

# MÉMOIRE

PRÉSENTÉ PAR



**L'ASSOCIATION DES POLICIÈRES ET POLICIERS PROVINCIAUX DU QUÉBEC**

À

LA COMMISSION DES INSTITUTIONS

**PROJET DE LOI N<sup>o</sup> 12**

**LOI CONCERNANT LES ENQUÊTES POLICIÈRES INDÉPENDANTES**

**Mars 2013**

## TABLE DES MATIÈRES

<b>AVANT-PROPOS</b> .....	2
1. <i>Discussions</i> .....	4
1.1) <i>Création d'un modèle québécois</i> .....	6
2. <i>Analyse</i> .....	7
2.1) <i>Création d'un bureau des enquêtes indépendantes (BEI)</i> .....	7
2.1.1) <i>Conditions minimales pour être enquêteur au Québec</i> .....	8
2.2) <i>L'indépendance et la crainte raisonnable de partialité</i> .....	11
2.3) <i>Présence d'enquêteurs policiers retraités</i> .....	14
2.4) <i>Absence de ratio quant au nombre d'enquêteurs civils et de policiers             retraités au bureau des enquêtes indépendantes</i> .....	15
2.5) <i>Article 289.8 - comité de sélection du directeur et du directeur             adjoint du Bureau</i> .....	15
2.6) <i>Article 289.11 – Les conditions minimales pour être enquêteur au             BEI</i> .....	16
2.7) <i>Le mandat du Bureau des enquêtes indépendantes</i> .....	16
2.8) <i>Le règlement établissant les règles concernant le déroulement des             enquêtes</i> .....	16
2.8.1) <i>Obligation de rencontrer les enquêteurs et de faire un rapport                 ou une déclaration écrite dans un délai de 24 heures</i> .....	17
2.8.1.1) <i>Conséquences psychologiques</i> .....	17
2.8.1.2) <i>Absence de conséquences psychologiques</i> .....	21
2.8.2) <i>Admissibilité en preuve des rapports policiers lors de                 procédures criminelles prises à l'encontre de leur auteur</i> .....	23
2.8.3) <i>Isolement des policiers et interdiction de communiquer entre                 eux</i> .....	25
2.8.4) <i>Recours aux conseils d'un avocat</i> .....	27
<b>CONCLUSION</b> .....	28

## ANNEXES

<i>Règlement sur les qualités minimales requises pour exercer les fonctions d'enquête dans un corps de police</i>	A
<i>Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec</i>	B
<i>Opinion juridique de Maître Jean-Claude Hébert sur le Projet de loi 12</i>	C
<i>Curriculum Vitae – Michel Grégoire, M.D.</i>	D
<i>Expertise du Dr Michel Grégoire sur le Projet de loi 46</i>	E
<i>Littérature médicale en appui de l'opinion de Michel Grégoire</i>	F
<i>-Critical Incident Stress and the Police Officer, Lieutenant Lori Beth Sanford 19 septembre 2003</i>	
<i>-Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications, Berthold P.R. Gersons, Journal of Traumatic Stress, volume 2, no2, juillet 1989</i>	
<i>-Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: Aprospective Analysis, Ingrid V.E. Carlier, Regina D. Lamberts, Berthold P.R. Gersons, The Journal of Nervous and Mental Disease, volume 185 (8), août 1997</i>	
<i>-Acute Stress Disorder, Laura E. Gibson, National Center for PTSD</i>	
<i>-Post-traumatic stress disorder in UK police officers</i>	
<i>Revue de la jurisprudence concernant l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors de procédures criminelles prises à l'encontre de leurs auteurs - Mémoire préparé par M<sup>e</sup> Catherine Davidson</i>	G
<i>Recommandations</i>	H

## AVANT-PROPOS

L'Association des policières et policiers provinciaux du Québec, représentant 5361 policières et policiers de la Sûreté du Québec, tient à remercier la Commission de l'opportunité qui lui est donnée de faire valoir son point de vue concernant le dossier des enquêtes policières indépendantes.

Il est à souligner que le contenu des présentes est en grande partie le fruit de réflexion et de commentaires des membres du Cercle des représentants de la défense des policiers, ci-après désigné « CRDP », réunis en assemblée spéciale sur le sujet le 25 janvier 2013. Cette organisation est un regroupement d'intervenants de tous les horizons appuyés d'associations syndicales représentant plus de 6 500 membres ayant à cœur le respect des droits fondamentaux des policiers et agents de la paix devant de nombreuses instances judiciaires et quasi judiciaires auxquelles ces gens doivent faire face au cours de leur carrière.

Tout d'abord, aux fins de l'étude du projet de loi, il importe de circonscrire le contexte précis prévalant dans le cadre du débat relativement aux enquêtes criminelles concernant un décès ou des blessures graves à la suite d'une intervention policière.

Avant l'année 2012, les différents gouvernements qui se sont succédés n'ont jamais perçu l'urgence ou la nécessité de légiférer en cette matière puisque, comme nous le savons tous, ce sujet est régi présentement par une directive ministérielle. À notre avis, il est raisonnable de croire que cette situation provient, en partie du moins, par le fait que jusqu'à présent les différents intervenants dans le milieu policier n'ont pu identifier aucun dossier dans lequel les enquêteurs, soit par complaisance, négligence, ou mauvaise foi, auraient fait une mauvaise enquête afin de favoriser des policiers sujets d'une telle enquête.

D'ailleurs, le Journal du Barreau du Québec, dans son édition de mars 2012, publiait les commentaires de M<sup>e</sup> Giuseppe Battista du comité permanent en matière criminelle et pénale du Barreau du Québec, lequel mentionnait ce qui suit :

*« Je ne pense pas que nous ayons des motifs de douter de quelque façon de la rigueur sur le plan personnel des policiers qui mènent des enquêtes sur d'autres policiers. L'enjeu est plutôt une question de confiance dans les institutions, d'assurer que tout se fait selon les règles de l'art, et de prendre les moyens d'avoir cette assurance. »*

C'est donc dire qu'à notre avis ce débat se situe davantage dans le domaine d'une certaine appréhension des différents intervenants et d'une perception erronée d'une certaine partie de la population alimentée en

partie par quelques groupes de pression puisque, selon nous, l'intégrité et la compétence des policiers de haut niveau chargés de ce type d'enquête ne sauraient être mises en doute jusqu'à présent.

À l'instar de nos propos tenus dans le cadre du Projet de loi n° 46 sur le même sujet, il nous apparaît évident qu'il est nécessaire qu'il y ait davantage de transparence dans ce type d'enquête et qu'une communication d'informations auprès du public par le ministère de la Sécurité publique, notamment sur les conclusions de l'enquête, seraient certainement de nature à rassurer la population sur l'indépendance et l'impartialité de ladite enquête.

C'est en prenant en compte ce contexte précis que nous avons procédé à l'étude du Projet de loi n° 12. Dans ce mémoire, nous vous partageons nos réflexions relativement au modèle énoncé dans le cadre du Projet de loi n° 12 et vous proposerons par la suite un modèle davantage adapté à la réalité québécoise. Puis finalement, nous procéderons dans nos observations et commentaires dans le même ordre que les dispositions du projet de loi à l'étude, aux fins d'une meilleure compréhension.

## 1. DISCUSSIONS

Tout d'abord, nous désirons vous exprimer notre surprise en ce que ce projet de loi retient à peu de chose près le modèle ontarien connu sous le nom du SIU (Special Investigations Unit).

Nous croyons opportun de reproduire ici certains extraits de nos conclusions du mémoire que nous avons déposé dans le cadre du Projet de loi n° 46 sur le même sujet.

*« Quant au modèle ontarien proposé par la Protectrice du citoyen, nous faisons nôtres les propos de Me André Fiset dans son ouvrage intitulé « Qui doit policer la police ? » paru récemment aux éditions Yvon Blais. Cet ouvrage rédigé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise comporte une recherche tout à fait exhaustive sur le sujet ailleurs au Canada et à l'étranger, en plus de procéder à une analyse critique et rigoureuse des différents modèles proposés, ce qui vous en conviendrez, fait de cet ouvrage un outil incontournable aux fins d'une analyse objective du sujet à l'étude. Me Fiset concluait en ses termes relativement au modèle ontarien<sup>1</sup> :*

*« ..., nous avons démontré que le Québec n'y gagnerait pas à adopter le modèle ontarien du SIU. Malgré la recommandation soumise à cet effet par le Protecteur du citoyen, nous devons conclure à la lumière de notre analyse que les membres de l'Assemblée nationale ne devraient pas modifier les dispositions de la Loi sur la police pour mettre sur pied et mandater un organisme analogue à celui qui existe en Ontario.*

*Notre conclusion est fondée notamment sur des principes comme la sélection des enquêteurs compétents, l'efficacité, l'efficience, l'indépendance, la crédibilité aux yeux du public et la légitimité aux yeux des policiers. »*

*(nos soulignés)*

*Pour ces motifs, nous ne croyons pas que le modèle ontarien, composé d'enquêteurs civils et de policiers retraités, soit une panacée. À cet égard, le projet de loi actuel correspond davantage aux besoins de rigueur et d'efficacité qu'exige ce type d'enquête.*

---

<sup>1</sup> André Fiset, Qui doit policer la police ?, Éditions Yvon Blais, p. 131

*Selon les informations obtenues lors des travaux de la Commission, le nombre d'enquêteurs suffisamment spécialisés pour entreprendre ce type d'enquête est relativement restreint sur le territoire québécois. Nous rappelons également que ces enquêteurs spécialisés font plusieurs types d'enquêtes de haut niveau afin de développer leur expertise.*

*Or, le nombre annuel d'enquêtes ministérielles au Québec n'atteint certainement pas « la masse critique minimale » afin de permettre à des civils ou à des policiers retraités de développer ou de maintenir l'expertise nécessaire pour effectuer des enquêtes de haut niveau. »*

Nous croyons également que le Projet de loi n° 12 constitue un virage à 180 degrés par rapport à la réalité québécoise et qu'il n'était pas utile de procéder à une telle volteface afin de résoudre les problèmes soulevés par les enquêtes criminelles concernant un décès, ou une blessure grave à la suite d'une intervention policière.

En effet, le projet de loi tel que déposé, retenant en grande partie le modèle ontarien, ne résout rien en s'attaquant au seul volet de l'indépendance, alors que c'est la transparence qui, à notre avis, fait défaut dans le processus actuel et aurait dû retenir davantage l'attention du Gouvernement.

Durant la dernière année, plusieurs intervenants ont proposé des recommandations propres à résoudre en grande partie la problématique de la transparence, qu'il suffise de mentionner les exemples suivants :

- Présence d'un observateur civil dans le déroulement de l'enquête (Projet de loi n° 46).
- Création d'un comité dit « *des sages* »<sup>2</sup>, chargé de réviser l'ensemble des dossiers d'enquêtes indépendantes afin de s'assurer que celles-ci sont faites selon les règles de l'art.
- Assistance systématique d'un procureur désigné par la DPPC.
- Que soit prévu dans le projet l'instauration d'un mécanisme de transmission par le ministère de la Sécurité publique d'informations auprès du public, en autres en ce qui concerne les conclusions des enquêtes policières indépendantes.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> *Id.*, p. 92

<sup>3</sup> Mémoire de l'APPQ concernant le Projet de loi n° 46 déposé en mars 2012

## **1.1 CRÉATION D'UN MODÈLE QUÉBÉCOIS**

Tel que mentionné précédemment, nous croyons qu'il est essentiel que ces enquêtes indépendantes continuent d'être effectuées par des policiers actifs, compétents et qui possèdent une expertise d'enquêtes pertinente contemporaine.

Ceci étant dit, il va de soi qu'une amélioration du modèle existant est nécessaire, en plus de l'instauration d'un mécanisme de transmission d'informations auprès du public.

Ainsi, nous nous permettons respectueusement de vous proposer un modèle québécois. Ce modèle devrait prévoir la création de postes qui pourrait être appelé « coordonnateur aux enquêtes indépendantes », lequel devrait être un avocat ayant 15 ans et plus de pratique, spécialisé en droit criminel.

Le rôle de ce coordonnateur serait d'être impliqué directement dans l'enquête, et ce, avec l'équipe d'enquêteurs du service de police chargée de faire la lumière sur les circonstances lors d'un décès ou d'une blessure grave à la suite d'une intervention policière. Plus particulièrement, il devra s'assurer de coordonner l'équipe d'enquêteurs afin de minimiser les délais, en plus de s'assurer également que l'enquête se fasse selon les règles de l'art.

Nous croyons que ces coordonnateurs, alliés à des enquêteurs actifs expérimentés de haut niveau, n'auront besoin d'une formation adaptée à leur rôle spécifique.

De plus, l'implantation d'un système de « coordonnateurs aux enquêtes indépendantes » pour chacune des enquêtes déclenchées serait un système beaucoup moins lourd pour les fonds publics que celui proposé par le Projet de loi n° 12. Un autre avantage indéniable de ce modèle serait également la possibilité de sa mise en place à court terme, dans le cadre des enquêtes indépendantes à venir.

La nomination des « coordonnateurs aux enquêtes indépendantes » pourrait se faire selon un processus de consultation similaire à ce qui est prévu aux articles 289.8 et 289.9 du présent projet de loi à l'étude.

Nous croyons que ce modèle est en mesure de rencontrer largement les objectifs du Gouvernement en termes d'indépendance dans le cadre de ce projet de loi, et ce, par la présence de civils directement impliqués dans l'enquête, lesquels seraient des intervenants au fait du dossier et qui seraient en quelque sorte les yeux du public.

Nous croyons également que ce modèle proposé par l'Association, faisant en sorte qu'un civil soit directement impliqué dans l'enquête faite par des policiers d'un autre corps de police compétent et efficace, dont les connaissances en enquêtes sont constamment actualisées, est propre à établir un équilibre entre l'indépendance et la transparence souhaitées par plusieurs intervenants, d'une part, et d'autre part, l'efficacité, la crédibilité et la légitimité aux yeux des policiers sujets à subir ce type d'enquête.

### **Recommandation 1**

Que le projet de loi soit modifié, afin qu'il soit adopté un modèle proposant que les enquêtes indépendantes soient faites par une équipe d'enquêteurs actifs provenant d'un autre corps de police que celui impliqué dans l'événement, assisté d'un coordonnateur aux enquêtes indépendantes dont le rôle serait de s'assurer que ces enquêtes soient faites selon les règles de l'art.

## **2. ANALYSE**

### **2.1 CRÉATION D'UN BUREAU DES ENQUÊTES INDÉPENDANTES (BEI)**

La création du BEI en tant que corps de police même aux fins de la réalisation de sa mission nous laisse perplexes, lorsque l'on considère sa composition.

En effet, dans l'histoire du Québec, jamais un corps de policier n'a été institué sans qu'il soit composé de « policiers ». À ce titre, nous nous permettons de souligner qu'il ne suffit pas d'en faire des agents de la paix pour en faire des « policiers ».

Alors que présentement ce type d'enquête se fait par des policiers d'expérience de haut niveau, vous comprendrez aisément notre inquiétude de voir arriver des enquêteurs civils n'ayant aucune formation de policier, n'ayant pas l'expertise nécessaire, sans connaissances approfondies du contexte de travail des policiers, effectuer un travail aussi important et crucial autant pour le citoyen que pour les policiers concernés.

### 2.1.1 Conditions minimales pour être enquêteur au Québec

D'ailleurs, ce positionnement du législateur est d'autant plus discutable dans la mesure où dans la foulée de la Commission Poitras un règlement a été instauré, soit le *Règlement sur les qualités minimales requises pour exercer les fonctions d'enquête dans un corps de police*<sup>4</sup>.

Ce règlement prévoit qu'un policier qui exerce une fonction d'enquêteur doit avoir réussi le programme de formation initiale en enquête policière de l'École nationale de police du Québec.

Or, ce programme, établi en partenariat avec l'U.Q.T.R, est prévu au *Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec*<sup>5</sup>.

*« 7. Le Programme de formation initiale en enquête policière permet à l'étudiant d'acquérir les compétences dans ce domaine.*

*Ce programme de formation a pour objectif de préparer l'étudiant à intervenir adéquatement et efficacement dans le contexte des opérations policières spécifiquement reliées à l'enquête policière.*

*La durée minimale de ce programme de formation est de 285 heures.*

*8. ...doit être titulaire du diplôme en formation initiale en patrouille-gendarmerie délivré par l'École ». (D'une durée de 15 semaines)*

*(nos soulignés)*

Il est à noter qu'il s'agit d'une formation **minimale** en enquête, c'est-à-dire que nous sommes loin d'une formation propre à être qualifié d'enquêteur de haut niveau à l'instar des policiers qui présentement procèdent aux enquêtes indépendantes.

À ce sujet, nous croyons opportun de reproduire ici les propos de Madame Marie Gagnon, directrice générale de l'École nationale de police du Québec, lors de sa comparution devant la Commission des institutions dans le cadre du défunt Projet de loi n° 46.

*« Quand on parle d'enquêtes indépendantes, je le rappelle, on parle d'enquêtes de niveau de crimes majeurs, crimes majeurs qui sont des crimes contre la personne, des agressions sexuelles, des*

---

<sup>4</sup> Règlement sur les qualités minimales requises pour exercer les fonctions d'enquête dans un corps de police, c. P-13.1,r.3, article 1

<sup>5</sup> Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec, c. P-13.1,r.4

*tentatives de meurtre, des blessures graves. On parle donc d'enquêteurs de haut niveau, d'enquêteurs d'élite et d'enquêteurs très spécialisés. »*

Un peu plus avant, cette dernière questionnée sur le cheminement nécessaire pour atteindre ce haut niveau d'enquêteurs, mentionnait à la Commission :

*« Déjà, j'invite les membres de la commission, M. le Président, à porter une attention sur la construction des compétences pour devenir un enquêteur au Québec, la construction de compétences, qui repose sur la formation qui est antérieure. Et on verra, au fur et à mesure que je vais vous présenter le tableau, que cette formation-là se construit également sur la base d'acquis antérieurs comme expérience.*

*Alors, vous... Après le stage à l'École nationale de police, patrouille-gendarmerie, le patrouilleur exerce ses responsabilités dans une organisation policière. Il est appelé, dans le cadre de ses fonctions, à faire du réseautage, à appliquer et à développer encore ses connaissances juridiques, à rédiger des rapports, à faire effectivement des témoignages à la cour selon les règles de l'art, à rencontrer les témoins... Il développe son expérience. Il a fait la formation, il met en pratique les acquis au niveau de la formation, il les met dans son bagage d'expérience. Il en fait preuve dans ses interventions. Il intervient sur les scènes de crime, soutient les enquêteurs, pensée... le développement de la pensée-enquête. Il a donc là, avant de devenir enquêteur, une expérience de policier patrouilleur d'au moins cinq ans, plus ou moins cinq ans, qui est nécessaire pour poursuivre le cheminement de professionnel du policier enquêteur. »*

*(nos soulignés)*

Plus loin, Madame Gagnon poursuivait :

*« Par la suite, un enquêteur de crimes majeurs au Québec, par la suite, doit faire obligatoirement une formation initiale en enquête. Pour bien comprendre le sens de cette formation-là, la portée et les choix québécois, je vous dirais qu'au cours des 15 dernières années, au Québec, la société québécoise a, à travers différents rapports, rapport Bellemare, rapport Corbo, rapport Poitras, différentes possibilités ou différentes occasions de faire valoir, au niveau de la société québécoise, les attentes à l'égard des enquêteurs au Québec. On a exprimé, il y a une quinzaine d'années, au cours d'une... des attentes très élevées. Et l'École nationale de police a professionnalisé la formation des enquêteurs, l'a rendue de... a défini ses... a été appelée à définir les normes*

*minimales de qualification pour l'exercice de la fonction d'enquêteur et a rehaussé la formation à la lumière des attentes qui étaient... des attentes sociétales qui étaient rehaussées à l'égard des enquêtes. »*

*(nos soulignés)*

Puis, questionnée sur la présence d'observateurs civils tel que discuté dans le cadre du Projet de loi n° 46, la directrice générale de l'École nationale de police du Québec mentionnait :

*« ... En fait, je nous ramène toujours au choix de la société québécoise. Nous avons une formation policière québécoise qui se distingue par son niveau supérieur. Je nous le rappelle parce que, quand on... la société québécoise a fait le choix, et l'école nationale a mis des normes et des standards très élevés pour nos enquêteurs de crime majeur, pour l'ensemble de la formation policière. Mais on s'entend ici qu'un enquêteur, au niveau des enquêtes indépendantes, doit avoir le même niveau, et c'est aussi dans votre question, le même niveau de compétence que les enquêteurs de crime majeur.*

*Ramenons-nous sur le rôle d'un enquêteur, dans le cadre des enquêtes indépendantes, de jeter un regard sur une intervention policière complexe, qui doit tenir compte de l'emploi de la force, je le répète, d'un processus méthodique d'intervention, de différentes réglementations, qui peuvent mener à des accusations criminelles... Est-ce qu'au niveau de notre société on souhaite que la personne qui fasse ces enquêtes-là ait des qualifications de même niveau que celles des enquêteurs qui ont suivi l'itinéraire de formation que je vous ai présenté tantôt? Alors, dans cet esprit-là, la loi parle d'observateur, d'observateur civil.*

*Il y a certainement lieu de regarder le profil de ces observateurs civils là, de définir encore... éventuellement peut-être encore plus précisément leur rôle, leur terrain d'exercice pour voir, eux, comment on pourrait les aider. Mais au niveau... Les aider à exercer leurs responsabilités.*

*Mais vous me demandez combien de temps peut prendre à former un enquêteur civil pour devenir enquêteur de haut niveau, je nous ramène aux exigences de l'école nationale quant aux qualifications minimales requises. »*

Puis, finalement, Madame Gagnon terminait son intervention en ces termes :

*« Alors, je veux juste réitérer l'importance d'avoir des bonnes qualifications pour faire un travail qui est exigeant. Et, pour moi, la formation fait partie également de l'indépendance du travail de l'enquête et de sa crédibilité. »*

Pour ces motifs, l'Association est profondément inquiète d'une baisse probable de la qualité des enquêtes pour ce type de dossier, lesquelles se font habituellement par des enquêteurs provenant des escouades des crimes majeurs.

