centre canadien de recherches policières *Review of Conducted Energy Devices*¹⁰. Ce rapport fait valoir les avantages de l'AIÉ :

" It has become evident that the emergence of CEDs as a use of force option for police services has been a substantial benefit. Proper training and use of CEDs have reduced the risk of harm to both police officers and suspects. Several positive aspects of CED usage are referred to in reports across North America, namely:

- *Less injuries to police officers while completing arrests*
- *Less injuries to persons who are resisting arrest*
- *Less use of lethal force*
- *Less use of other force options*"¹¹

Ce rapport amène le Centre canadien de recherches policières à recommander les interventions suivantes :

" Based on the existing research on excited delirium, the CPRC team recommends the following:

- *Police officers should recognize that acutely agitated persons are suffering from a medical emergency, and that emergency medical services (EMS) involvement is warranted as early as possible in the restraint process.*
- *Notification of EMS for dispatch prior to actual physical engagement with the subject may be the most rational policy*"¹²

La commission constate que le syndrome de délirium agité est dorénavant reconnu comme une urgence médicale requérant l'intervention du personnel médical. En plus de constater que les corps de police dépendent entièrement du fabricant de l'AIÉ en ce qui concerne la sécurité de l'arme, le Centre canadien de recherches policières, en conclusion, fait une mise en garde concernant les effets de décharges multiples de l'AIÉ et un possible lien entre les décharges multiples, le délirium agité et la mort :

- *" Police officers need to be aware of the adverse effects of multiple, consecutive CED cycles*
- *The issue related to multiple CED applications and its impact on respiration, pH levels, and other associated physical effects, offers a plausible theory on the possible connection between deaths, CED use, and people exhibiting the symptoms of ED (excited delirium).*"¹³

La commission a aussi consulté le *Rapport sur les armes à impulsions et le syndrome du délire aigu*¹⁴, rapport qui vise à démontrer que l'AIÉ a comblé l'écart entre les tactiques de contrainte

¹⁰ Review of Conducted Energy Devices, Technical Report, Centre canadien de recherches policières, 22 août 2005

¹¹ *ibid*, page ii

¹² *ibid*, page v

¹³ *ibid*, pages v et vi

¹⁴ Rapport sur les armes à impulsions et le syndrome du délire aigu, Gendarmerie royale du Canada, Bruce Stuart, 20 novembre 2007

et la force mortelle. Publié en 2007 par la Gendarmerie royale du Canada, ce rapport s'appuie sur l'absence de lien causal entre l'utilisation de l'AIÉ à l'encontre de personnes souffrant de délirium agité et la mort.

En 2008, le Comité permanent de la sécurité publique et nationale a déposé son rapport *Étude sur l'arme à impulsions électriques Taser*^{MD} à la Chambre des communes. Le Comité y adresse une série de recommandations dont plusieurs rejoignent les préoccupations de la commission. Parmi celles-ci, soulignons les éléments qui ont particulièrement retenu l'attention de la commission :

« Recommandation 1

Le Comité recommande à la GRC de restreindre l'usage du pistolet Taser en le classifiant d'ici le 15 décembre 2008 comme une « arme à impact » plutôt qu'une arme intermédiaire de sorte que son utilisation ne soit autorisée que dans les situations où le sujet a un comportement « violent » ou présente une menace de mort ou de lésions corporelles graves pour l'agent, lui-même ou le public[...]

Recommandation 2

Le Comité recommande à la GRC de réviser sa politique sur le pistolet Taser afin de prévoir des règles d'emploi claires et strictes, semblables à celles en vigueur pour les armes à feu, assorties de restrictions sans équivoque quant aux décharges multiples.

Recommandation 3

Le Comité recommande à la GRC de modifier sa formation sur le maniement du pistolet Taser de façon à mettre davantage l'accent sur les risques potentiels de décès et de blessures que peut entraîner le recours au pistolet Taser et les lacunes des connaissances dans ce domaine.

Recommandation 5

Le Comité recommande à la GRC d'améliorer la formation de ses agents relativement aux problèmes de santé mentale et de toxicomanie. La GRC devrait s'assurer que la formation offerte aux agents reflète les résultats des recherches indépendantes dans ce domaine, particulièrement en ce qui a trait à la relation entre les troubles de santé mentale, la toxicomanie et le recours au pistolet Taser.

Recommandation 6

Le Comité recommande que, dans la mesure du possible, la GRC fasse appel à du personnel de soutien psychiatrique lorsqu'elle prévoit intervenir auprès d'une personne souffrant d'une maladie mentale ou d'une toxicomanie.

Recommandation 7

Le Comité recommande que Santé Canada, par l'entremise de la Stratégie en matière de ressources humaines en santé, et la Commission de la santé mentale du Canada se penchent sur le manque de services psychiatriques et de programmes de toxicomanie."¹⁵

La commission a longuement discuté du contexte d'utilisation de l'AIÉ et de protocole d'intervention à l'égard des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et/ou en état

¹⁵ Comité permanent de la sécurité publique et nationale a déposé son rapport *Étude sur l'arme à impulsions électriques Taser*^{MD}, juin 2008, page 31

d'intoxication. La commission comprend que les policiers agissent en première ligne et sont confrontés à une multitude de situations mais elle est d'avis que le traitement de certaines clientèles doit d'abord être médical, particulièrement dans une grande ville comme Montréal où il est possible d'obtenir la collaboration de différentes ressources.

La commission a évidemment pris connaissance de la déclaration de l'ONU et des enquêtes réalisées par Radio-Canada sur le sujet.

À la suite de l'audience publique, la commission a demandé au SPVM de plus amples informations en rapport avec les aspects suivants :

- utilisation de l'AIE par d'autres corps de police canadiens;
- motifs de retrait dans 4 villes : Boston, Washington DC, Detroit, San Francisco – pour déterminer s'il s'agit d'un retrait généralisé ou si l'usage de l'AIE est réservé aux escouades spécialisées;
- pour les utilisations en 2009, délai de livraison de l'AIE sur place;
- statistiques pour Montréal ou l'Amérique du Nord quant au nombre de décès ou de blessures graves selon le type d'arme utilisé;
- portrait et détails relatifs à l'utilisation de l'AIE à l'encontre de personnes psychiatriquées ou issues des minorités visibles

La commission a appris, selon des données colligées en Ontario, que 97 % des 59 corps policiers ayant participé à la recherche autorisent le déploiement de l'AIE. La commission n'a pas obtenu les informations relatives au motif de retrait de l'AIE dans des villes américaines ni celles relatives au délai de livraison de l'AIE, dans ces deux cas, de plus amples recherches sont requises.

Les caractéristiques des personnes visées par l'utilisation de l'AIE à Montréal

En ce qui concerne les statistiques sur le nombre de décès et de blessures graves, la commission a reçu des extraits de quelques recherches tendant à démontrer que l'AIE cause, dans la majorité des cas, aucune lésion ou des lésions bénignes ou encore que l'AIE utilisée à l'encontre de 29 personnes sous garde aux États-Unis n'a causé aucun décès dans les instants subséquents à la décharge électrique.

La commission a toutefois obtenu des données relatives à l'utilisation de l'AIE à l'encontre de personnes psychiatriquées ou issues des minorités visibles. Ainsi, durant la période comprise entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2010, les policiers du SPVM ont utilisé l'AIE à l'encontre de 32 personnes. Le SPVM évalue que l'AIE a permis d'éviter de recourir à l'arme à feu dans six de ces cas.

De ces 32 personnes, 10 ont été considérées en état de « délirium agité » et 15, en état d'intoxication. La répartition selon l'origine ethnique est la suivante : un sud-asiatique; huit noirs ; 22 blancs et un arabe.

Par conséquent, les données indiquent que dans 78 % des cas, l'AIE a été utilisée à l'encontre d'une personne fragilisée, souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie. À titre d'exemple, la prévalence de la schizophrénie au Québec est d'une personne sur 100.¹⁶

¹⁶ La schizophrénie – Comprendre et aider, Société québécoise de la schizophrénie, 2006, page 7, <http://www.schizophrénie.qc.ca/FR/Infos/Brochure.pdf>

Selon ce même rapport, il s'agit de la maladie la plus invalidante chez les jeunes québécois et la consommation de drogues est souvent associée aux rechutes. La psychose ou perte de contact avec la réalité est un des symptômes de la maladie qui de plus s'apparente grandement à ce que plusieurs recherches policières qualifient de "delirium agité".