Tout citoyen quant à lui, lors d'une enquête portant sur une mort violente a droit à des enquêteurs de haut niveau. Est-ce à dire que les policiers quant à eux, dans les mêmes circonstances seraient des citoyens de seconde zone?

À notre avis, la question se pose. Il nous est difficile de détourner le regard face à un questionnement aussi fondamental. La situation est d'autant plus préoccupante lorsque l'on considère les enjeux sociétaux de ce type d'enquête, et l'importance des enjeux pour la carrière des policiers en cause, voire ultimement pour leur liberté.

## **2.2 L'INDÉPENDANCE ET LA CRAINTE RAISONNABLE DE PARTIALITÉ**

La présence dans le Projet de loi n° 12 d'enquêteurs civils, provient à notre avis de la perception que les policiers même s'ils émanent d'un autre corps de police vont nécessairement « *s'aider ou s'appuyer* ».

Cette perception tout à fait erronée d'une partie de la population est à notre avis à l'origine des Projets de loi 46 et 12 sur les enquêtes indépendantes.

Par ailleurs, les statistiques démontrent clairement que cette perception est tout à fait fautive et que cette croyance populaire n'est absolument pas basée sur des faits précis, tel que le démontre le tableau suivant :

## Statistiques sur les allégations criminelles à l'endroit de policiers au Québec<sup>6</sup>

Compilation des allégations criminelles de 2010 à 2012				
Année	Non complété	Nombre des mises en accusation*	Nombre sans mise en accusation	Total
2010	8	37	136	181
2011	21	40	149	210
2012	126	24	108	258

\* À noter que depuis 2002, un total de 447 mises en accusation ont été effectuées à l'endroit de policiers au Québec.

Ces statistiques démontrent avec éloquence que des enquêtes criminelles à l'endroit des policiers faites par des policiers peuvent conduire à des mises en accusation. Ces chiffres illustrent donc que l'indépendance des enquêteurs policiers qui font ce travail ne saurait être mise en doute.

L'Association a retenu les services de Maître Jean-Claude Hébert dont la notoriété n'est plus à établir afin qu'il nous fasse part de son point de vue juridique relativement au Projet de loi n° 12.

Au sujet de la notion d'une crainte de partialité des policiers, nous nous permettons de reproduire ici ses propos.

*11. « En cette matière, la Cour suprême du Canada a, depuis longtemps, établi les paramètres juridiques : la crainte de partialité doit être raisonnable et être le fait d'une personne sensée (et raisonnable) qui se poserait elle-même la question et prendrait les renseignements nécessaires à ce sujet. Une personne bien renseignée doit étudier la question en profondeur, de façon réaliste et pratique : Bande indienne Wewaykum c. Canada, [2002] 4 RCS 245, par.60.*

<sup>6</sup> Site Web du Ministère de la sécurité publique, La police au Québec, *Allégation d'infraction criminelle à l'égard d'un policier*.

12. La Cour suprême a précisé qu'une allégation de partialité ne suffit pas pour conclure à une partialité réelle ou perçue. La personne qui allègue la partialité doit en établir l'existence : Miglin c. Miglin, [2003] 1 R.C.S. 303, par. 26-27.

(nos soulignés)

13. *Autrement dit, les intervenants au débat public entourant la création d'un BEI – favorables au principe d'exclusion de policiers-enquêteurs expérimentés - assument le fardeau de la preuve. Ils doivent démontrer, de façon concluante, que des enquêteurs liés aux différents corps de police du Québec feraient preuve de partialité systémique en faveur des policiers sous enquête du BEI.*

14. *En somme, la détermination de la partialité institutionnelle suppose qu'une personne bien renseignée, ayant étudié la question en profondeur, de façon réaliste et pratique, éprouve une crainte raisonnable de partialité dans un grand nombre de cas. Les garanties prévues dans une loi pour contrer les effets préjudiciables de certaines caractéristiques institutionnelles doivent recevoir une attention particulière : 2747-3174 Québec Inc. c. R.P.A.Q., [1996] 3 R.C.S. 919, p. 957-958. »*

(soulignés de l'auteur)

Vous aurez donc compris à la lecture des commentaires de M<sup>e</sup> Hébert que la partialité appréhendée à l'égard des policiers n'est basée que sur une croyance populaire nullement fondée sur une crainte raisonnable de partialité. Ceci étant dit, nous expliquons donc difficilement pourquoi ce projet de loi exclut systématiquement la présence de policiers actifs dans ses rangs. À cet égard, le modèle albertain quant à lui devrait être examiné de plus près par le législateur.<sup>7</sup>

Quant à l'importance de la présence de policiers actifs dans le cadre de ces enquêtes indépendantes, nous nous permettons de vous reproduire ici intégralement les propos que nous tenions dans le cadre de notre mémoire sur le Projet de loi n° 46 en mars 2012.

Discutant de l'opportunité qu'une enquête indépendante soit faite par un autre corps de police afin d'en assurer l'impartialité :

*« ... Cette disposition était quant à nous impérative et il importe de souligner qu'à notre avis, les préjugés entretenus à l'égard des policiers par certains groupes de pression doivent être mis de côté par le législateur et qu'il ne s'agit pas de présomption dont il faut tenir compte dans l'établissement d'un système d'enquêtes policières indépendantes qui se veut juste, efficace et rigoureux.*

---

<sup>7</sup> A. Fiset, préc. note 1, p.56

*Il nous semble en effet que les enquêtes de ce type soient suffisamment importantes, à la fois pour le citoyen, le policier et la crédibilité du système de justice, pour que celles-ci soient faites par des personnes ayant une formation et une expérience policière adéquates.*

*D'ailleurs, à ce sujet, M<sup>e</sup> Serge Ménard, dont l'expertise du domaine policier et de la justice n'est plus à faire, ex-ministre de la Justice et de la Sécurité publique, mentionnait ce qui suit à M<sup>e</sup> André Fiset lors d'une entrevue aux fins de rédaction de son ouvrage sur le sujet<sup>8</sup> :*

*« [F]aire une enquête, c'est un métier, c'est une profession, cela demande une formation et ça demande de l'expérience et il n'y a pas d'autre endroit où on puisse développer une expertise dans la conduite d'enquête que dans un corps de police [...] [L]'expertise pertinente est d'autant plus importante maintenant que nous avons la Charte et que [...] selon que la preuve a été obtenue d'une bonne [façon] ou de la mauvaise façon, elle pourrait être utilisée par la suite. Madame Saint-Germain est absolument inconsciente de ces dispositions. C'est cela [qui est] ma grande déception. Elle n'a pas compris la richesse de notre système ! [...] C'est dans la nature des choses que des enquêtes sur des actes criminels soient faites par des gens compétents et cette compétence n'est acquise que dans les corps de police [...] »*

*(nos soulignés)*

*Il va sans dire que l'Association se dit en plein accord avec les propos tenus par M<sup>e</sup> Ménard à ce sujet, considérant que, lors de ces enquêtes portant sur le décès ou blessures graves d'un individu, il est essentiel que des enquêteurs de haut niveau soient mandatés et que ce niveau d'expertise ne s'apprend pas que sur les bancs d'école, fut-il ceux de l'École nationale de police. »*

*(nos soulignés)*

### **2.3 PRÉSENCE D'ENQUÊTEURS POLICIERS RETRAITÉS**

Nous comprenons des articles 289.11 et 289.19 du projet de loi qu'il est de l'intention du Gouvernement d'introduire au Bureau des enquêtes indépendantes des policiers retraités.

La présence de policiers retraités dans le cadre des enquêtes indépendantes pose le problème de l'actualisation des compétences. De plus, rien ne nous garantit que ces enquêteurs proviendront d'escouades de haut niveau comme c'est le cas présentement dans le système actuel.

---

<sup>8</sup> *Id.*, pp.65-66

## **2.4 ABSENCE DE RATIO QUANT AU NOMBRE D'ENQUÊTEURS CIVILS ET DE POLICIERS RETRAITÉS AU BUREAU DES ENQUÊTES INDÉPENDANTES**

Considérant que présentement les enquêtes indépendantes se font, tel que mentionné précédemment, par des enquêteurs hautement qualifiés provenant des crimes majeurs, l'Association et ses membres sont extrêmement préoccupés par l'absence de ratio entre les « *enquêteurs civils* » et les « *enquêteurs policiers retraités* ».

Malgré les réserves que nous vous avons soumises quant à la présence de policiers retraités dans le cadre du BEI, dans la mesure où le législateur devait aller de l'avant avec son projet de loi tel que déposé, il y aurait lieu de prévoir spécifiquement dans le cadre de la loi, un nombre minimal d'enquêteurs policiers retraités dans la composition du BEI.

De plus, l'article 289.19 mentionne qu'un enquêteur principal doit être désigné pour mener chaque enquête, il est selon nous impératif que ce dernier soit à tout le moins un enquêteur policier retraité.

### **Recommandation 2**

Que soit prévu au projet de loi pour des motifs d'efficacité et de crédibilité, que la présence des enquêteurs policiers retraités soit prédominante au BEI, et que l'enquêteur principal devant être désigné pour chacune des enquêtes soit obligatoirement un policier retraité.

## **2.5 ARTICLE 289.8 - COMITÉ DE SÉLECTION DU DIRECTEUR ET DU DIRECTEUR ADJOINT DU BUREAU**

Alors que les policiers sont les premiers concernés dans le cadre de ce projet de loi et que le comité de sélection chargé d'établir une liste des personnes qui peuvent déclarer apte à exercer ces fonctions, on ne retrouve aucune personne issue du milieu policier.

Cette position du législateur est d'autant plus surprenante que ce comité est chargé de procéder à l'évaluation des aptitudes des candidats suivant les critères de sélection qu'il établit sur la base des connaissances notamment en droit criminel et pénal, de l'expérience, notamment en matière d'enquêtes...

### **Recommandation 3**

Que soit ajouté au projet de loi que le comité de sélection du directeur et du directeur-adjoint du BEI soit également composé d'une personne issue du milieu policier.

## **2.6 ARTICLE 289.11 - LES CONDITIONS MINIMALES POUR ETRE ENQUETEUR AU BEI**

Sous réserve évidemment des critiques soulevées à l'égard de la présence d'enquêteurs civils au BEI, il serait à notre avis impératif qu'il soit prévu comme condition minimale pour être enquêteur « *de ne pas avoir été associé directement ou indirectement à un groupe de pression notoirement identifié comme étant critique à l'égard des interventions policières* ».

### **Recommandation 4**

Que soit ajouté à l'article 289.11 que les enquêteurs civils ne doivent pas avoir été associés directement ou indirectement à un groupe de pression notoirement identifié comme étant critique à l'égard des interventions policières.

## **2.7 LE MANDAT DU BUREAU DES ENQUETES INDEPENDANTES**

L'article 289.6 mentionne que le BEI a compétence pour **prévenir** et réprimer les infractions aux lois sur l'ensemble du territoire québécois. Malgré que cette affirmation soit compréhensible dans le cadre législatif d'un corps de police traditionnel, lequel doit maintenir la paix et l'ordre sur un territoire, il en va autrement du BEI qui a quant à lui un mandat très particulier dans le cadre d'une juridiction précise.

L'Association s'inquiète et s'interroge quant à l'opportunité et la forme de cette prévention, la nature de son mandat étant après tout d'enquêter après le fait dans le cadre d'une situation dramatique tout à fait précise.

## **2.8 LE RÈGLEMENT ÉTABLISSANT LES RÈGLES CONCERNANT LE DEROULEMENT DES ENQUETES**

« 289.4. *Un règlement du gouvernement peut établir des règles concernant le déroulement des enquêtes dont est chargé le Bureau en vertu de l'article 289.2. Le règlement peut notamment prévoir les obligations auxquelles sont tenus les policiers impliqués dans l'événement visé à l'article 289.1, les policiers qui ont été témoins de cet événement ainsi que le directeur du corps de police impliqué.* »

L'Association est en accord avec cette disposition voulant que le Gouvernement établisse par règlement les modalités de la tenue des enquêtes indépendantes. Cette façon de faire nous semble souhaitable puisque davantage adaptée, dans la mesure où cette flexibilité permettra au Gouvernement d'adapter son règlement en fonction de la réalité de l'exercice du mandat de ce nouveau Bureau d'enquêtes indépendantes.

D'ailleurs, il sera loisible au Gouvernement d'établir des normes différentes suite au dépôt du rapport annuel de gestion qui doit être effectué le 31 juillet de chaque année, conformément à l'article 289.25 du projet de loi<sup>9</sup>.

Toutefois, étant donné que nombre d'intervenants ne manqueront certainement pas d'élaborer sur ces modalités d'enquêtes, même si elles ne font pas partie intégrante du projet de loi, nous croyons nécessaire de vous faire part dès à présent de nos commentaires relativement à certains éléments d'importance soulevés par cette question, par ailleurs, déjà analysée par l'Association dans le cadre du débat parlementaire entourant le défunt Projet de loi 46.

### **2.8.1 Obligation de rencontrer les enquêteurs et de faire un rapport ou une déclaration écrite dans un délai de 24 heures**

Cette obligation et son délai afférent sont des éléments qui ont été soulevés par plusieurs intervenants selon nos consultations et vérifications. Tout d'abord, nous désirons souligner que la majorité des rapports d'événements faits par des policiers sont rédigés dans un délai de 24 heures.

#### **2.8.1.1 Conséquences psychologiques**

Par contre, il importe de souligner également que ces rapports ne se situent nullement dans le cadre d'une enquête faite dans des circonstances aussi graves que celles prévues dans le cadre du projet de loi. En conséquence, ce serait une erreur de ne pas tenir compte des conséquences psychologiques de ce type d'incident sur les policiers impliqués, et ce, dans la majorité de ces événements tragiques.

D'ailleurs, l'Association a retenu à ce sujet les services du docteur Michel Grégoire, psychiatre, dont la réputation n'est plus à faire dans le milieu policier, entre autres lorsqu'il s'agit d'état de stress post-traumatique<sup>10</sup>.

---

<sup>9</sup> Article 289.25, Loi sur la police

<sup>10</sup> Curriculum vitae du Dr Michel Grégoire, annexe C

Dans le cadre du sujet sous étude, les questions suivantes lui ont alors été posées :

1. *Sur le plan médical, le cas échéant, quelles sont les difficultés intellectuelles, psychologiques ou autres, qui risquent de compromettre la rédaction d'un rapport ou d'une déclaration d'un policier, témoin ou sujet lors d'événements aussi graves que ceux décrits à l'article 289.1 du projet de loi?*
2. *Quel serait le délai approprié pour permettre au policier témoin ou sujet d'une telle enquête de récupérer afin de rédiger un rapport ou une déclaration adéquate?<sup>11</sup>*

Après avoir exposé les critères du trouble *état de stress aigu*, le docteur Grégoire poursuivait en ces termes :

*« Si nous reprenons le critère B<sup>12</sup>, nous constatons qu'un individu peut présenter suite à un événement traumatique où sa vie ou celle d'autrui a été mise en danger une forme d'absence de réactivité émotionnelle, un sentiment d'une réduction de la conscience de son environnement (comme être dans le brouillard), des phénomènes de dépersonnalisation et même une amnésie dissociative, c'est-à-dire une incapacité de se souvenir d'un aspect important du traumatisme. Il nous apparaît clair qu'un individu qui présenterait un ou plusieurs de ces symptômes suite à un événement traumatique pourrait difficilement dans les 24 heures qui ont suivi rédiger un rapport qui rendrait compte de façon juste et équitable de la situation et pourrait même oublier certains aspects de l'évènement et pourrait surtout ne pas être dans un état psychologique et émotionnel pour offrir un témoignage valable.*

*De nouveau, il est clair que les troubles de concentration pourraient nuire sérieusement à la rédaction d'un rapport et pourraient entacher la déclaration qu'aurait à offrir le sujet suite à ce type d'évènement.*

---

<sup>11</sup> Opinion du Dr Michel Grégoire, 13 février 2012, annexe D

<sup>12</sup> Il s'agit d'un des critères du trouble état de stress aigu tel que défini dans le DSM-IV (Manual of mental disorder), publié par l'Association américaine de psychiatrie, manuel de référence classifiant et catégorisant des critères diagnostiques sur des troubles mentaux spécifiques

*Il nous apparaît donc préjudiciable, tant pour l'individu impliqué dans ce genre de situation que pour l'ensemble du processus judiciaire, d'obliger sans exception tout individu impliqué dans un événement traumatique du genre à rédiger une déclaration obligatoire dans les 24 heures suivant l'événement. Cette obligation pourrait de plus aggraver l'état d'un sujet étant porteur de ce type de pathologie. »*

*(nos soulignés)*

Dans ce contexte, il n'est pas inutile de rappeler la responsabilité du Gouvernement à l'égard de ses travailleurs par la teneur de certaines dispositions de la Loi sur la santé et la sécurité du travail.<sup>13</sup>

*« 6. La présente loi lie le gouvernement, ses ministères et les organismes mandataires de l'État.  
9. Le travailleur a droit à des conditions de travail qui respectent sa santé, sa sécurité et son intégrité physique. »*

Sur la question du délai approprié, le docteur Grégoire poursuivait en ces termes :

*« Quant au délai approprié pour permettre au policier témoin ou sujet d'une telle enquête de récupérer afin de rédiger un rapport ou une déclaration adéquate, il n'y a à cet égard aucune règle précise puisque certains individus ne développeront que des symptômes transitoires pouvant durer de quelques heures à quelques jours alors que chez d'autres individus les perturbations pourront perdurer pour de plus longues périodes. Il faudrait donc, avant qu'un policier ou un sujet soit soumis à une telle déclaration, s'assurer médicalement qu'il est en possession de tous ses moyens, qu'il est apte sur le plan psychologique à effectuer pareille procédure. »*

Il est fort probable que d'aucuns seront tentés de prétendre que les policiers ne sont pas des citoyens ordinaires, qu'ils sont formés pour faire face à ce type de situation, et qu'il est donc peu probable qu'ils subissent des séquelles psychologiques lors des situations prévues à l'article 289.1 du projet de loi. Or, rien n'est plus faux.