En ce qui concerne les données relatives à l'origine ethnique des personnes visées, la commission note que l'AIÉ a été utilisée à l'encontre de 8 personnes de race noire, ce qui représente une proportion de 25 % des cas. Il est intéressant de mettre cette donnée en relation avec le pourcentage de citoyens de l'agglomération de Montréal qui, en 2006, comptait 122 880 résidents de couleur noire sur une population totale de 1 620 693¹⁷, soit 7,6 % de la population totale.

L'analyse de ces données amène la commission à constater une surreprésentation des personnes souffrant de problèmes de santé mentale et de toxicomanie parmi les personnes visées. Par conséquent, l'utilisation de l'AIÉ semble illustrer une problématique relevant davantage de la santé publique. À cet égard, la lecture du rapport du coroner Rudel-Tessier et du rapport du coroner Brochu permet de faire ressortir la banalité des gestes déclencheurs. En effet, on y apprend que M. Registre a été arrêté après avoir omis d'effectuer un arrêt obligatoire alors qu'il circulait en véhicule automobile et M. Castagnetta, quant à lui, a été arrêté après avoir importuné la clientèle d'une épicerie de Québec. M. Castagnetta a reçu 5 décharges électriques successives d'une durée respective de 5, 6, 5, 21 et 6 secondes¹⁸. Quant à M. Registre, il a reçu, en 53 secondes, 6 décharges électriques d'une durée de 5 secondes chacune, soit au total 30 secondes de décharges électriques de 50 000 volts¹⁹. Les rapports des deux coroners font valoir que les interventions auprès de M. Registre et M. Castagnetta, étant donné leur état psychologique, auraient dû être considérées et traitées comme des urgences médicales. À cet égard, le Dr Brochu souligne chacune des occasions manquées de porter secours à M. Castagnetta²⁰.

L'analyse des données relatives aux personnes visées par l'AIÉ ainsi que les rapports des coroners ont grandement inspiré la commission dans la formulation de ses recommandations.

La commission a également pris connaissance d'informations²¹ diffusées par Hydro-Québec sur son site Web. Elle y a appris qu'un choc électrique ne serait pas sans danger contrairement à ce que plusieurs études sur les lésions causées par l'AIÉ peuvent laisser croire. Même une décharge de 50 000 volts à 2 milliampères serait susceptible d'avoir des conséquences puisqu'elle agit sur le système nerveux d'une personne visée par l'AIÉ. La commission a noté que "les lésions internes peuvent être beaucoup plus graves que ne le laissent supposer les blessures apparentes"²², ce qu'Hydro-Québec qualifie d'effet iceberg. Rappelons à ce sujet la mise en place, en milieu médical, d'une directive stricte s'appliquant aux personnes électrisées à la suite du décès d'une jeune femme il y a quelques années. Cette dernière s'était présentée à l'urgence de l'hôpital Jean-Talon après être descendue sur les rails du métro. Le médecin en poste l'a retournée chez elle et le lendemain matin, le père de la jeune fille l'a trouvée morte dans son lit.

La commission tient à souligner que la majorité des études sur l'AIÉ ont été financées par le fabricant Taser International. De plus, les tests sur des humains ont été effectués sur des

¹⁷ Statistiques Canada http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/search-recherche/frm_res.cfm?Lang=F

¹⁸ Rapport d'investigation du coroner, Dr Jean Brochu, 30 octobre 2008, page 3

¹⁹ Rapport d'investigation du coroner, M^e Catherine Rudel-Tessier, 20 août 2008, page 4

²⁰ Rapport d'investigation du coroner, Dr Jean Brochu, 30 octobre 2008, page 9

²¹ Voir Annexe 1

²² Site web d'Hydro-Québec : http://www.hydroquebec.com/securite/effet_courant.html

policiers volontaires en excellente santé et non intoxiqués. Enfin, la commission fait remarquer que le fabricant Taser International recommande dorénavant, en raison des effets possibles sur le cœur, de ne pas viser la cage thoracique. Perçue comme une panacée lors de son lancement, l'usage de l'AIÉ devient de plus en plus critiqué comme c'est le cas de plusieurs produits qui au fil des ans n'ont pas tenu les promesses de leurs fabricants. À titre d'exemple, nous savons aujourd'hui que la cigarette et l'amiante sont des produits cancérigènes et que la thalidomide cause des malformations aux fœtus. La commission ne peut occulter le fait que le déploiement de l'AIÉ auprès des corps policiers est tributaire du système économique de libre entreprise ayant cours en Amérique du Nord.

Conclusion

La commission conclut son mandat en identifiant les éléments qui, à son avis, représentent les avantages et les inconvénients découlant de l'utilisation de l'AIÉ.

Avantages

Dans la foulée du vent de réprobation sociale faisant suite aux événements entourant l'arrestation et la mort de M. Richard Barnabé au milieu des années 1990, la commission comprend l'intérêt du SPVM à l'égard d'une arme dont l'avantage principal, pour les policiers, est d'éviter le recours à la force physique et d'éviter également tout contact avec la personne visée.

Le SPVM l'a d'ailleurs mentionné dans son allocution le 27 avril dernier : l'AIÉ est la seule arme intermédiaire qui élimine les contacts physiques avec la personne visée. Outre le fait que l'AIÉ permet d'éviter les contacts physiques, cette arme permet d'intervenir rapidement et de consacrer, par conséquent, moins de temps à une intervention donnée. Libérés rapidement, les policiers peuvent alors se consacrer à d'autres tâches. Les corps policiers plaidant en faveur de l'utilisation de l'AIÉ font valoir que l'arme permet une intervention médicale rapide, évitant que l'état des personnes visées se détériore davantage. La commission ne dispose pas d'informations confirmant cette prétention. Elle ne peut que constater à la lecture du rapport du coroner Rudel-Tessier que ce ne fut pas le cas pour M. Registre qui a été hospitalisé sans que le personnel médical ne soit même informé du fait qu'il venait de recevoir 6 décharges d'AIÉ.

Inconvénients

Bien que l'utilisation de l'AIÉ à Montréal ne se compare aucunement à l'utilisation abusive de cette arme ayant cours aux États-Unis, des questions demeurent en suspens quant à ses effets.

L'absence de recherches et études (autres que celles financées par le fabricant) sur les effets, à moyen et long terme, de l'AIÉ sur les personnes visées soulève un doute raisonnable quant à l'utilisation sécuritaire de cette arme. Ce doute est également soulevé par les coroners Brochu et Rudel-Tessier, par le Comité permanent de la sécurité publique et nationale, le Sous-comité permanent en emploi de la force et le Centre canadien de recherches policières qui formulent des recommandations en rapport avec l'utilisation de l'AIÉ et privilégient une intervention médicale rapide et parfois même préalable à l'utilisation de l'AIÉ.

En l'absence de lien de cause à effet démontrant que le décès résulte des décharges de l'AIÉ, le fabricant et les corps policiers, particulièrement la Gendarmerie royale du Canada (GRC), font valoir que les personnes seraient décédées de toute façon en raison de leur état de "delirium agité". On peut supposer que si les personnes visées avaient reçu rapidement un

traitement médical au lieu de recevoir une ou des décharges électriques, le résultat eût été différent. Alors que les avantages relatifs à l'utilisation de l'AIÉ sont au bénéfice des policiers, les inconvénients incombent aux personnes visées par cette arme.

Théoriquement, une décharge électrique de 50 000 volts à une intensité de 2 milliampères ne provoque pas la mort. Toutefois, les effets d'une telle décharge sur les personnes visées, qui dans 78 % des cas à Montréal souffrent de maladies mentales et/ou d'intoxication, commencent à être documentés. Ainsi, le Centre canadien de recherches policières fait une sérieuse mise en garde concernant les décharges multiples à l'encontre de personnes confuses et agitées (voir page 12 de ce rapport). En outre, rappelons l'avis du fabricant à l'effet de ne pas viser la cage thoracique. En février 2006, le sous-ministre associé de la Direction des affaires policières et des services de sécurité du ministère de la Sécurité publique a énoncé les règles temporaires suivantes pour guider les policiers dans leur travail :