En effet, à ce sujet, l'utilisation de l'arme à feu étant certainement un des événements les plus susceptibles d'être traumatisant, nous vous référons à la page 19 du rapport d'activités du SPVM, dans son rapport annuel 2010 où il est mentionné :

---

<sup>13</sup> Loi sur la santé et la sécurité du travail L.R.Q., c.S-2.1

## Coups de feu<sup>14</sup>

Nombre d'incidents	Nombre de coups de feu	Personnes blessées personnellement	Personnes blessées psychologiquement
9	19	Policiers 0 Citoyens 4	Citoyens 0 Policiers 13

## En ce qui a trait à la Sûreté du Québec<sup>15</sup>

Nombre d'incidents	Nombre de coups de feu	Personnes blessées personnellement	Personnes blessées psychologiquement
9	18	Non disponible	Non disponible

D'ailleurs, à ce sujet, le docteur Michel Grégoire concluait en ces termes :

*« Il est vrai que les policiers ont suivi une formation appropriée pour exercer leur métier. Une formation cependant ne les prémunit aucunement contre l'éventualité de développer un désordre de stress aigu ou un désordre de stress post-traumatique. Le fait d'utiliser son arme dans une salle de tir ne correspond aucunement à la réalité d'avoir à tirer sur un individu ou encore de faire l'objet de menaces ou de tirs de la part de ce dernier. Un policier, malgré sa formation, demeure un être qui peut toujours montrer une certaine vulnérabilité face à ce type de situations.*

*D'ailleurs, nous avons consulté divers documents, soit le rapport d'activités de la Sûreté du Québec 2010-2011, le rapport d'activités et des statistiques du SPVM en 2010. Ces documents démontrent que ce n'est qu'une infime minorité des policiers qui, en cours d'exercice, ont à faire feu avec leur arme de service. Il s'agit toujours d'une situation exceptionnelle face à laquelle aucune formation ne peut prémunir complètement le policier ou l'intervenant de développer une problématique psychiatrique tel un désordre de stress aigu.<sup>16</sup> »*

<sup>14</sup> Du présent au futur, rapport annuel 2010, SPVM; 2012 données non disponibles

<sup>15</sup> Sûreté du Québec, Direction générale, données du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2012

<sup>16</sup> Littérature médicale à l'appui de l'opinion du Dr Michel Grégoire en Commission des institutions

### 2.8.1.2 Absence de conséquences psychologiques

Quant à nous, même dans l'éventualité où le policier impliqué est « *médicalement en possession de tous ses moyens sur le plan psychologique* », l'exigence de rédiger un rapport « *immédiatement après l'événement* » est un exercice périlleux. Les policiers peuvent, dans ces circonstances, facilement commettre des erreurs de bonne foi qui s'avéreront quasi impossible à corriger par la suite, car le premier rapport sera perçu comme étant rédigé de façon contemporaine aux événements versus un rapport fait par la suite et qui ajouterait ou corrigerait des éléments du premier. Il est évident que cette situation ne sert ni le policier, ni l'enquête et encore moins les fins de la justice.

D'ailleurs, selon les informations que nous avons recueillies auprès de l'Association des membres de la police montée du Québec, lors de ce type d'enquête, une pratique non écrite consiste à attendre 72 heures avant de demander à un policier témoin ou sujet de rendre compte en rédigeant un rapport ou une déclaration, et ce, en raison des mêmes difficultés que celles que nous venons d'énoncer précédemment.

Pour faire une rédaction adéquate de leur rapport, il est impératif que les policiers sujets doivent également avoir la chance de prendre connaissance des cartes d'appel, des enregistrements des ondes radio ou tout autre élément que les policiers se sont servis pour prendre une décision, et qui pourrait les aider à en rendre compte adéquatement. Il serait en effet incongru que le policier qui prend une décision durant une intervention policière en se fiant entre autres sur une communication radio ou en consultant certaines informations, soit privé de l'accès à ces éléments pour la rédaction de son rapport comme cela est toujours le cas dans la totalité des interventions policières. Toutes ces vérifications se font rarement immédiatement après les événements, c'est donc qu'un certain délai peut être requis.

À ce sujet, la Protectrice du citoyen, dans sa recommandation n° 7, mentionnait que les policiers impliqués et témoins devraient : « *remettre leurs notes complétées sur les événements avant la fin du quart de travail sauf circonstances exceptionnelles* ».

Il est intéressant de noter qu'à l'instar des modèles ontarien et albertain, la Protectrice du citoyen introduit la notion de « *notes complétées* » au lieu du rapport d'événement ou d'une déclaration.

Cet élément est d'intérêt dans la mesure où l'exigence de remettre avant la fin d'une relève des notes personnelles complétées nous semble beaucoup moins exigeante que celle annoncée par d'autres intervenants soulignant que le rapport d'événement et la déclaration de chacun des policiers témoins ou sujets devraient être remis dans les 24 h de l'événement.

Pour les motifs mentionnés précédemment, confectionner une déclaration ou un rapport d'événement lors d'un incident aussi important ne peut se faire raisonnablement dans bien des cas, avant la fin de la relève ou encore dans un délai de 24 h. Par contre, l'exigence de remettre des notes personnelles complétées est d'une toute autre nature.

En effet, les notes personnelles des policiers ne répondent pas aux mêmes exigences puisqu'elles sont rédigées de façon manuscrite dans leur calepin ou autre brouillon et servent d'aide-mémoire pour la confection ultérieure d'un rapport d'événement ou d'une déclaration. D'ailleurs, la législation québécoise n'est pas exempte de ce type d'exigence<sup>17</sup>.

De plus, il est important de souligner qu'il n'y a aucun texte réglementaire dans les autres provinces exigeant la remise d'un rapport d'événement ou d'une déclaration dans un délai imparti. Ainsi, notre recommandation de produire de tels documents dans un délai raisonnable nous apparaît d'autant plus pertinente.

Quant à la rencontre avec l'enquêteur responsable, nous croyons qu'il est important de laisser à l'enquêteur la marge de manœuvre nécessaire, afin qu'il établisse lui-même sa stratégie d'enquête d'une part et d'autre part de lui laisser suffisamment de temps, afin qu'il soit en mesure de colliger un maximum d'informations sur le dossier avant de rencontrer le policier impliqué, ce qui est généralement le cas lors d'une enquête criminelle classique.

### **Recommandation 5**

- a. Qu'il soit fait mention dans le règlement applicable que la rencontre avec les enquêteurs au dossier et la rédaction du rapport ou de la déclaration relativement à l'événement se fassent dans un délai raisonnable, compte tenu des circonstances.

---

<sup>17</sup> Article 262, Loi sur la police

- b. Que l'enquêteur principal chargé de mener l'enquête indépendante s'assure que, du point de vue médical, les policiers rencontrés sont en possession de tous leurs moyens et qu'ils sont aptes sur le plan psychologique à se soumettre à pareille procédure.

### **2.8.2 ADMISSIBILITÉ EN PREUVE DES RAPPORTS POLICIERS LORS DE PROCÉDURES CRIMINELLES PRISES À L'ENCONTRE DE LEUR AUTEUR**

Le Barreau du Québec, dans une correspondance du 6 février 2012 qui était adressée au ministre de la Sécurité publique de l'époque, formulait quelques suggestions dans le cadre du Projet de loi n° 46.

Parmi les éléments soulevés, le Barreau suggérait de prévoir pour les policiers que ceux-ci rédigent leur rapport d'événement sans délai. À l'appui de cette proposition, le Barreau mentionnait ce qui suit :

*« En raison de l'obligation de rédiger un rapport, il serait acquis que dans l'éventualité où les policiers devaient faire face à des accusations criminelles, le contenu du rapport ne pourrait être utilisé contre eux, afin de préserver leur droit à ne pas s'auto-incriminer et leur droit à une défense pleine et entière. »*

L'Association entretenant des doutes quant à cette dernière affirmation a retenu les services de l'étude Poupart, Dadour, Touma et Associés, afin qu'une revue de la jurisprudence concernant l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors d'une procédure criminelle prise à l'encontre de leurs auteurs soit confectionnée.<sup>18</sup>

Les conclusions de cette étude de l'état de la jurisprudence nous révèlent l'existence de deux courants jurisprudentiels en la matière, et qu'une zone grise demeure sur le sujet.

D'ailleurs, M<sup>e</sup> Catherine Davidson, auteure du document, conclut en ces termes sur cette question :

*« Afin de maximiser la protection des agents de la paix en ce qui a trait à l'utilisation de leurs rapports d'événements dans des procédures judiciaires contre eux, il serait essentiel de prévoir législativement une immunité expresse à cet effet. Une telle disposition militerait en faveur de l'application du principe de l'auto-incrimination, dans d'éventuelles procédures, sous le premier facteur contextuel à analyser, soit l'existence d'une contrainte, tel qu'illustré dans la décision R. c.*

---

<sup>18</sup> Revue de la jurisprudence concernant l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors d'une procédure criminelle prise à l'encontre de leurs auteurs, Poupart, Dadour, Touma et associés, annexe G

*Wighton de la Cour de l'Ontario. Dans cette affaire le juge Weinter avait considéré dans son analyse le fait qu'il était prévu par règlement que tout rapport d'évènement ne pourrait être utilisé contre son auteur dans le cours de procédures criminelles. Cette disposition expresse a contribué à sa décision de ne pas admettre en preuve le rapport rédigé par l'agent Wighton dans le cadre de son procès. »*

Tel que mentionné précédemment dans le cadre du Projet de loi n° 12, l'Association a retenu également les services de Maître Jean-Claude Hébert, lequel s'est prononcé sur cette question quant à l'admissibilité en preuve des rapports policiers contre leur auteur.

Après avoir analysé l'ensemble de la jurisprudence les dispositions de la Charte des droits et libertés de la personne et de la Loi sur la police, Maître Hébert en vient aux conclusions suivantes sur le sujet :

*29. « Les dispositions actuelles de la Loi sur la police - jointes aux ajouts du Projet de loi N°12 - portent atteinte au principe cardinal de l'égalité de tous devant la loi. En effet, l'art. 10 de la Charte (québécoise) des droits et libertés de la personne affirme que toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, « en pleine égalité », des droits et libertés de la personne.*

*30. Force est de constater que la comparaison du traitement réservé aux policiers visés par une enquête du BEI - et - celui qui est fait aux témoins devant une commission d'enquête écorne l'exigence de l'égalité de tous devant la loi. Dans un cas, jouissant de l'immunité, des témoins reconnaissent publiquement en toute impunité avoir commis des crimes graves à répétition. Dans l'autre cas, présumés innocents (mais forcés de s'auto-incriminer par une procédure administrative), des policiers sont privés du privilège de l'immunité.*

*31. Le législateur devrait profiter du débat parlementaire concernant le Projet de loi N°12 pour corriger le traitement inéquitable réservé aux policiers visés par une enquête criminelle. Il suffirait de leur accorder l'immunité dans la loi, comme c'est d'ailleurs le cas pour les policiers rencontrés à titre de témoin.*

*32. Cette modification est également justifiée par le changement de statut juridique d'une personne lors du processus d'enquête. D'abord rencontrée à titre de témoin, une personne devient souvent un suspect en cours d'interrogatoire.*

*33. C'est un secret de polichinelle que les enquêteurs expérimentés utilisent fréquemment la subterfuge du changement de statut de la personne rencontrée. Intervenant après la collecte de renseignements pertinents, les mises en garde usuelles faites à un suspect deviennent stériles. Pour tout dire, c'est une protection procédurale de pure forme, sans véritable portée. »*

(À ce dernier sujet, voir également les propos de M<sup>e</sup> André Fiset dans l'avant-propos de son ouvrage<sup>19</sup>)

(nos soulignés)

Pour les motifs clairement exprimés par Maître Catherine Davidson, et par Maître Jean-Claude Hébert, l'Association demande au législateur de profiter du débat concernant le Projet de loi n<sup>o</sup> 12 pour faire droit à la recommandation suivante :

### **Recommandation 6**

*« Que le projet soit amendé afin de prévoir expressément : que tout rapport d'événement ou déclaration complétés avant l'application de l'article 263 de la Loi sur la Police, ne peuvent servir contre leur auteur dans le cours de procédures criminelles reliées à l'événement. »*

### **2.8.3 ISOLEMENT DES POLICIERS ET INTERDICTION DE COMMUNIQUER ENTRE EUX**

Cet élément vise la proposition de plusieurs intervenants à l'effet que tous les policiers impliqués devraient être isolés les uns des autres avec interdiction de communiquer entre eux jusqu'à l'arrivée des enquêteurs indépendants et que leur rapport d'événement ou déclaration soit rédigé.

Cette position, si elle devait être adoptée par le Gouvernement, poserait des difficultés qui font en sorte que cet élément du règlement à venir, selon 289.4 du projet de loi, serait difficilement applicable.

Tout d'abord, nous nous interrogeons fortement sur la légitimité de cette proposition. En effet, à notre connaissance, il n'existe aucune preuve, si infime soit-elle, au soutien des soupçons de collusion entretenus par certains intervenants. Nous croyons que nos policiers au Québec sont dignes de foi et doivent être traités comme tel, et ce, jusqu'à preuve du contraire.

Par ailleurs, soulignons d'emblée, que dans notre système de droit, détenir pour les fins de l'interroger une personne qui n'est pas en état d'arrestation est illégale au sens de la Charte canadienne des droits et libertés. Il est donc à prévoir qu'un règlement qui établirait une telle pratique franchirait la frontière entre l'isolement et la détention au sens de la Charte. Il faut donc également prévoir que les associations

---

<sup>19</sup> A. Fiset, préc. Note 1, p.6

syndicales prendront alors leurs responsabilités à cet égard et que des contestations juridiques seraient à venir. Il en serait de même si les enquêteurs devaient instaurer une telle pratique de leur propre chef.

De plus, plusieurs intervenants ont déjà mentionné que les policiers témoins ou sujets dans ce type d'enquête devaient être traités de la même façon que les criminels lors d'une enquête de meurtre, ou de tentative de meurtre. Or, il nous semble évident que ceux-ci perdent de vue le contexte dans lequel sont déclenchées les enquêtes indépendantes.

Ainsi, nous nous permettons ici de reproduire un extrait de l'allocution déposée par la Sûreté du Québec devant la Commission dans le cadre du débat entourant le Projet de loi n° 46 :

*« J'aimerais souligner qu'une enquête indépendante est déclenchée en fonction de la nature d'un événement, et non parce qu'il existe au départ des indications à l'effet que la blessure ou le décès résulte d'une infraction criminelle ou même d'une faute commise par le policier. »*

Or, faut-il le rappeler, les policiers sont avant tout des travailleurs dont la nature même de leur mission les expose, plus que tout autre citoyen, à se trouver dans la situation difficile d'utiliser la force autorisée par la loi afin de défendre leur vie ou celle de citoyens.

Nous croyons également que cette exigence, de ne pas communiquer entre eux et d'être isolés les uns des autres, est tout à fait déraisonnable et ne tient aucunement compte de la réalité opérationnelle de ce genre d'événement.

En effet, une telle exigence aurait pour effet de rendre « hors circuit » non seulement les policiers sujets de l'enquête, mais également tous les témoins policiers, ce qui dans certains cas impliquerait un nombre important de policiers sur une relève avec les conséquences opérationnelles qui en découlent.

Lorsque survient un événement d'envergure de l'ordre de ceux prévus dans le cadre du projet de loi, les besoins opérationnels ne cessent pas d'exister tant que l'événement n'est pas terminé et tant que d'autres policiers puissent assurer la relève.

Cette réalité est d'autant plus flagrante dans les régions éloignées couvertes par la Sûreté du Québec, où le personnel policier est restreint et le temps de déplacement de l'équipe d'enquêteurs chargée de l'affaire peut être plus ou moins long. Un isolement des policiers dans ces circonstances par l'absence de

couverture qui en résulterait serait même de nature à mettre en péril la sécurité des citoyens. Il s'agit d'ailleurs du point de vue développé par Maître Jean-Claude Hébert dans son opinion<sup>20</sup>.

### **Recommandation 7**

Que ne soit pas imposé systématiquement un isolement, ou une absence totale de communication entre les policiers impliqués dans ce type d'événement puisque, entre autres, cette contrainte serait difficilement applicable sur le terrain. De plus, cet isolement constitue une « *détention* » allant à l'encontre de la Charte canadienne des droits et libertés.

### **2.8.4 RECOURS AUX CONSEILS D'UN AVOCAT**

Nous vous soumettons que, considérant les conséquences éventuelles très importantes pour les policiers impliqués, autant sur le plan personnel que sur celui de leur carrière, il est légitime comme pour tout citoyen de permettre à ceux-ci de consulter un avocat afin de prendre conseil et de se renseigner sur leurs droits et obligations dans le cadre de circonstances aussi dramatiques.

D'ailleurs, le droit à l'assistance d'un avocat défrayé par l'employeur dans ces circonstances est spécifiquement prévu dans plusieurs conventions collectives de travail de policiers. En l'occurrence, le contrat de travail des membres de la Sûreté prévoit que « *lorsqu'un membre est parti à un incident impliquant la mort probable ou la mort d'une personne* », celui-ci a droit à l'assistance d'un avocat.<sup>21</sup>

Évidemment, dans le cadre de la confection du règlement applicable, il est à prendre en considération qu'à partir du moment où les policiers peuvent légitimement consulter un avocat, il faudra prévoir un délai nécessaire afin que le policier puisse exercer ce droit de façon adéquate.

### **Recommandation 8**

Permettre que les policiers témoins ou sujets puissent consulter un avocat dans un délai raisonnable avant leur interrogatoire et la rédaction de leur rapport ou déclaration.

---

<sup>20</sup> Opinion juridique de maître Jean-Claude Hébert, paragraphe 16.

<sup>21</sup> Article 6.03, contrat de travail des membres de la Sûreté du Québec

## CONCLUSION

À l'instar de nos propos tenus dans le cadre du débat portant sur le Projet de loi n° 46, nous sommes tout à fait conscients qu'aucun modèle d'enquêtes indépendantes n'est parfait et que, quel que soit le modèle retenu, ce dernier fera certainement l'objet de critiques et de scepticisme.

Nous ne croyons pas que le modèle retenu, similaire au modèle ontarien, soit une panacée. Avec respect, nous croyons plutôt que le législateur devrait retenir un modèle typiquement québécois qui rencontrerait les critères de sélection d'enquêteurs compétents, d'efficacité, d'efficience, d'indépendance, de crédibilité aux yeux du public et de légitimité aux yeux des policiers.

Malheureusement, nous sommes également d'avis que le projet de loi tel que déposé ne permettra pas que les enquêtes lors de circonstances aussi dramatiques qu'un décès ou une blessure grave à la suite d'une intervention policière se fassent selon les paramètres énoncés ci-avant, puisque cette expertise d'enquête, comme mentionné précédemment, ne s'apprend pas sur les bancs d'école.

À cet égard, il serait déplorable que par l'implantation du BEI, en réaction à une crise de confiance d'une certaine partie de la population basée sur des perceptions, le Gouvernement par retour du balancier provoque une crise de confiance profonde des policiers envers les enquêtes indépendantes.

Nous espérons que les réflexions et recommandations contenues dans notre mémoire sauront être d'un éclairage utile pour la Commission et le Ministère dans le cadre de sa réforme sur les enquêtes policières indépendantes.

# **ANNEXES**

**A**

chapitre P-13.1, r. 3

## **Règlement sur les qualités minimales requises pour exercer les fonctions d'enquête dans un corps de police**

### **Loi sur la police**

(chapitre P-13.1, a. 116)

**1.** Le policier qui exerce une fonction d'enquêteur doit avoir réussi le Programme de formation initiale en enquête policière de l'École nationale de police du Québec.

Le policier qui occupe un poste à temps plein et a pour tâche principale de faire des enquêtes criminelles exerce une fonction d'enquête.

D. 599-2006, a. 1.

**2.** Malgré l'article 1, le policier qui, en voie d'acquérir la formation requise, a réussi le cours Droit pénal appliqué à l'enquête policière de l'École, peut exercer une fonction d'enquêteur sous la supervision d'un policier enquêteur, pourvu qu'il ait débuté sa formation dans les 6 mois de son entrée en fonction et qu'il l'ait terminée au plus tard 30 mois après cette date.

Le directeur du corps de police peut, pour motif valable, permettre la prolongation de la durée de la formation. Il soumet au ministre un rapport annuel expliquant les prolongations octroyées.

D. 599-2006, a. 2.

**3.** Le policier qui, le 12 juillet 2006, exerce une fonction d'enquêteur ou se trouve sur une liste d'admissibilité permettant d'accéder à un tel emploi, n'est pas soumis à l'obligation d'avoir réussi la formation prévue aux articles 1 et 2 tant qu'il conserve son emploi à la Sûreté du Québec, au sein du même corps de police municipal ou de celui

qui lui a succédé à la suite de la création d'une régie, d'un regroupement de municipalités ou de l'intégration du corps de police à la Sûreté du Québec.

D. 599-2006, a. 3.

**3.1.** La personne qui exerce ou a exercé une fonction d'enquêteur au sein d'un corps de police ailleurs au Canada n'est pas soumise à l'obligation d'avoir réussi la formation prévue aux articles 1 et 2 pour exercer une telle fonction au Québec.

Elle doit cependant obtenir une attestation d'équivalence conformément au Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec (chapitre P-13.1, r. 4).