- *" d'éviter les utilisations multiples sur une même personne, particulièrement les cycles continus excédant 15 à 20 secondes;*
- *de considérer une personne fortement agitée comme une urgence médicale;*
- *de faire appel aux services médicaux avant d'intervenir physiquement sur ce type de personnes;*
- *d'utiliser des techniques d'intervention physique qui interfèrent le moins possible avec la respiration, et ce, dès que la capacité de la personne à opposer une résistance est diminuée par l'effet du dispositif à impulsions.*²³

Il est à noter que les recommandations du Comité permanent de la sécurité publique et nationale de même que les rapports des coroners Brochu et Rudel-Tessier vont dans le même sens.

Au terme de son analyse, la commission conclut que toute personne agitée devrait être traitée comme une urgence médicale et elle formule des recommandations en ce sens. La commission s'interroge également sur les effets de la désinstitutionalisation sur le travail des policiers et c'est pourquoi elle souhaite documenter cette question en colligeant certaines données. L'analyse de ces données permettra à la commission de recommander au conseil d'agglomération la mise en œuvre de moyens d'intervention appropriés, incluant des représentations auprès du gouvernement du Québec, en rapport avec le dossier de la santé mentale.

²³ Rapport d'investigation du coroner, M^e Catherine Rudel-Tessier, 20 août 2008, page 7

LES RECOMMANDATIONS

À l'issue de l'audience publique, la commission de la sécurité publique remercie les personnes qui lui ont fait part de leurs commentaires et suggestions ainsi que les fonctionnaires, notamment Mme Linda Lajeunesse, secrétaire-recherchiste, qui ont participé au processus pour la qualité de leurs interventions au cours des séances publiques et des séances de travail de la commission et adresse les recommandations suivantes au conseil d'agglomération :

ATTENDU que la sécurité publique est une compétence d'agglomération;

ATTENDU les compétences de la commission de la sécurité publique en vertu de l'article 117 de la Charte de la Ville de Montréal;

ATTENDU le mandat d'analyse des avantages et inconvénients confié à la commission de la sécurité publique par le conseil municipal;

ATTENDU le resserrement de la procédure d'utilisation de l'AIÉ en 2008 et le professionnalisme dont font preuve les policiers du SPVM;

ATTENDU les programmes de formation continue en vigueur offerts aux policiers du SPVM ;

R-1

La commission recommande au conseil d'agglomération :

QUE le SPVM bonifie son programme de formation des policiers en ce qui concerne les techniques et stratégies d'intervention auprès de personnes souffrant de problèmes de santé mentale, qu'elles soient agitées ou confuses, de personnes intoxiquées ou encore de personnes violentes ou en état de crise.

R-2

La commission recommande au conseil d'agglomération :

QUE la procédure d'utilisation de l'AIÉ ayant cours au SPVM soit revue de manière à y inclure les éléments suivants :

- toute personne fortement agitée, confuse et/ou intoxiquée doit être considérée comme une urgence médicale;
- confrontés à cette situation et avant même toute intervention, les policiers feront appel à Urgence-psychosociale-Justice et/ou aux ambulanciers;
- l'AIÉ ne pourra être utilisée que dans les situations pour lesquelles il y a risque de mort ou de blessures graves du policier ou de la personne visée, en privilégiant d'abord d'autres moyens d'intervention;
- si l'AIÉ doit être utilisée à l'encontre de personnes fortement agitées, confuses et/ou intoxiquées, le policier doit limiter son intervention à une seule décharge.

R-3

Considérant que la commission souhaite obtenir des données qui permettront par la suite au conseil d'agglomération de prendre des décisions éclairées et de faire les représentations

requis auprès du gouvernement du Québec en regard de la prestation de services en santé mentale :

La commission recommande :

QUE le SPVM lui soumette annuellement un rapport détaillé comprenant des informations quant aux personnes visées par l'AIÉ, que ce soit en mode démonstration, contact ou projection. Ces informations comprendront, entre autres, les éléments suivants : sexe, groupe d'âge, niveau de revenu, race/origine ethnique, niveau de scolarité, motif initial justifiant l'intervention policière, état mental, état d'intoxication et interventions préalables à l'utilisation de l'AIÉ.