D. 234-2012, a. 1.

**4.** *(Omis).*

D. 599-2006, a. 4.

#### RÉFÉRENCES

D. 599-2006, 2006 G.O. 2, 2967

D. 234-2012, 2012 G.O. 2, 1659

**B**

chapitre P-13.1, r. 4

## Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec

### Loi sur la police

(chapitre P-13.1, a. 16)

### SECTION I FORMATION

#### *§1. Année scolaire*

**1.** L'année scolaire de l'École nationale de police du Québec débute le 1<sup>er</sup> août d'une année et se termine le 31 juillet de l'année suivante.

Décision 2010-11-16, a. 1.

#### *§2. Domaines de formation*

**2.** L'École offre des programmes et des activités de formation professionnelle dans les 3 domaines de la pratique policière suivants:

1° patrouille-gendarmerie;

2° enquête policière;

3° gestion policière.

L'École adopte et rend publique, par tout moyen approprié, une description des objectifs, des standards et des activités d'apprentissage pour chaque programme de formation qu'elle offre.

Décision 2010-11-16, a. 2.

*§3. Programme de formation initiale en patrouille-gendarmerie*

**3.** Le Programme de formation initiale en patrouille-gendarmerie permet à l'étudiant d'acquérir les compétences dans ce domaine.

Ce programme de formation a pour objectif de préparer l'étudiant à intervenir adéquatement et efficacement dans le contexte des opérations policières spécifiquement reliées à la fonction de policier.

La durée minimale de ce programme de formation est de 434 heures.

Décision 2010-11-16, a. 3.

**4.** Pour être admissible au programme de formation, un candidat doit satisfaire aux conditions suivantes:

1° être citoyen canadien;

2° être de bonnes moeurs;

3° ne pas avoir été reconnu coupable, en quelque lieu que ce soit, d'un acte ou d'une omission que le Code criminel (L.R.C. 1985, c. C-46) décrit comme une infraction, ni d'une des infractions visées à l'article 183 de ce Code, créées par l'une des lois qui y sont énumérées;

4° avoir obtenu un diplôme d'études collégiales en techniques policières délivré par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou une attestation d'études collégiales en techniques policières délivrée par un établissement d'enseignement collégial et, dans ce dernier cas, avoir obtenu, d'un corps de police, une promesse d'embauche dans les fonctions de policier;

5° être titulaire d'un permis de conduire autorisant la conduite d'un véhicule d'urgence;

6° donner ses empreintes digitales à l'École;

7° avoir réussi l'examen médical, dont le rapport est prévu à l'annexe «A»;

8° avoir réussi, pour le candidat qui détient un diplôme d'études collégiales en techniques policières, un des tests, épreuves ou cours de langue suivants:

- l'épreuve uniforme de français, langue d'enseignement et de littérature, tel que prescrit par le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport en vertu de l'article 26 du Règlement sur le régime des études collégiales, (chapitre C-29, r. 4);

- l'épreuve de langue française exigée par un établissement d'enseignement de niveau universitaire conformément à la Loi sur les établissements de niveau universitaire (chapitre E-14.1);

- les cours d'appoint en langue française suivis dans un établissement d'enseignement de niveau universitaire;

- le test «SEL» administré par Télé-Université au sein du réseau de l'Université du Québec;

- le test «Ministerial Examination of College English Language of Instruction and Literature»;

9° payer les frais de scolarité prévus au Règlement sur les frais de scolarité de l'École nationale de police du Québec (Décision 2005-02-02) et les autres frais que l'École peut exiger en vertu de l'article 42 de la Loi sur la police (chapitre P-13.1);

10° avoir réussi le test d'aptitude physique prévu à l'annexe «B»;

11° avoir réussi, dans les 2 ans précédant le début de sa formation à l'École, le cours de «soins d'urgence» offert dans un établissement d'enseignement collégial ou le cours de «réanimation cardiorespiratoire» ou toute formation équivalente offerte par l'un des organismes suivants:

- Ambulance St-Jean;

- Croix-Rouge canadienne;

- Fondation des maladies du coeur du Québec;

- Société de sauvetage;

12° avoir réussi le test de natation prévu à l'annexe «C»;

13° avoir réussi le test psychométrique administré par l'École;

14° avoir réussi le test de jugement situationnel administré par l'École.

L'examen médical prévu au paragraphe 7 vise à s'assurer de la capacité physique et mentale du candidat à suivre ce programme de formation.

Cet examen médical est effectué par un médecin désigné par l'École et exige du candidat qu'il réponde au questionnaire médical prévu à l'annexe «D». Cet examen comprend notamment la prise des signes vitaux, un examen de la vue, un audiogramme tonal, une prise de sang mesurant la formule sanguine complète (FSC) et faisant l'évaluation du profil biochimique du candidat, une analyse d'urine ainsi qu'un examen physique complet des systèmes physiologiques et des conditions médicales suivants:

- le système musculo-squelettique;
- les yeux et l'acuité visuelle;
- les oreilles, le nez, la gorge;
- l'acuité auditive;
- le système cardiovasculaire;
- le système pulmonaire;
- le système neurologique;
- le système endocrinien;
- le système gastro-intestinal;
- le système génito-intestinal;
- le système dermatologique;
- le système hématologique;
- les maladies infectieuses;
- l'oncologie.

Le candidat doit fournir au médecin toutes les informations demandées et se soumettre, le cas échéant, à tout examen ou analyse additionnels appropriés.

Si le candidat ne réussit pas l'examen médical, le médecin doit indiquer sur le formulaire prévu à l'annexe «A» s'il s'agit d'une incapacité temporaire ou permanente.

La période de validité de l'examen médical et des tests prévus aux paragraphes 7, 10, 12, 13 et 14 est déterminée annuellement par l'École.

Décision 2010-11-16, a. 4.

**5.** Toute demande d'admission doit être présentée par écrit au registraire de l'École sur le formulaire fourni à cette fin et être accompagnée des documents suivants:

1° un certificat de naissance (grand format) ou une copie d'acte de naissance ou une copie du certificat de citoyenneté du candidat ou du certificat de statut d'Indien délivré par le ministère des Affaires indiennes et du Nord canadien;

2° une copie certifiée conforme du bulletin d'études collégiales du candidat indiquant la sanction des études (DEC) ou (AEC) émis par un officier autorisé d'un établissement d'enseignement collégial;

3° une copie du permis de conduire;

4° un document attestant que le candidat détenant un diplôme d'études collégiales a réussi l'un des tests, épreuves ou cours prévus au paragraphe 8 de l'article 4;

5° un document attestant que le candidat a réussi l'un des cours prévus au paragraphe 11 de l'article 4;

6° dans le cas du candidat détenant une attestation d'études collégiales, un document attestant qu'il détient une promesse d'embauche dans les fonctions de policier d'un corps de police, dont la période de validité est déterminée annuellement par l'École.

Décision 2010-11-16, a. 5.

**6.** L'École détermine le contingentement et les critères de sélection du Programme de formation initiale en patrouille-gendarmerie. Toutes les candidatures admissibles ne sont pas nécessairement retenues.

Un candidat est admissible au programme de formation, après examen et enquête, s'il remplit toutes les conditions prescrites aux articles 4 et 5.

L'admission est valide si elle est suivie d'une inscription au cours de l'année scolaire pour laquelle le candidat a été admis.

Le registraire de l'École peut annuler l'admission de tout candidat qui n'est pas inscrit à la date limite qu'il détermine annuellement.

L'inscription d'un candidat au programme de formation peut être annulée en tout temps s'il ne respecte plus l'une des conditions d'admission prévues à l'article 4.

Décision 2010-11-16, a. 6.

*§4. Programme de formation initiale en enquête policière*

**7.** Le Programme de formation initiale en enquête policière permet à l'étudiant d'acquérir les compétences dans ce domaine.

Ce programme de formation a pour objectif de préparer l'étudiant à intervenir adéquatement et efficacement dans le contexte des opérations policières spécifiquement reliées à l'enquête policière.

La durée minimale de ce programme de formation est de 285 heures.

Décision 2010-11-16, a. 7.

**8.** Pour être admissible au programme de formation, un candidat doit être titulaire du diplôme en formation initiale en patrouille-gendarmerie délivré par l'École ou avoir obtenu l'attestation d'équivalence délivrée en vertu de la section III.

Décision 2010-11-16, a. 8.

*§5. Programme de formation initiale en gestion policière*

**9.** Le Programme de formation initiale en gestion policière permet à l'étudiant d'acquérir les compétences dans ce domaine.

Ce programme de formation a pour objectif de préparer l'étudiant à intervenir adéquatement et efficacement dans le contexte des opérations policières spécifiquement reliées à la gestion policière.

La durée minimale de ce programme de formation est de 900 heures.

Décision 2010-11-16, a. 9.

**10.** Pour être admissible au programme de formation, un candidat doit être titulaire du diplôme en formation initiale en patrouille-gendarmerie délivré par l'École ou avoir obtenu l'attestation d'équivalence délivrée en vertu de la section III.

Décision 2010-11-16, a. 10.

## **SECTION II**

### **ÉVALUATION ET DIPLÔME**

**11.** L'École évalue, le cas échéant, le niveau des compétences acquis par l'étudiant inscrit à une activité de formation professionnelle.

Cette évaluation des compétences acquises se fait au moyen d'épreuves de connaissances, de travaux, de résolutions de problèmes, de simulations ou par tout autre moyen permettant d'évaluer l'acquisition de telles compétences.

Décision 2010-11-16, a. 11.

**12.** L'École délivre à chaque étudiant inscrit à une activité de formation professionnelle un relevé de notes qui fait état du résultat de l'évaluation des compétences acquises et, suivant le type de programme de formation, un document faisant état du respect des valeurs de l'École par l'étudiant durant sa formation.

Les résultats d'une évaluation sont établis comme suit:

A+ = 96,3 à 100%

A = 92,7 à 96,2%

A- = 89,1 à 92,6%

B+ = 85,5 à 89,0%

B = 81,8 à 85,4%

B- = 78,1 à 81,7%

C+ = 74,5 à 78,0%

C = 70,9 à 74,4%

C- = 67,3 à 70,8%

D+ = 63,6 à 67,2%

D = 60,0 à 63,5%

E = 59,9% et moins.

Décision 2010-11-16, a. 12.

**13.** L'École délivre un diplôme à l'étudiant qui a obtenu au moins la note «D» pour chacune des compétences ou activités de formation professionnelle contenues dans un programme de formation. Le diplôme mentionne le nom de l'étudiant et le titre du programme de formation.

Décision 2010-11-16, a. 13.

**14.** Pour obtenir son diplôme, l'étudiant doit avoir payé les frais de scolarité prévus au Règlement sur les frais de scolarité de l'École nationale de police du Québec (Décision 2005-02-02) et les autres frais que l'École peut exiger en vertu de l'article 42 de la Loi.

Décision 2010-11-16, a. 14.

### **SECTION III**

#### **RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCE**

**15.** Une équivalence à un programme ou à une activité de formation professionnelle de l'École peut être accordée lorsqu'un candidat démontre que sa formation scolaire ou son expérience professionnelle lui ont permis d'acquérir les compétences du programme ou de l'activité de formation professionnelle concerné.

L'École évalue si le candidat possède les compétences du programme ou de l'activité de formation professionnelle pour lequel une équivalence est demandée.

L'évaluation des compétences acquises par l'expérience professionnelle se fait au moyen d'épreuves de connaissances, de travaux, de résolutions de problèmes, de simulations ou par tout autre moyen permettant d'évaluer l'acquisition de telles compétences.

Décision 2010-11-16, a. 15.

**16.** La personne qui exerce ou a exercé une fonction de policier ou d'enquêteur au sein d'un corps de police ailleurs au Canada n'est pas soumise à l'obligation d'avoir réussi la formation prévue aux articles 3 ou 7 pour exercer une telle fonction au Québec. Elle doit cependant satisfaire aux conditions suivantes:

1° avoir obtenu un diplôme, une attestation ou une accréditation d'un organisme de réglementation reconnu au Canada pour exercer la profession policière au Canada;

2° rencontrer les conditions prévues aux paragraphes 1, 2 et 3 de l'article 115 de la Loi;

3° réussir l'évaluation de connaissances du cadre législatif, réglementaire et des pratiques policières applicables aux étudiants du Programme de formation initiale en patrouille-gendarmerie ou du Programme de formation initiale en enquête policière.

Décision 2010-11-16, a. 16.

**17.** Toute demande d'équivalence doit être présentée par écrit au registraire de l'École sur le formulaire fourni à cette fin et le candidat doit acquitter les frais que l'École peut exiger en vertu de l'article 42 de la Loi.

Une demande d'équivalence prévue à l'article 15 doit être accompagnée des documents suivants:

1° une copie certifiée conforme du bulletin ou du relevé de notes du candidat;

2° l'original d'une lettre d'un corps de police attestant de l'expérience professionnelle du candidat.

Une demande d'équivalence prévue à l'article 16 doit être accompagnée d'un document mentionné au paragraphe 1 de l'article 16.

Décision 2010-11-16, a. 17.

**18.** Le registraire de l'École doit, dans les 30 jours de l'évaluation, informer par écrit le candidat de la décision de l'École d'accorder ou non l'équivalence demandée.

Décision 2010-11-16, a. 18.

**19.** Lorsqu'une équivalence est accordée, elle est indiquée au relevé de notes et une attestation d'équivalence est délivrée par l'École au candidat.

Décision 2010-11-16, a. 19.

## **SECTION IV**

### **HOMOLOGATION**

**20.** L'École peut, à la demande d'un corps de police, homologuer une activité de formation professionnelle conçue à l'extérieur de ses cadres, lorsque celle-ci est susceptible d'être intégrée dans ses programmes ou ses activités de formation professionnelle offerts en perfectionnement professionnel.

Décision 2010-11-16, a. 20.

**21.** Toute demande d'homologation doit être présentée par écrit au registraire de l'École sur le formulaire fourni à cette fin. Cette demande doit être accompagnée du plan de cours concerné, lequel doit indiquer les objectifs généraux et spécifiques, le contenu, le contexte de réalisation de la formation et le processus et les modalités d'évaluation de ce cours.

Décision 2010-11-16, a. 21.

**22.** Le registraire de l'École doit, dans les 30 jours de la décision, informer par écrit le corps de police de la décision de l'École d'accorder ou non l'homologation demandée.

Décision 2010-11-16, a. 22.

**23.** Le corps de police inscrit l'étudiant à l'École pour chaque activité de formation professionnelle homologuée et paie à cette dernière les frais qu'elle peut exiger en vertu de l'article 42 de la Loi.

Décision 2010-11-16, a. 23.

## **SECTION V**

### **DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES**

**24.** Le présent règlement remplace le Règlement sur le régime des études de l'École nationale de police du Québec (A.M. 2002-06-28).

Décision 2010-11-16, a. 24.

**25.** Les dispositions des paragraphes 13 et 14 de l'article 4 entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2012 pour le candidat détenant une attestation d'études collégiales en techniques policières.

Décision 2010-11-16, a. 25.

## **ANNEXE A**

RAPPORT D'EXAMEN MÉDICAL



Décision 2010-11-16, Ann. A.

## **ANNEXE B**

RAPPORT D'ÉVALUATION DU TEST D'APTITUDE PHYSIQUE (TAP-ENPQ)



Décision 2010-11-16, Ann. B.

## **ANNEXE C**

RAPPORT D'ÉVALUATION DU TEST DE NATATION



Décision 2010-11-16, Ann. C.

## **ANNEXE D**

QUESTIONNAIRE MÉDICAL



Décision 2010-11-16, Ann. D.

## **RÉFÉRENCES**

Décision 2010-11-16, 2010 G.O. 2, 5162

**C**

Montréal, le 15 février 2013

M. Jacques Painchaud, vice-président  
A.P.P.Q.  
1981, Léonard-De Vinci  
Sainte-Julie (QC)  
J3E 1Y9

**Objet** : opinion juridique – projet de loi 12

---

Monsieur le vice-président,

15. Lors d'une rencontre tenue le 4 février dernier à mon cabinet, vous avez requis du soussigné une opinion juridique concernant certaines dispositions du Projet de loi n° 12, intitulé *Loi modifiant la Loi sur la police concernant les enquêtes indépendantes*. Les observations consignées dans la présente opinion ont trait aux différents sujets abordés lors de notre entretien.

○ **Enquête indépendante**

16. L'objectif gouvernemental consiste à mettre sur pied un mécanisme d'enquête indépendante dans tous les cas où, lors d'une intervention policière ou durant sa détention par un corps de police, une personne autre qu'un policier en devoir décède ou subit une blessure grave ou une blessure causée par une arme à feu utilisée par un policier.

17. Les notes explicatives jointes au Projet de loi n° 12 mettent en relief la volonté du gouvernement de promouvoir l'objectif d'enquête indépendante. Cependant, il convient de souligner que le Bureau des enquêtes indépendantes (ci-après désigné BEI) serait doté d'une compétence élargie, outre celle référencée au paragraphe précédent.

18. Telle est la portée de l'art. 289.6 proposé. Dans l'exercice de sa fonction, le BEI aurait « compétence pour prévenir et réprimer les infractions aux lois ». Il coule de source que le concept de prévention est plus large que celui de répression. L'art. 289.3 proposé prévoit également que le BEI aurait compétence de mener une enquête sur tout événement impliquant un agent de la paix – autre que ce qui est visé par l'art. 289.1.

o **Indépendance du BEI**

19. Dans le vaste domaine de la prévention, il importe que les intervenants au BEI aient une solide connaissance des us et coutumes policiers et que ce savoir soit actualisé. Voilà certes un important facteur militant en faveur de la présence d'agents de la paix expérimentés (et bien aux faits des pratiques courantes) dans le personnel de ce nouveau corps de police indépendant que serait le BEI.

20. La meilleure garantie objective d'indépendance des membres du BEI reste le serment. À propos de l'indépendance judiciaire, la Cour suprême du Canada, dans l'affaire *Canada c. Tobias*, [1997] 3 R.C.S. 391, par.103, fit l'observation suivante :

[...] Le serment prononcé par le juge est un engagement solennel et lourd de conséquences qu'on ne saurait rompre à la légère. En l'absence d'éléments prouvant que l'indépendance d'un juge particulier a pu être compromise, [...] l'idée qu'un juge ne sera pas entièrement fidèle à son serment professionnel relève de la spéculation.

21. Selon la Cour suprême, une présomption de base d'importance fondamentale veut que les juges respectent leur serment professionnel. Il s'agit d'un engagement solennel et lourd de conséquences qu'on ne saurait rompre à la légère, d'ajouter la Haute Cour. Ce raisonnement vaut tout autant pour le serment que seront appelés à prêter les membres du BEI.

o **Impartialité de l'enquête du BEI**

22. Le Projet de loi n° 12 précise, à l'art. 289.2, second alinéa, que le BEI aurait la responsabilité d'assurer l'impartialité d'une enquête entreprise sous sa gouverne.

23. Face à une garantie objective d'indépendance, telle le serment, s'estompe toute forme d'appréhension subjective de partialité à l'égard des agents de la paix qui seraient appelés à joindre les membres du BEI en raison de leur compétence professionnelle et de leur expertise en matière d'enquête.

24. De surcroît, l'encadrement d'enquêteurs chevronnés dans la structure du BEI serait de nature à dissiper les insinuations abstraites de partialité appréhendée.

25. En cette matière, la Cour suprême du Canada a, depuis longtemps, établi les paramètres juridiques : la crainte de partialité doit être raisonnable et être le fait d'une personne sensée (et raisonnable) qui se poserait elle-même la question et prendrait les renseignements nécessaires

à ce sujet. Une personne bien renseignée doit étudier la question en profondeur, de façon réaliste et pratique : *Bande indienne Wewaykum c. Canada*, [2002] 4 RCS 245, par.60.