R-4

Considérant la demande de retrait de l'AIÉ formulée par la Coalition pour le retrait du Taser ;

Considérant que la commission de la sécurité publique souhaite évaluer la portée de ses recommandations précédentes avant de se prononcer et de recommander au conseil d'agglomération tout retrait éventuel de l'AIÉ de l'arsenal du SPVM ;

La commission recommande :

QUE le SPVM obtienne l'avis de la commission de la sécurité publique préalablement à toute modification au protocole d'utilisation, à la formation et au nombre d'armes à impulsion électrique dont dispose le service.

Les recommandations ont été adoptées à la majorité en séance à huis clos le 4 juin 2010.

ANNEXE 1

Considérations générales sur le choc électrique

L'arme à impulsion électrique consiste en deux électrodes reliées à un fil isolé. Au contact de sa cible, l'arme libère une onde de 2 milliampères pour 50 000 volts qui bloque le système nerveux. L'ampère représente l'unité d'intensité d'un courant électrique et le volt, l'unité de force électromotrice et de différence de potentiel (ou tension)²⁴.

La commission a consulté le site web d'Hydro-Québec²⁵ en rapport avec les effets du courant électrique sur le corps. Hydro-Québec définit deux grands types d'effets :

" La stimulation des muscles et des nerfs

- Tout le monde a déjà ressenti une sensation de fourmillement, de picotement, sans blessure. Ces effets peuvent survenir à des courants aussi faibles que 0,25 mA.
- À partir de 10 mA, la plupart des gens ne peuvent plus lâcher prise parce que leurs muscles sont contractés.
- Au-delà de 50 mA, il peut y avoir arrêt cardiaque si le courant passe par le cœur.

La brûlure électrique des tissus et organes

- À plus de 100 mA, il y a des marques électriques aux points de contact sur le corps.
- Au-delà de 10 000 mA (10 A), des brûlures graves surviennent, qui nécessitent des amputations.

Hydro-Québec définit ensuite les effets spécifiques de la manière suivante :

Sur le cœur

Le cœur est une pompe : chaque contraction pousse le sang dans les vaisseaux, assurant ainsi la circulation de l'oxygène dans tout le corps. Le rythme des battements du cœur est contrôlé par des impulsions électriques : c'est ce qu'on voit sur un électrocardiogramme. Si le courant passe par le cœur, il peut déranger ce rythme. Cette irrégularité est une arythmie qui peut aller jusqu'à une désorganisation totale : c'est la fibrillation ventriculaire.

Quand le cœur est en fibrillation ventriculaire, il ne pompe plus, il n'y a plus de circulation sanguine. La victime perd rapidement conscience et meurt si le rythme cardiaque normal n'est pas rétabli par un second choc électrique donné par un appareil, le défibrillateur.

Les troubles du rythme peuvent survenir au moment du choc ou dans les heures (24 heures) qui suivent l'accident.

Sur les muscles

Les muscles sont stimulés par l'électricité. L'effet du choc électrique dépend des muscles touchés par le courant. Un courant de plus de 10 mA provoque une contraction soutenue (tétanisation) des muscles fléchisseurs, c'est-à-dire les muscles qui ferment les doigts et ceux qui tirent les membres vers le corps : la victime reste prise à la source de courant.

²⁴ Wikipédia : http://fr.wikipedia.org/wiki/Pistolet_%C3%A0_impulsion_%C3%A9lectronique#Informations_techniques

²⁵ Site web d'Hydro-Québec http://www.hydroquebec.com/securite/effet_courant.html

Si les muscles extenseurs, ceux qui ouvrent les doigts et éloignent les membres du corps, sont tétanisés, la victime sera projetée, parfois très loin (jusqu'à 10 mètres !). Les muscles, les ligaments et les tendons peuvent être déchirés au moment de la contraction soudaine due au choc électrique. Les tissus peuvent aussi être brûlés si le choc dure et si le courant est élevé.

Sur le système nerveux

Les nerfs sont les tissus qui offrent la plus petite résistance au passage du courant. Les effets dus au choc peuvent disparaître peu à peu ou être permanents. Une personne pourra donc ressentir de la douleur, des picotements, de l'engourdissement, de la faiblesse, de la difficulté à bouger le membre.