26. La Cour suprême a précisé qu'une allégation de partialité ne suffit pas pour conclure à une partialité réelle ou perçue. La personne qui allègue la partialité doit en établir l'existence : *Miglin c. Miglin*, [2003] 1 R.C.S. 303, par. 26-27.
27. Autrement dit, les intervenants au débat public entourant la création d'un BEI – favorables au principe d'exclusion de policiers-enquêteurs expérimentés - assument le fardeau de la preuve. Ils doivent démontrer, de façon concluante, que des enquêteurs liés aux différents corps de police du Québec feraient preuve de partialité systémique en faveur des policiers sous enquête du BEI.
28. En somme, la détermination de la partialité institutionnelle suppose qu'une personne bien renseignée, ayant étudié la question en profondeur, de façon réaliste et pratique, éprouve une crainte raisonnable de partialité dans un grand nombre de cas. Les garanties prévues dans une loi pour contrer les effets préjudiciables de certaines caractéristiques institutionnelles doivent recevoir une attention particulière : *2747-3174 Québec Inc. c. R.P.A.Q.*, [1996] 3 R.C.S. 919, p. 957-958.
- **Déroulement des enquêtes**
29. Le gouvernement veut définir les règles relatives au déroulement des enquêtes du BEI. À l'art. 289.4, il propose de recourir au processus réglementaire, notamment pour prévoir les obligations auxquelles sont tenus les policiers impliqués dans l'événement visé à l'art. 289.1.
30. Les pratiques policières diffèrent d'une région à l'autre, selon que les incidents se produisent dans un centre urbain ou dans une localité éloignée. Il serait utopique de vouloir établir des obligations uniformes applicables à l'ensemble des corps policiers. À titre d'exemple, mettre en quarantaine (pour fin d'interrogatoire) un groupe de policiers - qui ont participé à un incident ou qui en furent témoins - serait préjudiciable à la protection des citoyens. En région éloignée, c'est toute l'équipe policière qui serait paralysée.
31. Autre exemple : vouloir imposer la rédaction d'un rapport d'événement dans un délai strict peut entraîner un préjudice sérieux et irréparable au policier affecté par un événement traumatique. Il faudrait prévoir des accommodements raisonnables permettant au BEI de recevoir une attestation médicale à l'effet que le policier concerné peut s'exprimer correctement et lucidement.
32. Il existe une garantie procédurale favorisant la recherche de vérité qui, en raison de son importance, devrait être insérée dans la *Loi sur la police*. Le législateur québécois, dans la *Loi sur les commissions d'enquête*, chapitre C-37, art. 6, a prévu qu'afin de découvrir la vérité, les

commissaires peuvent, par tous les moyens légaux qu'ils jugent les meilleurs, s'enquérir des choses dont l'investigation leur a été déferée.

33. L'art. 9 de la même loi prévoit que les personnes assignées par les commissaires sont contraintes de déposer devant eux les livres, papiers, documents et écrits qu'ils jugent nécessaires pour découvrir la vérité. Cependant, en contrepartie de cette collaboration forcée à la recherche de vérité, l'art.11 confère l'immunité aux témoins :

Toutefois, nulle réponse donnée par une personne ainsi entendue comme témoin ne peut être invoquée contre elle dans une poursuite en vertu d'une loi, sauf le cas de poursuites pour parjure ou pour témoignages contradictoires.

34. Dans la *Loi sur la police*, l'art.262 fait obligation à un policier, rencontré à titre de témoin, relativement à une plainte portée contre un autre policier de fournir une déclaration complète, écrite et signée. Pour ce faire, il peut être assisté d'un avocat. Le législateur accorde l'immunité au policier témoin :

Une telle déclaration ne peut être utilisée ni retenue contre lui, sauf en cas de parjure.

35. Par contre, s'agissant de recueillir les informations pertinentes d'un policier visé par une enquête criminelle, l'art. 263 de la *Loi sur la police* ne confère aucune immunité de poursuite. En parallèle, sous l'angle administratif, un policier visé par une enquête criminelle doit impérativement remplir un rapport d'événement.

36. Selon la Cour suprême, la collecte obligatoire de renseignements pour des fins administratives ne confère pas à la police un pouvoir délégué ou dérivé de s'approprier ces informations pour les fins d'une enquête criminelle. Autrement dit, lorsqu'une norme constitutionnelle moins exigeante est applicable dans un contexte administratif, la police ne peut s'en prévaloir afin d'esquiver les garanties constitutionnelles des personnes faisant l'objet d'une enquête criminelle : *R. c. Cole*, 2012 CSC 53, par.66 à 73.

37. Actuellement, l'art. 263 de la *Loi sur la police* ne confère aucune immunité au policier forcé de remplir un formulaire narratif des événements sous-jacents à une enquête hybride, c'est-à-dire à la fois administrative et criminelle. Le second paragraphe fait obligation aux enquêteurs de faire au policier sous enquête « les mises en garde usuelles ».

38. En cette matière, l'alinéa 10(b) de la *Charte canadienne des droits et libertés* et l'art. 29 de la *Charte (québécoise) des droits et libertés de la personne* ne garantissent le droit à l'assistance d'un avocat qu'en cas d'arrestation ou de détention.

39. Dans l'hypothèse où le policier sous enquête serait considéré comme un « détenu », la Cour suprême du Canada a statué que l'alinéa 10(b) de la *Charte canadienne* ne rend pas obligatoire la présence de l'avocat pendant l'interrogatoire d'un suspect : *R. c. Sinclair*, [2010] 2 R.C.S. 310.

40. Paradoxalement, un policier rencontré à titre de témoin jouit d'une meilleure protection procédurale : outre l'immunité, il a droit à l'assistance d'un avocat. Le policier sous enquête n'a pas droit à l'immunité lorsque contraint, sous l'angle administratif, de s'auto-incriminer. Qui plus est, s'il n'est pas sous arrestation ou détenu, il n'a pas droit à l'assistance d'un avocat. S'il est détenu, il ne peut revendiquer qu'une éphémère consultation téléphonique.
41. Concernant le principe de non-incrimination, il existe une incertitude dans la jurisprudence actuelle. Quatre facteurs sont pertinents pour déterminer si des déclarations orales ou écrites d'un policier accusé contreviennent au principe de non-incrimination : *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417, par. 40 à 51 :
- (1) l'existence d'une contrainte réelle de la part de l'État pour obtenir les déclarations;
  - (2) l'existence d'une relation de nature contradictoire entre l'accusé et l'État au moment de l'obtention des déclarations, *i.e* que le policier recueillant une déclaration enquête en même temps une infraction possible par l'accusé;
  - (3) la fiabilité des confessions;
  - (4) l'abus de pouvoir de l'État.
42. Les deux premiers facteurs existent dans un cas d'interrogatoire par le BEI d'un policier sous enquête criminelle. Cependant, le troisième facteur est aléatoire. Ce sont les circonstances propres à chaque interrogatoire qui détermineront l'admissibilité d'une confession lors d'un procès. Quant au quatrième facteur, l'incertitude demeure. Une enquête hybride (administrative et criminelle) peut constituer un abus de l'État puisqu'elle permet au BEI d'utiliser les renseignements auto-incriminants colligés par un corps policier dans une procédure interne. Encore là, cette conclusion relève de la discrétion judiciaire.
43. Les dispositions actuelles de la *Loi sur la police* - jointes aux ajouts du Projet de loi N°12 - portent atteinte au principe cardinal de l'égalité de tous devant la loi. En effet, l'art. 10 de la *Charte (québécoise) des droits et libertés de la personne* affirme que toute personne a droit à la reconnaissance et à l'exercice, « en pleine égalité », des droits et liberté de la personne.
44. Force est de constater que la comparaison du traitement réservé aux policiers visés par une enquête du BEI - et - celui qui est fait aux témoins devant une commission d'enquête écorne l'exigence de l'égalité de tous devant la loi. Dans un cas, jouissant de l'immunité, des témoins reconnaissent publiquement en toute impunité avoir commis des crimes graves à répétition. Dans l'autre cas, présumés innocents (mais forcés de s'auto-incriminer par une procédure administrative), des policiers sont privés du privilège de l'immunité.
45. Le législateur devrait profiter du débat parlementaire concernant le Projet de loi N°12 pour corriger le traitement inéquitable réservé aux policiers visés par une enquête criminelle. Concernant les rapports administratifs obligatoires, l'immunité devrait être reconnue dans la loi, comme c'est d'ailleurs le cas pour les policiers rencontrés à titre de témoin.

46. Cette modification est également justifiée par le changement de statut juridique d'une personne lors du processus d'enquête. D'abord rencontrée à titre de témoin, une personne devient souvent un suspect en cours d'interrogatoire.

47. C'est un secret de polichinelle que les enquêteurs expérimentés utilisent fréquemment le subterfuge du changement de statut de la personne rencontrée. Intervenant après la collecte de renseignements pertinents, les mises en garde usuelles faites à un suspect deviennent stériles. Pour tout dire, c'est une protection procédurale de pure forme, sans véritable portée.

o **Coûts financiers**

48. Actuellement, ce sont les différents corps de police qui supportent les coûts financiers reliés aux enquêtes concernant les incidents où, lors d'une intervention policière ou durant sa détention par un corps de police, une personne autre qu'un policier en devoir décède ou subit une blessure grave ou une blessure causée par une arme à feu utilisée par un policier.

49. Dans un contexte de restriction budgétaire et de coupures substantielles dans différents secteurs de l'Administration publique annoncés récemment par le gouvernement, il convient de s'interroger sur les coûts potentiels qui seront encourus par les opérations du BEI.

50. À cet égard, selon les données actuelles, le BEI n'aurait pas suffisamment de dossiers pour justifier sa structure opérationnelle et les coûts qui s'y rattachent. On peut craindre que le BEI cherche à élargir son champ d'activités pour justifier sa raison d'être son budget d'opération. Ce faisant, il pourrait y avoir un doublon administratif avec le domaine réservé au Comité de déontologie policière et aux instances disciplinaires des différents corps policiers.

Pour la suite des choses, je reste à votre disposition pour répondre à vos questionnements.

Bonnes salutations.

Me Jean-Claude Hébert, avocat

# D

# CURRICULUM VITAE

(abrégé)

MICHEL GRÉGOIRE, M.D.

## **DIPLÔMES**

### **MÉDECIN PSYCHIATRE**

- F.R.C.P.- 1985 -2010 (Fellow du Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada).
- C.S.P.Q.- 1985 –2010 (Corporation des Médecins spécialistes du Québec).
- D.E.S. - 1985 Université de Montréal.
- M.D. - 1969 Université de Montréal (Grande distinction).
- Baccalauréat ès arts. - 1964 Summa cum laude - Collège Jean-de-Brébeuf.  
- Médaille du Lieutenant Gouverneur du Québec.

### **FONCTIONS**

- . 1999- 2010 Pratique bureau privé : - Expertises médico-légales  
- Consultations  
- Suivi de patients
- . 1985-2004 Psychiatre, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.  
(Centre hospitalier affilié à l'Université de Montréal).
- . 1985-2004 Clinique externe de psychiatrie

## FONCTIONS (suite)

- .1985- 1997                      Clinicien au service interne.
- Curriculum vitae (abrégé)  
Michel Grégoire, M.D..
- .1997-1999                      Responsable hôpital de jour pour psychotiques
- .1989-1997                      Responsable de l'unité interne de Psychogériatrie
- .1988-1997                      Chef du service interne - Département de Psychiatrie,  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- .1989-1997                      Responsable et coordonnateur de U.S.I. (Unité de soins intensifs).
- .1985-1989                      Consultant en médecine, chirurgie, neurologie à l'Hôpital  
Maisonneuve-Rosemont.
- .1985-1989                      Consultant à l'Institut de Cardiologie de Montréal.
- .1985-1990                      Consultant à l'Hôpital Bellechasse.
- .1981-1985                      Responsable d'une unité interne de psychiatrie - Hôtel-Dieu de St-  
Jérôme.
- .1976-1981                      Omnipraticien à l'Hôpital St-Jean-sur-Richelieu.  
Chef du service de médecine générale.
- .1970-1976                      Omnipraticien à Chibougamau.  
Membre du Conseil d'administration de l'Hôpital de Chibougamau  
(1973-1976).

## **ENSEIGNEMENT**

- .1985-2004 Chargé de formation clinique - Département de Psychiatrie, Université de Montréal.
- .1985-2003 Enseignement clinique à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont aux résidents seniors et juniors en psychiatrie.  
Enseignement aux externes.
- .1985-2004 Responsable de l'enseignement en Psychiatrie à l'Unité de Médecine familiale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- .1985-1993 Responsable du «Cours d'introduction à la psychiatrie » aux résidents de l'Université de Montréal.
- .1985-2000 Cours aux résidents en psychiatrie, Faculté de médecine de l'Université de Montréal.

## **COMITÉS**

- .1997-2003 Membre du Comité de pharmacologie, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- .1985-1994 Membre du Comité de liaison Psychiatrie et Médecine familiale Université de Montréal.
- .1985-1994 Membre du Comité de liaison Psychiatrie et Omnipratique Université de Montréal.
- .1986-1996 Secrétaire de la Société MENS SANA.
- .1988-1991 Membre et consultant en psychiatrie du Comité d'admission des étudiants à la Faculté de Médecine de l'Université de Montréal.

## **ASSOCIATIONS PROFESSIONNELLES**

A.M.C. et A.M.Q. (Association médicale canadienne et du Québec) 1986- 2008.

A.M.P.Q. (Association des Médecins Psychiatres du Québec) 1982- 2010.

A.P.A. (Association des Psychiatres Américains) 1982- 1990.

S.M.E.Q. (Société des Médecins Experts du Québec) 1987- 2008.

S.E.E.M.L.Q. (Société des experts en évaluation médico-légale du Québec) 2008-2010.

Académie Internationale de Loi et Santé Mentale 1989- 2002.

## **EXPERTISE MÉDICO-LÉGALE**

### **DOMAINE CIVIL**

- Invalidité
  - Psychiatrie occupationnelle
  - Responsabilité médicale
  - Aptitude au travail
  - Relation causalité
  - Pronostic
  - Incapacité partielle - Incapacité permanente
  - Capacité à administrer - à consentir, etc.
  - Évaluation des dommages psychiatriques.
- . 400 expertises et plus/année depuis 1986.
- . Arbitrages médicaux.
- . Arbitre désigné à la convention collective fonction publique /syndicats (2006-2010)
- . Comparutions régulières devant les tribunaux : ( 30 à 40 / année )
- Cour Supérieure - Municipale  
Tribunaux administratifs CLP - TAQ  
Tribunaux d'arbitrage.
- . Clientèle
- . Organismes gouvernementaux: CSST – IVAC – Conseil du Trésor, Hydro-Québec, etc.
  - . Divers ministères : Sécurité publique, justice, etc.
  - . Industries : Alcan, Bombardier, Textron, CAE, Paccar, etc.
  - . Compagnies d'assurances.
  - . Hôpitaux et commissions scolaires.
  - . Syndicats (C.S.N. - F.T.Q.-- F.R.A.P., etc).
  - . Études légales : Donati Maisonneuve, Fasken Martineau, Lavery De Billy, McCarthy Tétrault, Ménard Martin, Ogilvy Renault, Trudel Nadeau, Stikeman Elliott, etc.
  - . Association Canadienne de Protection Médicale.
- . Conférences dans le domaine de l'invalidité psychiatrique
- . Médecins
  - . Psychiatres
  - . Assureurs
  - . Planificateurs
- . 1988-2000 Responsable du séminaire de psychiatrie légale.  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

## **PUBLICATIONS – COMMUNICATIONS**

### **Articles**

- 1991 La relation de causalité en expertise civile  
Can. J. of Psychiatry 1991. Vol.36, No.7 sept 91  
Co-auteur avec Dr Simon Bégin
- 1989: Pharmacologie pratique des antidépresseurs d'usage courant en  
omnipratique.  
Jacques Gagnon, Hubert Arsalian, Michel Grégoire Le médecin du  
Québec, déc. 1989, p. 35-37
- 1986 La dépression - évaluation Actualité Médicale, Automne 1986.
- 1986 Traitement de la dépression, Actualité Médicale, Automne 1986.
- 1985 L'agitation  
Médecin du Québec, Janvier 1985.

### **- Audio-Visuel**

- 1986 Éducation médicale continue.
- Deux documents audio-visuels Télé-université:
- Le patient déprimé
  - Traitement de la dépression
- Un document audio-visuel dans le cadre du  
Colloque Psychosomatique  
Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
«Aspects psychologiques de la greffe de moelle »

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- Communications

- 28 novembre 2009 Cours aux médecins suivant le cours de médecine d'expertise et d'assurances  
Université de Montréal  
"Le patient difficile".
- 18 novembre 2009 Cours et atelier (2h00 chacun)  
Résidents seniors en psychiatrie  
Université de Montréal  
"L'expertise médico-légale civile".
- 25 novembre 2009 Cours et atelier (2h00 chacun)  
Résidents seniors en psychiatrie  
Université de Montréal  
"L'expertise médico-légale civile".
- 3 octobre 2009 Cours et atelier  
Université de Montréal aux médecins suivant  
le cours de médecine d'expertise et assurances  
"L'évolution du concept de désordre de stress  
post-traumatique".
- 29 novembre 2008 Cours aux médecins suivant le cours de  
médecine d'expertise et d'assurances  
Université de Montréal  
"Le patient simulateur".
- 15 octobre 2008 Cours et atelier (3h00 chacun)  
Résidents seniors en psychiatrie  
Université de Montréal  
"L'expertise médico-légale civile".
- 27 septembre 2008 Cours et atelier  
Université de Montréal aux médecins suivant  
le cours de médecine d'expertise et assurances  
"L'évolution du concept de désordre de stress  
post-traumatique".

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 19 décembre 2007 Cours et atelier (3h00 chacun)  
Résidents seniors en psychiatrie  
Université de Montréal  
“L’expertise médico-légale civile”.
- 24 novembre 2007 Cours aux médecins suivant le cours de  
médecine d’expertise et d’assurances  
Université de Montréal  
“Le patient simulateur”.
- 24 octobre 2007 Cours et atelier (3h00 chacun)  
Résidents seniors en psychiatrie  
Université de Montréal  
“L’expertise médico-légale civile”.
- 29 septembre 2007 Cours et atelier  
Université de Montréal aux médecins suivant  
le cours de médecine d’expertise et assurances  
“L’évolution du concept de désordre de stress  
post-traumatique”.
- 12 décembre 2006 Conférence réseau inter-hospitalier  
Hôpital Sacré Coeur (vidéo-conférence)  
“Invalidité-assurances et retour au travail”.
- 1 décembre 2006 Conférencier invité au Colloque annuel de la SMEQ (Société des  
Médecins Experts du Québec)  
“Fibromyalgie et trouble somatoforme”.
- 7 octobre 2006 Cour à l’Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances “L’évolution du concept de  
désordre de stress post-traumatique”.
- 8 mars 2006 Conférence Hôpital Jean-Talon  
“Invalidité-assurances et retour au travail”.
- 8 octobre 2005 Cours à l’Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances « L’évolution du concept de  
désordre de stress post traumatique »

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 9 octobre 2004 Cours à l'Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances  
« L'évolution du concept de désordre de stress post traumatique »
- 16 septembre 2004 Conférence au Congrès des omnipraticiens  
« L'arrêt de travail en psychiatrie et surtout  
le retour au travail ».
- Mai 2004 Conférence aux psychiatres du Haut-Richelieu  
"Assurances et concepts d'invalidité".
- Mars 2004 Atelier de formation aux médecins de la Montérégie en regard des  
problèmes d'invalidité.
- 25 octobre 2003 Cours à l'Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances  
« L'évolution du concept de désordre de stress post traumatique »
- 11 juin 2003 Atelier de formation Congrès de l'Association des psychiatres du  
Québec (2h00)  
"Le rapport d'expertise au civil".  
"Relation de causalité".
- 6 juin 2003 Conférence aux médecins de famille de la rive sud.  
Manoir Rouville Campbell  
"Concepts d'invalidité psychiatrique".
- 15 mai 2003 Conférence au département de psychiatrie Hôpital de St-Hyacinthe  
"Cas complexes d'invalidité psychiatrique".
- 19 octobre 2002 Cours à l'Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances « L'évolution du concept de  
désordre de stress post traumatique »
- 19 septembre 2002 Assurance et invalidité  
Centre des congrès Granby  
Omnipraticiens Montérégie
- 5 juin 2002 Atelier formation congrès de l'Association des Psychiatres du Québec  
Cas complexes d'invalidité (2h00)

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 24 mai 2002            Concept invalidité et assurance  
Manoir Rouville Campbell  
Omnipraticiens Rive-Sud
- 17 avril 2002            Conférence aux omnipraticiens Rive Sud  
Concepts d'invalidité et assurances
- 20 janvier 2002            Cité de la Santé – Laval  
Atelier de 2 heures au département de psychiatrie  
Concepts d'invalidité et assurances
- 20 octobre 2001            Cours à l'Université de Montréal aux médecins suivant le cours  
Expertise médico-légale et assurances « L'évolution du concept de  
désordre de stress post-traumatique ».
- 13 juin 2001            Atelier de formation au Congrès de l'Association des Médecins  
Psychiatres du Québec  
L'expertise psychiatrique au civil (2h30)
- 26 mai 2001            Conférence au Colloque du CHUM (Hôtel Estérel)  
Interface médecine et psychiatrie  
Conseils pratiques sur les questions d'assurance et d'expertise juridique.
- 29 mars 2001            Conférence à l'Institut Universitaire de Gériatrie  
Psychopharmacologie en gériatrie.
- 24 janvier 2001            Conférence au département de psychiatrie de l'hôpital du Lakeshore  
Concept d'invalidité, expertise médico-légale et assurance.
- 1997-2001            Séminaire en psychopharmacologie aux résidents seniors de l'hôpital  
Maisonneuve-Rosemont (six séminaires par année)
- 8 novembre 2000            Expertise médico-légale et assurances  
Conférence pour l'Association des Médecins psychiatres du Québec  
(Lac Carling ).
- 18 novembre 1999            Conférence à la Société Québécoise de Gériatrie  
Neurotransmetteurs et pharmacologie clinique.
- 30 octobre 1998            Conférence à la 4<sup>e</sup> journée interuniversitaire de psychiatrie légale.  
Processus d'évaluation en expertise civile.