Également, au moment du choc, la personne pourra éprouver une simple hébétude, de l'amnésie (perte de mémoire), des convulsions, un arrêt respiratoire.

Les dommages ultérieurs aux nerfs et au cerveau varieront selon l'importance de la lésion causée par la chaleur sur le trajet du courant et pourront se manifester jusqu'à trois ans après le choc. Les dommages aux nerfs pourront aussi entraîner des troubles psychiatriques.

Les brûlures électriques

Les brûlures électriques ne ressemblent pas aux brûlures qu'on se fait avec le feu ou en touchant à quelque chose de chaud : elles sont dues à la libération de chaleur provoquée par le courant dans le corps, et elles sont parfois invisibles et microscopiques. Les lésions internes peuvent donc être beaucoup plus graves que ne le laissent supposer les blessures apparentes : c'est l'effet iceberg.

Les marques électriques : aux points de contact du courant dans le corps, on voit souvent de tous petits cratères calcinés ou durs qui ne font pas mal parce que les nerfs sont détruits.

Si beaucoup de tissus ont été détruits, les déchets formés peuvent causer de graves problèmes aux reins et des problèmes circulatoires.

Les conséquences sont souvent graves : cicatrices, amputations, pertes de fonction, pertes sensorielles et même décès.

Ailleurs dans le corps

L'électrisation peut aussi affecter les yeux, provoquant des cataractes à plus ou moins long terme. Les organes qui auront été touchés au passage créeront différents malaises qui se manifesteront dans les semaines ou les mois suivant l'accident."

ANNEXE 2

Liste des intervenants en audience publique :

M. Patrick Bolland
M. Kevin Boire, Action-Autonomie
M. François Du Canal
M. Daniel Émond
M. George Konan, Gala Noir et Blanc- Au-delà du racisme
M. Gaétan Laurendeau
M. Dominique Peschard, Ligue des droits et libertés
M. Michel Pilon, Mouvement Action-justice
M. Dan Philips, Ligue des Noirs du Québec
M. Marvin Rotrand, conseiller municipal

Liste des mémoires reçus par la commission :

Action-Autonomie- Défense des droits en santé mentale
Amnistie internationale
Ligue des Noirs du Québec
M. François Du Canal
M. Patrick Bolland, mémoire et revue de presse

Liste des documents consultés :

Comité permanent de la sécurité publique et nationale a déposé son rapport *Étude sur l'arme à impulsions électriques Taser^{MD}*, juin 2008
Conclusions et recommandations du Comité contre la torture, ONU, article 14, 39^e session, 23 novembre 2007
Rapport d'investigation du coroner, Dr Jean Brochu, 30 octobre 2008
Rapport d'investigation du coroner, M^e Catherine Rudel-Tessier, 20 août 2008
Rapport du sous comité consultatif permanent en emploi de la force *Analyse et recommandations pour une pratique policière québécoise sur l'utilisation du dispositif à impulsions*, 17 décembre 2007
Rapport sur les armes à impulsions et le syndrome du délire aigu, Gendarmerie royale du Canada, Bruce Stuart, 20 novembre 2007
Review of Conducted Energy Devices, Technical Report, Centre canadien de recherches policières, 22 août 2005
SPVM : données informatives, allocution du 27 avril 2010 et suivi des demandes adressées au service par la commission
Sur le web : enquêtes menées par Radio-Canada, Wikipédia, Hydro-Québec et informations émanant de la Société québécoise de schizophrénie.

Rapport minoritaire de l'opposition officielle (Vision Montréal) sur l'utilisation de l'arme à impulsion électrique (Taser)

L'opposition officielle (Vision Montréal) reconnaît d'entrée de jeu que la mission et le mandat d'un service de police dans une société libre et démocratique comme la nôtre revêtent une importance particulière.

La police a la responsabilité de protéger les citoyens, de faire respecter la loi et ultimement d'utiliser la force et la coercition lorsque nécessaire. Aussi nous établissons que notre analyse de la pertinence ou non de recourir à l'arme à impulsion électrique (Taser) est dictée par deux paramètres; le premier est la sécurité des policiers, qui, au quotidien, font des interventions qui mettent leur vie en danger, le deuxième est l'intégrité physique de nos concitoyens, étant entendu qu'aucune intervention policière ne devrait conduire à la mort ou à des sévices physiques graves.