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 7 octobre 1998      Conférence aux médecins de l'Association des médecins du Travail du Québec.  
Trouble de personnalité et invalidité psychiatrique.
- Mai 1998              Conférence aux médecins de Hydro-Québec  
Les troubles de personnalité et invalidité psychiatrique.
- Automne 1998       Séminaires en psychopharmacologie (3)
- Printemps 1998      Séminaires expertise médico-légale (2)
- Automne 1997       - Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
Avril-mai 1997
- Avril 1996           Séminaires expertise médico-légale aux résidents en psychiatrie  
-Hôpital Maisonneuve-Rosemont.
- Février 1995        Conférences - Séminaire expertise  
Institut Philippe Pinel  
La relation de causalité en expertise civile.
- Mars 1995            Conférences - Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
«Les nouveaux neuroleptiques»
- Avril 1995           Conférences - Institut Philippe Pinel  
La relation de causalité en expertise civile (suite)
- 1994                  Conférence aux évaluateurs d'assurance de la Great West  
«Psychiatrie et invalidité».
- 1993                  Conférence aux délégués syndicaux de la FRAP  
« Le stress en milieu policier ».
- 1993                  Conférence aux tarificateurs d'assurance  
Pathologies psychiatriques, épidémiologie et pronostic.
- 1992:                Conférence aux évaluateurs des bureaux d'assurance  
Compagnie Standard Life  
«Psychiatrie et invalidité»
- 1992                  Conférence aux évaluateurs des bureaux d'assurance du Canada  
« Maladie affective et concepts d'invalidité»

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 1992                      Conférence aux évaluateurs d'assurance, (Toronto)  
                              «Maladies psychiatriques et concepts d'invalidité »
- Conférence aux omnipraticiens  
                              « Critères diagnostiques de la dépression»  
                              Vlième Congrès Santé Mentale et Psychiatrie  
                              « La dépression prendre soin de soi et des autres»  
                              Centre hospitalier Pierre-Janet
- « Le traitement de la dépression»
- 1989-90-91:              Conférences annuelles au parents d'enfants psychotiques (2)  
                              Hôpital Maisonneuve-Rosemont. 3 hres / conférence
- 1990                      Responsable d'un atelier au congrès  
                              « Justice et psychiatrie»
- 1989                      Formation médicale continue aux omnipraticiens  
                              « La dépression».  
                              « Psychothérapie de support»
- 1989                      Communication au congrès L'A.P.Q.  
                              «La relation de causalité en expertise légale».
- Formation médicale continue.  
                              Trois ateliers de thérapie cognitive.
- 1989                      Conférence du jeudi, Hôpital Maisonneuve-Rosemont.  
                              L'expertise psychiatrique et la relation de causalité.  
                              Co-présentateur: Dr Simon Bégin
- 1989                      Conférencier invité dans le cadre du Colloque multicentre,  
                              multidisciplinaire sur la cocaïne.  
                              Hôpital Maisonneuve-Rosemont.  
                              «Cocaïne et psychiatrie»
- 1988                      Conférence aux omnipraticiens St-Jean Sur Richelieu  
                              Le champ de la psychosomatique. (3 heures)

**PUBLICATIONS-COMMUNICATIONS** (suite)

- 1986                    Colloque psychosomatique,  
                          Université de Montréal - Hôpital Maisonneuve-Rosemont  
                          Mars, 1986: «Aspects psychologiques de la greffe de moelle»
- 1985                    Conférence aux omnipraticiens « L'agitation à l'urgence».  
                          Formation médicale continue

**E**

## EXPERTISES MICHEL GRÉGOIRE INC.

Polyclinique Maisonneuve-Rosemont  
256-3165  
5345, boul. de l'Assomption, bureau 230  
256-9385  
Montréal, (Québec) H1T 4B3  
exp.mgregoire@qc.aira.com

Téléphone : (514)

Télécopieur : (514)

Courriel :

Dr Michel Grégoire, M.D., C.S.P.Q., F.R.C.P (c),  
Psychiatre

Le 13 février 2012.

Maitre Alain Rousseau, avocat  
ASSOCIATION DES POLICIÈRES ET  
POLICIERS PROVINCIAUX DU QUÉBEC  
1981, RUE Léonard-De Vinci  
Sainte-Julie, (Québec)  
J3E 1Y9

**OBJET :           Projet de loi no 46**

Maitre,

Dans une missive datée du 10 février 2012 vous me demandez d'émettre une opinion concernant une directive possible qui pourrait s'appliquer dans le projet de loi no 46. Vous spécifiez que les articles 289.1 et 289.2 dudit article se lisent comme suit :

« 289.1 Une enquête indépendante doit être tenue lorsqu'une personne, autre qu'un policier en devoir, décède, est blessée gravement ou est blessée par une arme à feu utilisée par un policier lors d'une intervention policière ou lors de sa détention par un corps de police.

289.2 Le ministre peut établir des directives applicables à la tenue des enquêtes indépendantes ».

Vous mentionnez que certains groupes de pression soutiennent qu'un policier témoin ou sujet dans ce contexte devrait fournir un rapport de même qu'une déclaration dans les 24 heures sans exception.

Dans ce contexte, vous me demandez de répondre aux questions suivantes :

.../

## PROJET DE LOI NO 46

1. Sur le plan médical, les cas échéant, quelles sont les difficultés intellectuelles, psychologiques ou autre, qui risquent de compromettre la rédaction d'un rapport ou d'une déclaration d'un policier, témoin ou sujet lors d'événements aussi graves que ceux décrits à l'article 289.1 du projet de loi ?
2. Quel serait le délai approprié pour permettre au policier témoin ou sujet d'une telle enquête de récupérer afin de rédiger un rapport ou une déclaration adéquate ?

Dans le cas de la discussion, il est utile de rappeler que tout individu qui a été exposé ou témoin ou confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou être menacés de mort, ou de graves blessures, ou durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée, peut développer dans les heures qui suivent un état de stress aigu (trouble état de stress aigu DSM-IV TR (version 2000)). Si cet état de stress aigu ne se résorbe pas après un mois, le diagnostic devient alors celui d'un état de stress post-traumatique.

Il apparaît donc utile d'exposer les critères d'un trouble état de stress aigu tels que définis dans le DSM-IV TR :

A. Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents :

- (1) le sujet a vécu, été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée
- (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. N.-B.: Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations

B. Durant l'événement ou après avoir vécu l'événement perturbant, l'individu a présenté trois (ou plus) des symptômes dissociatifs suivants:

- (1) un sentiment subjectif de torpeur, de détachement ou une absence de réactivité émotionnelle
- (2) une réduction de la conscience de son environnement (par ex. «être dans le brouillard »)
- (3) une impression de déréalisation
- (4) de dépersonnalisation
- (5) une amnésie dissociative (i.e. incapacité à se souvenir d'un aspect important du traumatisme)

.../

- C. L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des manières suivantes : images, pensées, rêves, illusions, épisodes de flash-back récurrents, ou sentiment de revivre l'expérience, ou souffrance lors de l'exposition à ce qui peut rappeler l'événement traumatique.
- D. Évitement persistant des stimuli qui éveillent la mémoire du traumatisme (p. ex., pensées, sentiments, conversations, activités, endroits, gens).
- E. Présence de symptômes anxieux persistants ou bien manifestations d'une activation neurovégétative (p. ex., difficultés lors du sommeil, irritabilité, difficultés de concentration, hypervigilance, réaction de sursaut exagérée, agitation motrice).
- F. La perturbation entraîne une détresse cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants ou altère la capacité du sujet à mener à bien certaines obligations comme obtenir une assistance nécessaire ou mobiliser des ressources personnelles en parlant aux membres de sa famille de l'expérience traumatique.
- G. La perturbation dure un minimum de 2 jours et un maximum de 4 semaines et survient dans les 4 semaines suivant l'événement traumatique.
- H. La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex., une substance donnant lieu à abus, un médicament) ou une affection médicale générale, n'est pas mieux expliquée par un trouble psychotique bref et n'est pas uniquement une exacerbation d'un trouble préexistant de l'Axe I ou de l'Axe II.

Si nous reprenons le critère B, nous constatons qu'un individu peut présenter suite à un événement traumatique où sa vie ou celle d'autrui a été mise en danger une forme d'absence de réactivité émotionnelle, un sentiment d'une réduction de la conscience de son environnement (comme être dans le brouillard), des phénomènes de dépersonnalisation et même une amnésie dissociative, c'est-à-dire une incapacité de se souvenir d'un aspect important du traumatisme. Il nous apparaît clair qu'un individu qui présenterait un ou plusieurs de ces symptômes suite à un événement traumatique pourrait difficilement dans les 24 heures qui ont suivi rédiger un rapport qui rendrait compte de façon juste et équitable de la situation et pourrait même oublier certains aspects de l'événement et pourrait surtout ne pas être dans un état psychologique et émotionnel pour offrir un témoignage valable.

Le critère E fait état de symptômes anxieux avec activation neurovégétative. Il faut noter en particulier les difficultés de concentration ainsi que l'agitation motrice.

.../

De nouveau, il est clair que les troubles de concentration pourraient nuire sérieusement à la rédaction d'un rapport et pourraient entacher la déclaration qu'aurait à offrir le sujet suite à ce type d'événement.

De plus, comme le souligne le critère D, un individu soumis à ce genre de traumatisme aura tendance au cours des premiers jours ou des premières heures, s'il développer un état de stress aigu, à éviter de penser ou de revivre ou d'être confronté à divers stimuli qui rappelle l'événement douloureux.

Il nous apparaît donc préjudiciable, tant pour l'individu impliqué dans ce genre de situation que pour l'ensemble du processus judiciaire, d'obliger sans exception tout individu impliqué dans un événement traumatique du genre à rédiger une déclaration obligatoire dans les 24 heures suivant l'événement. Cette obligation pourrait de plus aggraver l'état d'un sujet étant porteur de ce type de pathologie.

Il est vrai que les policiers ont suivi une formation appropriée pour exercer leur métier. Une formation cependant ne les prémunit aucunement contre l'éventualité de développer un désordre des stress aigu ou un désordre de stress post-traumatique. Le fait d'utiliser son arme dans une salle de tir ne correspond aucunement à la réalité d'avoir à tirer sur un individu ou encore de faire l'objet de menaces ou de tirs de la part de ce dernier. Un policier, malgré sa formation, demeure un être qui peut toujours montrer une certaine vulnérabilité face à ce type de situations.

D'ailleurs, nous avons consulté divers documents, soit le rapport d'activités de la Sûreté du Québec 2010-2011, le rapport d'activités et des statistiques du SPVM en 2010. Ces documents démontrent que ce n'est qu'une infime minorité des policiers qui, en cours d'exercice, ont à faire feu avec leur arme de service. Il s'agit toujours d'une situation exceptionnelle face à laquelle aucune formation ne peut prémunir complètement le policier ou l'intervenant de développer une problématique psychiatrique telle un désordre de stress aigu.

Quant au délai approprié pour permettre au policier témoin ou sujet d'une telle enquête de récupérer afin de rédiger un rapport ou une déclaration adéquate, il n'y a à cet égard aucune règle précise puisque certains individus ne développeront que des symptômes transitoires pouvant durer de quelques heures à quelques jours alors chez d'autres individus les perturbations pourront perdurer pour de plus longues périodes. Il faudrait donc, avant qu'un policier ou un sujet soit soumis à une telle déclaration, s'assurer médicalement qu'il est en possession de tous ses moyens, qu'il est apte sur le plan psychologique à effectuer pareille procédure.

En espérant ces renseignements utiles, nous vous prions d'agréer l'expression de nos sentiments distingués.

Michel Grégoire, M.D., C.S.P.Q., F.R.C.P.©  
Psychiatre  
Société des experts en évaluation médico-légale du Québec

**F**

Critical Incident Stress and the Police Officer  
A Pro-Active Approach

Lieutenant Lori Beth Sanford  
Allen Park Police Department  
Allen Park, Michigan

An applied research project submitted to the Department of Interdisciplinary Technology  
as part of the School of Police Staff and Command Program  
September 19, 2003

## ABSTRACT

All police officers experience a critical incident at one point in their careers. Each person handles the stress from these situations differently. For some officers, the traumatic incident causes minimal disruption in their daily routine and is considered nothing short of an unfortunate situation they have gained valuable knowledge from. For many others, however, the stress of these events becomes debilitating and intervention is necessary.

The Allen Park Police Department is a progressive agency yet at this time, has no policy regarding Critical Incident Stress Management including debriefing or any pre-incident stress education. The objective of this paper was to determine if most police officers experienced PTSD symptoms, if they wanted their agencies to be proactive in terms of education and treatment for critical incident stress and to determine if it would be in the best interest of the Allen Park Police Department and its personnel to establish a critical incident policy and stress identification and management training program.

This paper researched the stress police officers and other first responders are faced with as a result of critical incidents, particularly Post Traumatic Stress Disorder. The method of obtaining information involved primarily researching data from books, professional journals and government sources. It was concluded that the toll on the physical and emotional health of officers experiencing stress and stress related illnesses such as PTSD is enormous and probably avoidable if the proper pre-incident and post-incident services are available. It was also determined that how law enforcement agencies approach critical incidents can prevent or lessen significant stress reactions in its personnel.

A survey of law enforcement officers was conducted for additional research. The results indicated that most officers had indeed experienced critical incident stress and PTSD symptoms. Most officers questioned wanted pre-incident stress education and policies offering debriefing and intervention.

It is incumbent upon police administrators to prepare for critical events and provide their personnel with the training and services necessary for a positive outcome of the situation. It was therefore recommended that the Allen Park Police Department adopt a proactive approach by implementing stress identification and management education and a critical incident stress management policy, thereby ensuring not only the well-being of the agency, but the personnel as well.

## TABLE OF CONTENTS

Abstract .....	2
Table of Contents .....	4
Introduction .....	5
Background and Significance .....	6
Literature Review .....	10
Procedures .....	13
Results .....	14
Discussion/Implications .....	16
Recommendations .....	22
Appendix A .....	24
Sample Survey .....	25
Results of Survey .....	27
Bibliography .....	35

## INTRODUCTION

It is widely acknowledged that all first responders will be exposed to circumstances and incidents of a critical nature, which could evoke adverse emotional reactions and affect their job performance, health, decision-making and family life. It is also recognized that most responses to the potentially detrimental effects of stress induced by traumatic incidents can be dealt with successfully when identified early and referred to the appropriate care.

Incredible amounts of time and effort are spent on background investigations by Law Enforcement agencies during the hiring process. Police applicants are exposed to months of written, oral, psychological and agility testing as well as a physical examination. Agencies desire the most physically and emotionally fit people to endure the hours of demanding instruction at the police academies. If so many resources are used to insure the recruit's safety and success, it would follow that all agencies should put the same effort into preventing the destructive effects of stress for the veteran officer brought on by years of exposure to human suffering and seeing society at its worst.

While many agencies do have psychologists, chaplains and employee assistance programs available, the services have traditionally been utilized reactively. The adaptation of a proactive stress identification and management training program in addition to a critical incident management and debriefing program would provide the care services necessary to insure the emotional and physical well being of the personnel at the Allen Park Police Department.

## **BACKGROUND AND SIGNIFICANCE**

Stress is a response to something in the environment; as something in our environment changes, we change as well. Mitchell and Bray (1990), observed, "Life without stress is impossible" (p. 3). Positive or helpful stress is called eustress and helps us to be creative, productive and carry out tasks we need to perform. It also helps us to make the life style changes that preserve our happiness. Distress is a condition that has a negative impact on our lives in terms of our physical and emotional health, our employment and our families. There are three different types of stressors: environmental, psychosocial and personality stressors. Examples of environmental stressors include noise, temperature extremes, and quick decision-making. Psychosocial stressors are comprised of conflicts with family members and coworkers and involve any contact that is made with other people. Personality stressors include guilt over not doing a 'perfect' job, our response to criticism, our need to be liked and the inability to say 'no.' (Mitchell and Bray, 1990, pp. 5-6).

Each person has their own tolerance level of what they can cope with. The cumulative effect of minor stressors can either enhance our lives or be destructive to one's personality. Cumulative stress often goes unnoticed and by the time the buildup is noticed, the person with cumulative stress reactions may be experiencing alcoholism, marital difficulties, domestic violence situations, health problems or problems at his or her workplace. The introduction of a major distressing event in addition to the other minor stressors can be devastating.

According to Mitchell and Bray (1990), "There are few stressors in life that can have the destructive power associated with the stress of caring for the sick or injured" (p.19).

First responders and emergency services workers all have the responsibility for the lives and safety of others. It is not a coincidence, then, that they have very different personalities than those with less demanding jobs. Most emergency workers are highly dedicated, pride themselves on a "perfect" job, have unusually high expectations and become frustrated at failure. Most of their motivation comes from doing a good job instead of receiving promotions or raises. They are risk takers, quick decision makers, and desire immediate gratification. They are in the perfect position to face acute stress from critical incidents, which, suggested by Mitchell and Bray (1990) are "extraordinary events that cause extraordinary stress reactions" (p. 29).

**General Personality Traits Of Emergency Personnel**      **Table 1**

Need to be in Control

Obsessive (desire to do a perfect job)

Compulsive (tend to repeat the same actions for very similar events; traditional)

Highly motivated by internal factors

Action oriented

High need for stimulation

Have a need for immediate gratification

Easily bored

Risk takers

Rescue personality

Highly dedicated

Strong need to be needed

Table 1 Mitchell and Bray (1990) *Emergency Services Stress* p 21

Examples of critical incidents for first responders include; the death of a coworker, natural disasters, intentional and unintentional disasters, experiences with sick or dead children, or death to a citizen caused by the responder. In actuality, a critical incident is

very subjective term as some responders may feel overwhelmed by the event and others do not. Most acute stress reactions begin at the scene or shortly thereafter and the responder recovers quickly. Some reactions, however, arise days, weeks or even months after the critical incident and may be more difficult to resolve. This is usually attributed to the fact that first responders tend to suppress their emotions.

Mitchell and Bray stress that "when emergency workers resort to excessive suppression of their emotions and when they avoid preventive strategies such as psychological debriefings after a traumatic event they may be setting themselves up for a potentially serious condition called Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) (p. 31). Untreated, PTSD is associated with greater risks of the symptoms listed in Table 2.

**Table 2 Risks of Untreated PTSD Symptoms**

Depression	Social isolation
Anxiety Disorders (e.g. panic disorders, phobias)	Sexual dysfunction or sexual acting out
Suicide	Unemployment
Low self esteem	Drug addictions
Guilt	Eating disorders (anorexia, bulimia)
Personality Disorders	Medical illness
Dissociative Disorders	Homelessness
Cynicism	Loss of religious faith
Revictimization	Child and spousal abuse
Family Disruption	Difficulty handling stress
Impaired relationships	Violence

Table 2 Schrialdi (2000) *The Post-Traumatic Stress Disorder Handbook* p 42

In *Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review*, Flannery (1999) contended that the victim with PTSD who goes without treatment faces possible "permanent disability, medical and legal expense, increase {sic} sick leave, increased industrial accidents, social and community disorganization, lost productivity and intense psychological distress (p. 81). The toll on the police officer and the agency is unacceptable and unnecessary.

The Allen Park Police Department currently has no policy offering stress identification and management training or debriefing after critical incidents. There are chaplains on call for traumatic situations; however, most officers have not sought out their services.

Stress not only affects the employee, but the department, the public and the employee's family as well. It can lead to poor decision-making, disciplinary problems, excessive use of sick leave, tardiness, on-the-job accidents, complaints from citizens, and substance abuse problems. Most of these effects can lead to civil liability for the officer and the agency. As researchers agree that training in post traumatic stress and psychological follow-up after a traumatic event has shown to help decrease the percentage of officers who will develop Post Traumatic Stress Disorder, it would be operationally and financially advantageous for the department to develop a program providing the education and support necessary to prepare for a critical incident and to successfully handle one when it occurs.

## LITERATURE REVIEW

Flannery (1999) as well as many other authors advised the implementation of a Critical Incident Stress Management (CISM) program designed specifically to address the sequence of traumatic stress reaction to recovery. The focus of CISM involves the education, identification and management of critical incident stress, the defusing and demobilization services after an event and the assistance in ascertaining mental health referrals. There are several objectives to Critical Incident Stress Management (CISM). The first objective provides for debriefing after a traumatic incident. Mitchell and Bray (1990) suggest the use of Critical Incident Stress Debriefing or CISD utilizing mental health professionals and well trained peer support personnel to assist with critical incident stress after an event. Their ideal debriefing team provides ten basic types of services listed in Table 3 below.

### **CRITICAL INCIDENT STRESS DEBRIEFING TEAMS PROVIDE: Table 3**

- Pre Incident stress training to all personnel
- On-scene support to obviously distressed personnel
- Individual consults when only one or two personnel are affected by an incident
- Defusing services after a large scale incident
- Formal CISD 24 to 72 hours after an event for any emergency personnel involved in a stressful incident
- Follow up services to assure that personnel are recovering
- Specialty debriefings to non-emergency groups on occasions when no other resources are available in a timely fashion within the community
- Support during routine discussions of an incident by emergency personnel
- Advise to command staff during large scale events

Table 3 Mitchell and Bray (1990) *Emergency Services Stress* p 89

The second objective of CISM encourages the development and presentation of education programs for victims of critical incident stress and their families who are in need of support themselves. Some incidents not only leave a profound impact on the responder but on their family members as well. Oftentimes, the spouse of an emergency worker feels anxiety over the dangerous job to begin with and after a traumatic event, the worry evolves into marital discord as living with the victim may become difficult and disruptive. As Barnhill and Rosen (1999) emphasized, family therapy helps "educate the family about the nature of PTSD and the symptoms experienced by the afflicted family member" (p. 124). Kureczka (1996) reported that family members often become the target of the afflicted officer's misplaced emotions. He suggests that officers and their families prepare for the stress of a critical incident by attending a "significant other stress course" as officers enter the department and periodically throughout their careers (p.8).

The third objective of CISM is the development of a resource and referral list to provide to families seeking specialty services. Selecting the appropriate support people can be time consuming and difficult. Mitchell and Bray (1990) believed that most traumatized responders generally do not need the services of a psychiatrist; most often, a psychologist or social worker will be the proper support person. The best references come from someone who has used the services of the mental health professional for a similar situation. Medical professionals and hospital-based social workers also provide valuable referrals (pp. 124-125).

Encouraging cooperation with city officials during times of large-scale incidents is the fourth objective of CISM. No single agency can manage an emergency situation of a

large scale alone. Many incidents require response from a number of different agencies and departments. Teamwork between police and fire departments along with city managers and other departments such as the Department of Public Service, utilizing a formalized system such as Incident Command and an up to date emergency management operations plan is essential for a successful conclusion to a critical event.

## PROCEDURES

Research for this paper was conducted by reviewing books by two authors: Jeff Mitchell, Ph.D. and Kevin M. Gilmartin, Ph.D., who are not only considered experts in the field of psychology, but have been first responders during their careers.

Psychiatrists specializing in Post Traumatic Stress Disorder wrote several other books utilized. The World Wide Web produced a vast amount of information, particularly from FEMA and the National Institute of Mental Health sites.

Much of the information obtained was received from a survey distributed to seventy-five (75) police officers. Of that number, 55 officers representing thirty-eight (38) agencies in Michigan submitted completed surveys. The primary objective was to determine if most officers have experienced PTSD symptoms, if their agencies provide stress identification and management training and if they believed a policy offering debriefing after traumatic incidents would be beneficial to them. The list of agencies responding, the sample survey and visual results can be found in the Appendix.

## RESULTS

It was evident from the results of the survey that most police officers questioned have experienced some symptoms of PTSD following a traumatic event. Thirty-eight percent (38%) suffered from nightmares, 75% experienced mind re-enactments, 52% reported having sleeping difficulties, 28% indicated they felt guilt over the outcome of the situation, and 51% stated they attempted to avoid memory of the experience. Thirty-one percent (31%) reported they had experienced PTSD and 24% indicated that they were not sure if they had. Most agencies, specifically 75%, do not provide any training on PTSD, stress indicators or methods to reduce stress. While nearly half of the officers queried (47%) indicated they did not have any type of policy at their department regarding counseling or debriefing after these incidents, most officers were either glad to have the policy (47%) or they didn't have but wanted some type of debriefing policy implemented (40%). Sixty-nine officers reported that their agencies have chaplains, yet only 31% of the officers utilized his or her services.

Most experts indicate that first responders need to be debriefed after critical incidents to insure their emotional well-being. It is extremely important that departments maintain a high standard of service to the public. It is also crucial that officers trust one another and know their coworkers are psychologically fit for duty. The adaptation of a comprehensive critical incident debriefing policy in addition to stress identification and management training requiring the involvement of all personnel would benefit not only the employees, but the agency as well.

It is quite possible that there would be union and legal concerns presented. Many people do not believe in the benefits of counseling and some personnel may resent

being forced to participate. As personnel is any departments greatest resource, the benefits of stress debriefing after critical incidents and training in coping techniques far outweigh the possible ramifications of civil liability and union grievance.

## DISCUSSION/IMPLICATIONS

There are moments in time that accompany us through our lives. Mental images of the happiness, sadness, grief and even horror we have experienced can instantly be relived with the mention of a date, place or person. Even scents and colors can trigger memories. Most people over forty five years of age can recall with detail where they were, and the circumstances surrounding, the assassination of President Kennedy, the explosion of the space shuttle Challenger, the bombing in Oklahoma City and most recently, the tragedy of September 11, 2001. While experiencing traumatic events on television has a profound impact on people, nothing can prepare them for the devastation they experience as eyewitnesses.

It is the nature of law enforcement to be forced into immediate, stressful situations. Most police officers are able to cope with this stress and continue their duty without pause. They are able to work through the stress they encounter without being haunted by what they have seen. They replay the memory to rid themselves of it and eventually accept it and consider it a learning experience. Many officers, however, are greatly affected by these situations and are unable to perform to the best of their ability at their workplace and their home life often becomes troubled. They become fixated on the problem and begin organizing their lives around the trauma that exceeded their level of endurance. They replay the memory but, unfortunately, it leads to further distress. Some avoid acknowledging the impact of the experience and emotionally distance themselves from it in denial.

Some officers feel that if they show their emotions or request help, they will be looked upon as untrustworthy or weak within the Law Enforcement fraternity where it is

imperative that officers know their coworkers are both physically and mentally prepared to assist if help is needed. They realize that once lost, trust is very difficult to regain. While the national response to terrorism has softened officers somewhat, it is still unacceptable to show the emotions about what we experience. It is considered to be a loss of control; something officers are trained not to do under any circumstance they encounter.

Because police officers face a continued exposure to human crisis and trauma situations, which go well beyond normal experiences, they are at greater risk for developing stress related illnesses, such as Post Traumatic Stress Disorder. The constant threat of physical danger, the adjustment to shift work, and social isolation add to this risk. Many times, these stressors contribute to a change in the officer's personality that can lead to depression, anger and cynicism. Often what follows is infidelity, divorce, substance abuse, misuse of sick time, domestic violence and suicide, which Gilmartin (2002) reported "averaged more than 300 per year" from 1990 to 1999, more than four times the felonious line-of-duty deaths experienced by police officers that same decade (p. 9).

Post Traumatic Stress Disorder is an anxiety disorder that occurs after someone experiences a traumatic event that they cannot or will not get over after four weeks have passed since the incident. The incident is usually unexpected, often life-threatening and causes the individual to feel a loss of well-being or personal goals. In their book, Barnhill and Rosen (1999) claim, "over twenty million Americans will get post-traumatic stress disorder" (p. 1). The National Institute of Mental Health (2001) estimated that approximately "3.6 percent of U.S. adults ages 18-54 (5.2 million people) have PTSD

during the course of a given year" (p. 1). PTSD is an equal opportunity illness, afflicting people from every walk of life and in every country. While many may be prone to getting the disorder, all are vulnerable and it is reported by The National Institute of Mental Health (2001) "more than twice as many women as men experience PTSD following exposure to trauma" (p. 1)

PTSD is not a new disorder; it has existed since recorded history. Barnhill and Rosen (1999) pointed out that "it has been described in the writings of Plato, Freud and Shakespeare" particularly regarding the behaviors, feelings and thoughts of those that have experienced a traumatic event (pp.1-2). While doctors had been treating people with symptoms of PTSD for centuries in a variety of ways, PTSD was not included in psychiatric diagnosis manuals until 1980. Serious research into PTSD began, however, after the Vietnam War when it was observed that many veterans were returning home with similar symptoms oftentimes referred to as battle fatigue. While the trauma does not have to be rare, it must be extraordinary, severe and cause the victim to feel overwhelmed, helpless or horrified. It is considered by most experts to be a normal response to an extraordinarily overwhelming situation.

Even though the illness can occur after one experience, many victims with PTSD have been traumatized repeatedly over months or a period of years, as is the case of incest victim. B. L. Green has proposed seven dimensions of traumatic stressors that distinguish themselves from other traumatic events: "(1) threat to one's life and body integrity; (2) severe physical harm or injury; (3) receipt of intentional injury/harm; (4) exposure to the grotesque; (5) witnessing or learning of violence to loved ones; (6)

learning of exposure to a noxious agent; and (7) causing death or severe harm to another" (pp. 1632-1642).

All victims of PTSD demonstrate symptoms from three categories: over-arousal or hypervigilance, re-experiencing and avoidance. Many frequently feel emotional numbness, and experience sleep disturbances, panic attacks, insomnia, depression and irritability. Feelings of guilt are also common. Most victims attempt to avoid any memories of the event, yet repeatedly re-experience the ordeal through flashbacks and nightmares. The inner turmoil the victim faces often becomes overwhelming and begins to manifest itself in many ways. See Table 4 on the following page for common PTSD stress reactions.

**Table 4 Common PTSD Stress Reactions**

<b>Physical Signs</b>	<b>Cognitive Signs</b>	<b>Emotional Signs</b>	<b>Behavioral Signs</b>
Rapid heart rate	Hypervigilance	Severe panic (rare)	Alcohol consumption
Visual difficulties	Poor abstract thinking	Emotional shock	Antisocial acts
Fatigue	Blaming someone	Irritability	Change in activity
Chills	Increased or decreased awareness of surroundings	Intense anger	Change in sexual functioning
Nausea	Confusion	Agitation	Change in speech patterns
Difficulty breathing	Poor Concentration	Grief	Change in usual communications
Twitches	Poor decisions	Anxiety	Emotional outbursts
Profuse sweating	Intrusive images	Inappropriate emotional response	Erratic movements
Grinding of teeth	Disturbed thinking	Uncertainty	Hyper alert to environment
Thirst	Poor problem solving	Apprehension	Inability to rest
Elevated BP	Memory Problems	Denial	Loss or increase of appetite
Vomiting	Nightmares	Fear	Nonspecific bodily complaints
Dizziness	Loss of time, place or person orientation	Depression	Pacing
Weakness	Difficulty identifying objects or people	Loss of emotional control	Startle reflex intensified
Chest pain	Heightened or lowered alertness	Guilt	Suspiciousness
Muscle tremors	Poor attention	Feeling overwhelmed	Withdrawal

Table 4 Los Angeles County Department of Mental Health *Critical Incident Stress Information Sheet* p 1-2.

Many first responders feel fear of future critical events, as they may not be able to handle the situation sufficiently, particularly if he or she has made a mistake during the incident. Feelings of guilt destroy self-esteem and confidence and poor judgment becomes commonplace. It is not uncommon for traumatized emergency responders to leave their positions. As Kureczka (1996) pointed out, "it costs a department approximately \$100,000 to replace a five-year veteran," it is in the department's and officer's best interests to adopt a pro-active attitude towards critical incident stress (p. 4).

## RECOMMENDATIONS

As van der Kolk, McFarlane and Weisaeth (1996) report, preparation for a traumatic event, whenever possible, helps protect individuals from the effects of stress during traumatic incidents (p. 87). Pro-active training in both stress management and potential critical events not only reduces uncertainty, but increases feelings of self control needed to help people overcome the overwhelming feelings they experience during the event.

Leaders within organizations have a responsibility for coordinating and organizing personnel towards the agency's goals. According to van der Kolk, McFarlane and Weisaeth (1996), strong organizational leadership as well as daily feedback and the provision of mental health workers for support during a critical incident has proven to assist emergency responders in developing strong esprit de corps and minimizes the effects of observing the trauma (p. 451). That same strong leadership is also needed after the incident to reinforce the workers' belief that while they may have witnessed something horrible, their job was necessary, meaningful and courageous. By not receiving training and debriefings reassuring the feeling of unity, the first responder could feel a lack of departmental support, hope and a sense of control- all of which are necessary to recover from the critical situation. It could be detrimental to not only the employee, but to the successful operation of the agency as well. By not providing the necessary services, the Administration of an agency could face civil liability for ignoring or disciplining employees exhibiting stress-related problems.

Police Departments cannot predict what impact a critical incident can have on its employees. It is imperative for police administrators to properly prepare their personnel by initiating training for stress identification and management and establishing

comprehensive policies for required debriefing after critical situations. This proactive approach within the Allen Park Police Department may lower the use of sick time, increase morale within the agency and will help maintain the physical and emotional well-being of the employee. This in turn will insure the success of the agency's number one goal- the most efficient and safest possible service to the community. Future readers who may wish to replicate some or all of this study for the benefit of their own organization may do so.

## APPENDIX A

### List of Law Enforcement Agencies Representing Survey Sample

Adrian Police Department	Monroe County Sheriff Department
Albion Department of Public Safety	Mundy Township Police Department
Allen Park Police Department	Northville Township Police Department
Ann Arbor Police Department	Plymouth Police Department
Belleville Police Department	Pontiac Police Department
Bloomfield Township Police Department	Riverview Police Department
Brownstown Police Department	Saline Police Department
Canton Police Department	Southfield Police Department
Department of Environmental Quality	Sterling Heights Police Department
Ferndale Police Department	Taylor Police Department
Flat Rock Police Department	Traverse City Police Department
Flint Police Department	University of Michigan Flint
Fraser Department of Public Safety	Van Buren Township Police Department
Grosse Pointe Police Department	Walled Lake Police Department
Huron Township Police Department	Wayne County Airport Police Department
Inkster Police Department	Wayne County Sheriff Department
Livingston County Police Department	Westland Police Department
Madison Heights Police Department	Woodhaven Police Department
Melvindale Police Department	Wyandotte Police Department

## Sample Survey

Post Traumatic Stress Disorder, or PTSD, is a condition that can occur after experiencing or witnessing life-threatening events such as military combat, natural disasters, terrorist incidents, serious accidents or violent personal assaults. It is estimated that 7.8% of Americans will experience PTSD at some point in their lives. It is the nature of a police officer's job to be forced into immediate stressful situations making them and other first responders at greater risk of experiencing this illness. I am conducting this survey for my research paper on PTSD. I realize this is very personal information and request that no names be put on them. I sincerely appreciate your assistance. Lori Sanford

1.) Have you ever responded to a traumatic incident at your agency?

Yes      No

2.) Have you ever experienced PTSD?

Yes      No      Not Sure

3.) If you have responded to a traumatic incident, did you experience any of the following afterwards?

a. Nightmares?	Yes	No
b. Mind "reenactments"?	Yes	No
c. Trouble sleeping?	Yes	No
d. Guilt over the outcome?	Yes	No
e. Desire to avoid memories of the experience?	Yes	No

4.) Does your agency have a chaplain?

Yes      No

5.) If you have responded to a traumatic incident and have a chaplain, did you use his/her services afterwards?

Yes      No

6.) Has your agency ever provided training on PTSD, stress indicators, or methods to relieve stress obtained from the job?

Yes      No

7.) Does your agency have a policy regarding counseling or debriefing after traumatic or critical incidents?

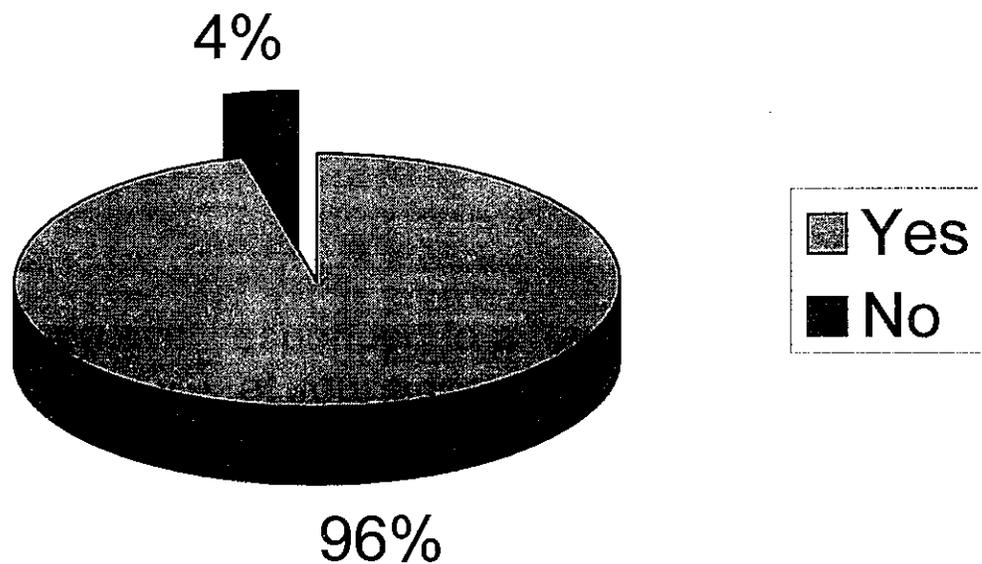
Yes      No

8.) Would you like to see a policy in your agency offering counseling or debriefing after traumatic or critical incidents?

Yes      No

## QUESTION 1

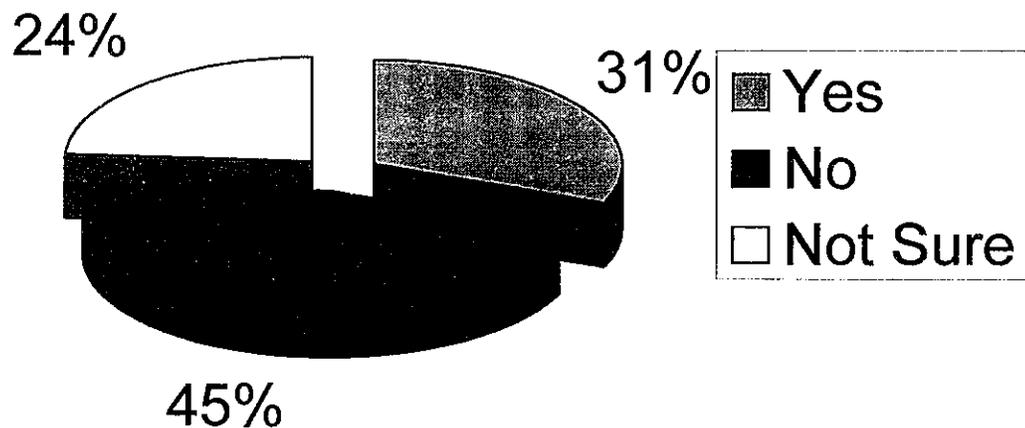
Have you ever responded to a traumatic incident at your agency?



Most officers – 96% have experienced what they considered to be traumatic incidents at their agencies.