L'opposition officielle (Vision Montréal) ne peut souscrire au présent rapport parce qu'il est assez près du statu quo en ce qui concerne l'utilisation du pistolet à impulsion électrique, à la notable exception de la recommandation 1, qui invite le SPVM à revoir sa procédure d'utilisation pour les personnes agitées, confuses ou intoxiquées qui sont apparentées à une « urgences médicales ».

Pour l'opposition officielle (Vision Montréal) le présent rapport escamote le vrai débat qui est de déterminer le rôle que l'arme à impulsion électrique a joué dans les 326 décès en Amérique du Nord qui sont survenus à la suite de l'utilisation du Taser dont 27 au Canada et 2 au Québec, Monsieur Claudio Castagnetta, décédé à Québec le 20 septembre 2007 et Monsieur Quilem Registre, décédé à Montréal, le 18 octobre 2007.

À la lumière de l'information disponible, il apparaît plus responsable de recommander qu'un moratoire soit imposé sur l'utilisation de l'arme à impulsion électrique, tant et aussi longtemps que les liens entre le pistolet Taser et la mort ultérieure de certaines personnes n'auront pas été davantage documentés.

Aussi nous tenons pour significatives les informations suivantes qui ont été présentées aux Commissaires;

- 1. Contrairement à d'autres services policiers, le SPVM utilise l'arme à impulsion électrique avec un contrôle rigoureux et chaque intervention fait l'objet d'un rapport à posteriori et est encadrée par un protocole d'utilisation. Il existe sur le territoire du SPVM 42 appareils dont 16 sont affectés à des unités opérationnelles et 26 qui supportent les requalifications, les formations, les vérifications annuelles et les réparations. À l'échelle de Montréal, l'utilisation du pistolet Taser ne se pose pas en termes de contrôle, c'est la nature intrinsèque de cette arme qui, bien que présentée comme arme intermédiaire, a eu des conséquences létales pour un certain nombre de nos concitoyens, voilà la problématique;*
- 2. La mise en marché du pistolet Taser n'a pas été assortie de recherches indépendantes. Les recherches ont été effectuées par la compagnie Taser International ou encore par le milieu policier, et dans un cas comme dans l'autre, les résultats ont été publiés dans des revues qui ne font pas l'objet d'examen par les pairs;*
- 3. Un certain nombre de villes américaines ont décidé de retirer l'arme à impulsion électrique de l'arsenal de leur corps policier : Boston, Détroit, Washington D.C. et la ville de San Francisco n'aurait pas autorisé l'achat d'armes à impulsion électrique pour ses policiers;*
- 4. Entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 mars 2010, les policiers ont utilisé l'arme à impulsion électrique à l'encontre de 32 personnes. De ces 32 personnes, 10 ont été considérées en état de « delirium agité » et 15, en état d'intoxication, ce qui signifie que dans 78% des cas, le pistolet Taser a été utilisé à l'endroit de personne fragilisée, souffrant de problèmes de santé mentale et/ou de toxicomanie.*

5. *S'agissant des données relatives à l'origine ethnique, il appert que le pistolet Taser a été utilisé à l'encontre de 8 personnes de race noire, ce qui représente une proportion de 25 % des cas. Cette proportion est troublante lorsque l'on sait qu'en 2006, les résidents de couleur noire de l'agglomération de Montréal représentant 7,06% de la population totale.*

Pour toutes ces raisons, l'opposition officielle (Vision Montréal) est d'avis qu'il faut pousser plus loin la recherche quant aux conséquences réelles de l'utilisation du pistolet Taser, particulièrement auprès des personnes fragilisées. Cependant il apparaît prématuré de retirer complètement de l'arsenal policier cet outil qui a eu le mérite dans certaines circonstances d'empêcher de recourir directement à la force physique. C'est pourquoi l'opposition officielle (Vision Montréal) demande que la Ville de Montréal impose un moratoire sur l'utilisation du pistolet Taser tant que les questions ci-haut soulevées n'auront pas été résolues par une étude indépendante à cet effet.