## QUESTION 2

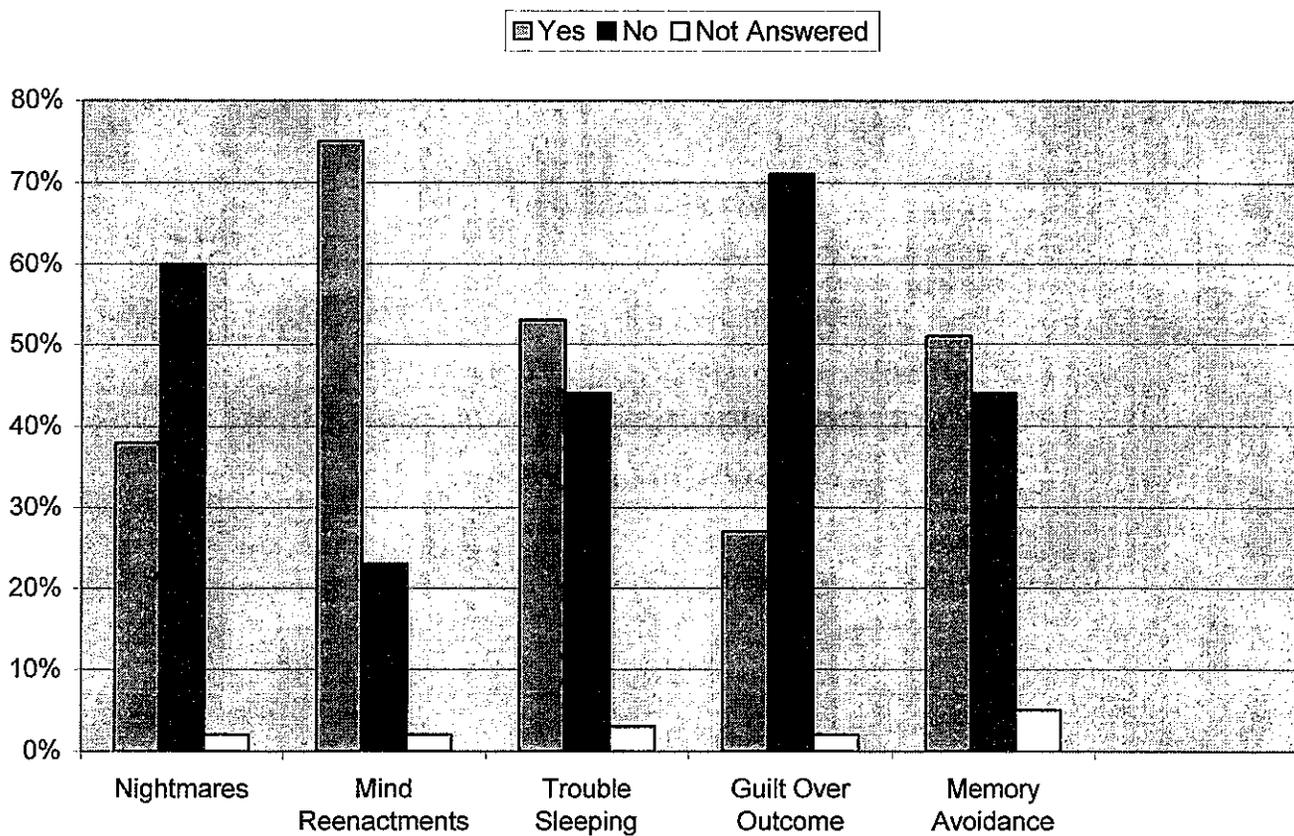
Have you ever experienced PTSD?



Nearly half of the officers had not experienced PTSD. Twenty-four percent (24%) were not sure they suffered from PTSD and 31% indicated that they had indeed experienced PTSD.

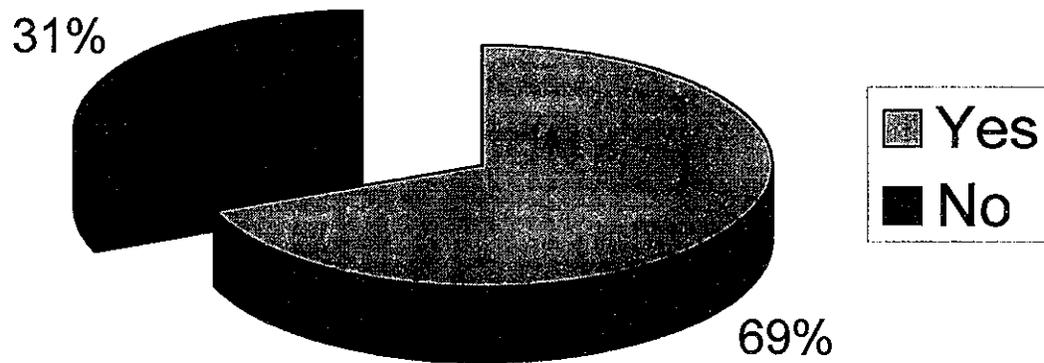
### QUESTION 3

If you have responded to a traumatic incident, have you experienced any of the following afterwards?



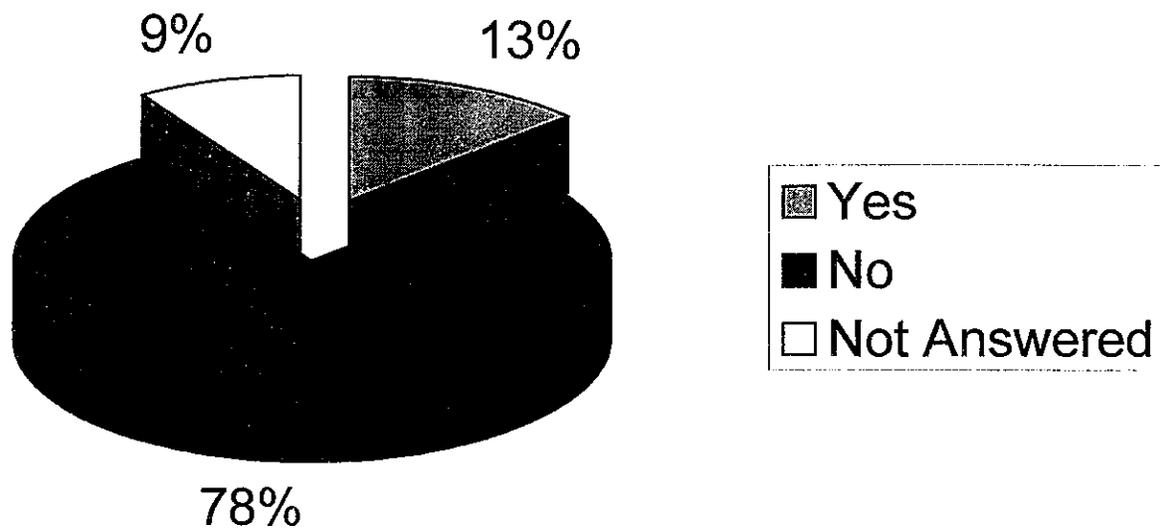
## QUESTION 4

Does your agency have a chaplain?



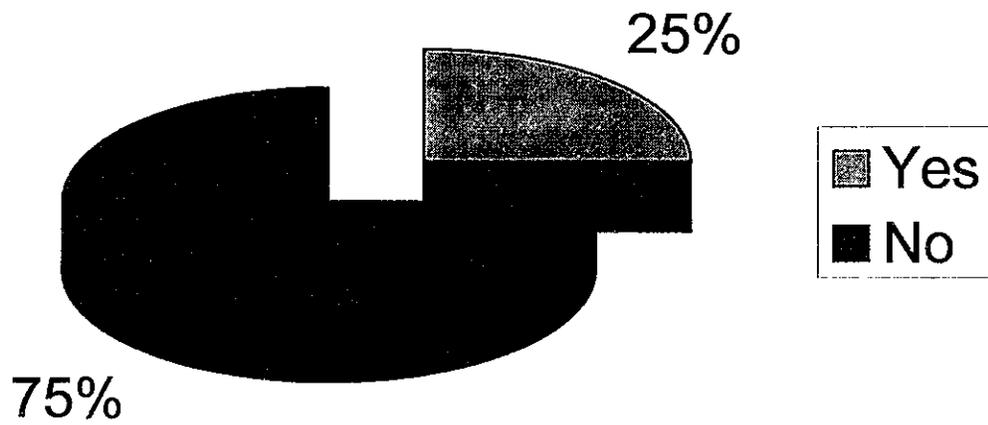
## QUESTION 5

If you have responded to a traumatic incident and have a chaplain, did you use his/her services afterwards?



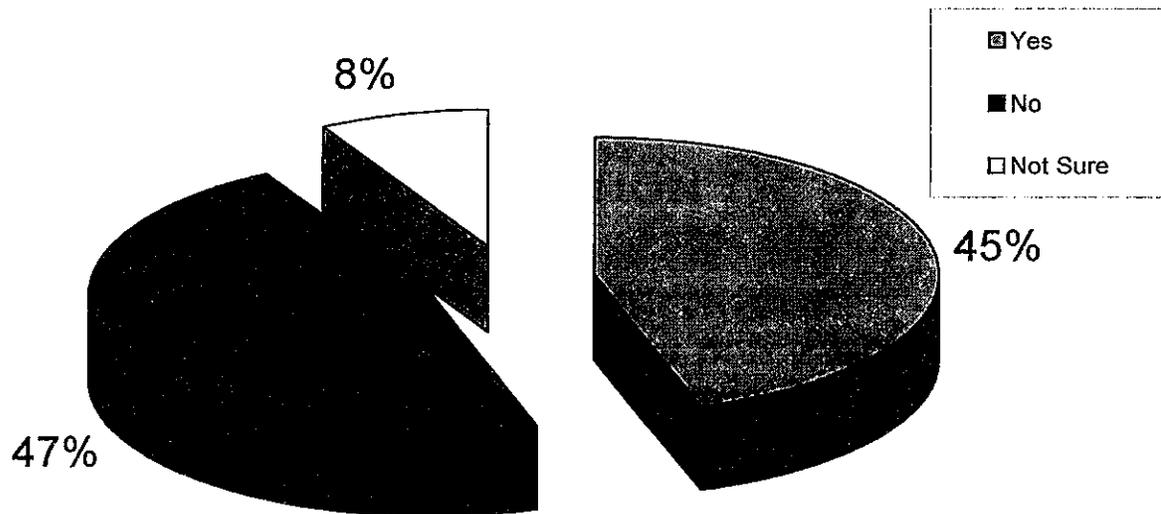
### QUESTION 6

Has your agency ever provided training on PTSD, stress indicators, or methods to relieve stress obtained from the job?



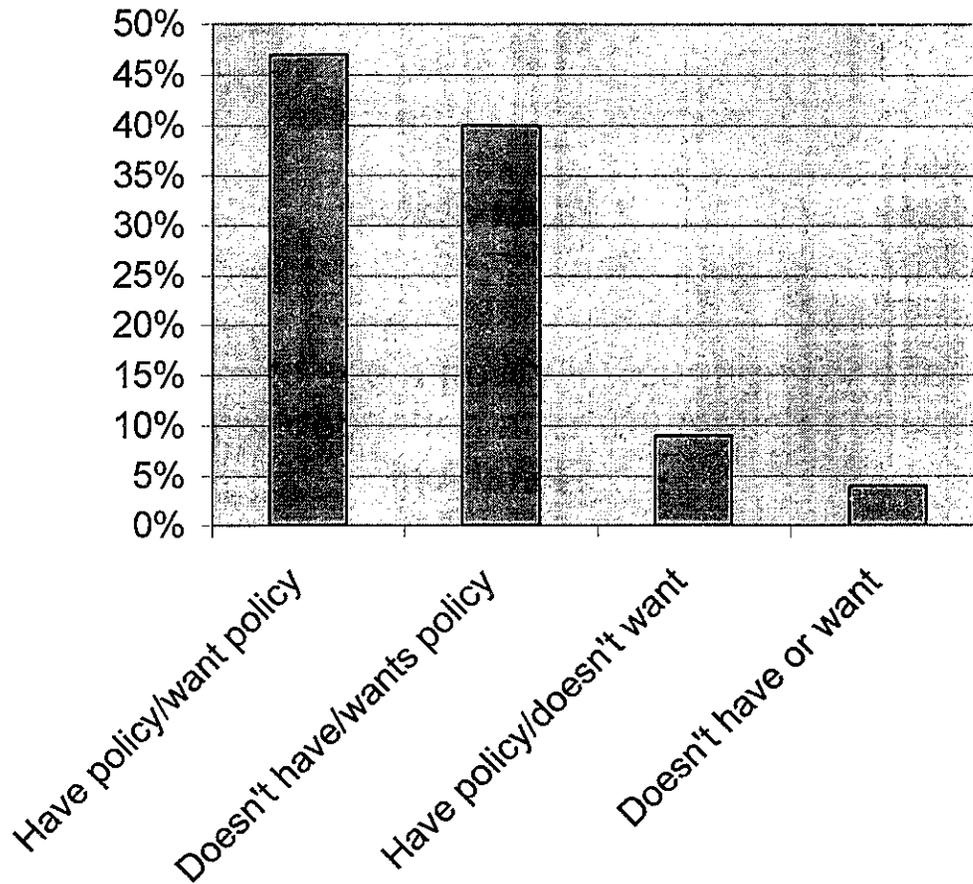
## QUESTION 7

Does your agency have a policy regarding counseling or debriefing after traumatic or critical incidents?



## QUESTION 8

Would you like to see a policy in your agency offering counseling or debriefing after traumatic or critical incidents?



## REFERENCES

- Baker, T. & Baker, J. (1996, Oct). Preventing Police Suicide. *FBI Law Enforcement Bulletin*, 24-27.
- Barnhill, John, M.D. & Rosen, R. K. (1999). *Why Am I Still So Afraid?* New York: Dell.
- Fields, G. (1999, June 1). Suicide on the Force. *USA Today*, p. A1.
- Flannery Jr., Raymond B. Ph.D. (1999). Psychological Trauma and Posttraumatic Stress Disorder: A Review. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 77-82.
- Gilmartin, Kevin M. Ph.D. (2002). *Emotional Survival For Law Enforcement*. Arizona: E-S Press.
- Green, B. L. (1990). Defining Trauma: Terminology and Generic Stressor Dimensions. *Journal of Applied Social Psychology*, 20. 1632-1642.
- Kureczka, Arthur W. *Critical Incident Stress In Law Enforcement*. Retrieved August 28, 2003, from <http://fbi.gov/publications/leb/1996/f-m963.txt>
- Los Angeles County Department of Mental Health. *Critical Incident Stress Information Sheet*. Retrieved February 28, 2003, from <http://www.trauma-pages.com/cisinfo.htm>
- Mitchell, Jeff, Ph.D. & Bray, Grady, Ph.D. (1990). *Emergency Services Stress*. New Jersey: Prentice-Hall.
- National Center for PTSD. *Effects of Traumatic Stress In A Disaster Situation*. Retrieved February 17, 2003, from [http://www.ncptsd.org/facts/disasters/fs\\_effects\\_disasters.html](http://www.ncptsd.org/facts/disasters/fs_effects_disasters.html)
- National Center for PTSD. *What Is Post Traumatic Stress Disorder*. Retrieved February 17, 2003, from [http://www.ncptsd.org/facts/general/fs\\_what\\_is\\_ptsd.html](http://www.ncptsd.org/facts/general/fs_what_is_ptsd.html)
- National Institute of Mental Health. *Facts About Post-Traumatic Stress Disorder*. Retrieved February 28, 2003, from <http://www.nimh.nih.gov/anxiety/ptsdfacts.cfm>
- National Institute of Mental Health. *Reliving Trauma*. Retrieved February 28, 2003, from <http://www.nimh.nih.gov/publicat/reliving.cfm>
- Sanders, Gene, Ph.D. *Good Officer's Gone Bad: PTSD Issues For Police Officers*. Retrieved August 28, 2003, from [http://www.geocities.com/~halbrown/sanders\\_01.html](http://www.geocities.com/~halbrown/sanders_01.html)

Schiraldi, Glenn R., Ph.D. (2000). *The Post-Traumatic Stress Disorder Sourcebook: A Guide to Healing, Recovery and Growth*. Illinois: Lowell House.

van der Kolk, Bessel A., McFarlane, Alexander C. & Weisaeth, Lars. (Eds.). *Traumatic Stress: The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body and Society*. New York: Guilford Press.

**WILEY ONLINE LIBRARY** >> SEARCH BY  Titles  Authors  Keywords  References  Funding Agencies

**ADVANCED SEARCH** over 5 million articles

Journals | Books | Databases | Lab Protocols

Article

# Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications

1. Berthold P. R. Gersons

Article first published online: 19 FEB 2006

DOI: 10.1002/jts.2490020302

Copyright © 1989 International Society for Traumatic Stress Studies

Issue



## Journal of Traumatic Stress

Volume 2, Issue 3, pages 247–257, July 1989

Additional Information

### How to Cite

Gersons, B. P. R. (1989), Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two-dimensional model and treatment implications. *J. Traum. Stress*, 2: 247–257.  
doi: 10.1002/jts.2490020302

### Author Information

Department of Psychiatry, Academic Hospital Utrecht, P.O. Box 85500, 3508 GA Utrecht, The Netherlands

## Publication History

1. Issue published online: 19 FEB 2006
2. Article first published online: 19 FEB 2006
3. Manuscript Accepted: 22 JAN 1989

- [Abstract](#)
- [References](#)
- [Cited By](#)

[Get PDF \(557K\)](#)

## Keywords:

post-traumatic stress disorder; shooting-incidents; police

## Abstract

Shooting incidents are a rare phenomenon in low violence police work. However, when an incident occurs, the psychological impact for the officers involved may take the form of severe PTSD symptomatology. Of 37 police officers who had been involved in serious shooting incidents between 1977 and 1984 we found that 17 (46%) fulfilled DSM-III criteria for PTSD, either at the time of the interview ( $n = 7$ , 19%) or prior to it ( $n = 10$ , 27%). Of the PTSD-negative group 17 still showed an impressive pattern of PTSD symptoms. Only three showed no symptoms of PTSD at all. Laufer *et al.* (1985) presented a two-dimensional model which seems to fit the PTSD-pattern in police officers reacting to trauma. From clinical experience, it is apparent that most police officers involved in these incidents seek refuge in denial (Lazarus, 1984). Focused psychotherapy in combination with working through of the incidents and sometimes psychopharmacological intervention appear to be of value in alleviating PTSD in police officers. Preliminary experience in psychotherapy with these police officers is presented in two case vignettes.

[Get PDF \(557K\)](#)

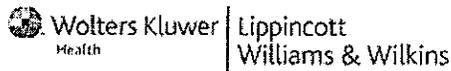
## More content like this

Find more content:

- [like this article](#)

Find more content written by:

- [Berthold P. R. Gersons](#)



The Journal of **NERVOUS AND MENTAL DISEASE**

◆ Preceded by: The Chicago Journal of Nervous & Mental Disease (ISSN: 1060-1694)

© Williams & Wilkins 1997. All Rights Reserved. **Risk Factors for Posttraumatic Stress Symptomatology in Police Officers: A Prospective Analysis** [Articles] Volume 185(8), August 1997, pp 498-506

CARLIER, INGRID V.E. PSY.D., PH.D.; LAMBERTS, REGINA D. PSY.D; GERSONS, BERTHOLD P.R. M.D., PH.D<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Psychiatry, Academic Medical Center, University of Amsterdam, Tafelbergweg 25, 1105 BC Amsterdam, The Netherlands.

Send reprint requests to Dr. Carlier.

This study was supported by grants from the Dutch police forces, the Prevention Fund, and the General Civil Pension Fund.

**Outline**

- Abstract
- Methods
  - Subjects and Procedure
  - Measurements
  - Data Analyses
- Results
- Discussion
- References

**Graphics**

- Table 1
- Table 2

**Abstract<sup>^</sup>**

This study examines internal and external risk factors for posttraumatic stress symptoms in 262 traumatized police officers. Results show that 7% of the entire sample had PTSD, as established by means of a structured interview; 34% had posttraumatic stress symptoms or subthreshold PTSD. Trauma severity was the only predictor of posttraumatic stress symptoms identified at both 3 and 12 months posttrauma. At 3 months posttrauma, symptomatology was further predicted by introversion, difficulty in expressing feelings, emotional exhaustion at time of trauma, insufficient time allowed by employer for coming to terms with the trauma, dissatisfaction with organizational support, and insecure job future. At 12 months posttrauma, posttraumatic stress symptoms were further predicted by lack of hobbies, acute hyperarousal, subsequent traumatic events, job dissatisfaction, brooding over work, and lack of social interaction support in the private sphere. Implications of the findings regarding organizational risk factors are discussed in the light of possible occupational health interventions.

Not every traumatized individual will develop posttraumatic stress disorder (PTSD; APA, 1987). The risks of doing so can be connected to the trauma itself, to preexisting vulnerability factors, or to an interplay between the two (Davidson and Fairbank, 1993). Predisposing vulnerability factors can include genetic susceptibility to general psychopathology or to specific psychological disorders, early adverse or traumatic experiences, personality characteristics such as neuroticism and introversion, recent life stress or life change, deficient support systems, recent heavy use of alcohol, external locus of control, and a pervasive sense of the uncontrollability of stressful events (Davidson and Foa, 1993, p. 229). The epidemiological literature is quite informative on this subject (Breslau et al., 1991, 1995; Helzer et al., 1987; Kessler et al., 1995). Apart from community-based studies, research on risk factors for PTSD has focused mostly on disaster victims (Green et al., 1990; Shore et al., 1986a, b), on Vietnam veterans (Card, 1987; Goldberg et al., 1990; Kulka et al., 1990; Snow et al., 1988), or on crime

victims (Kilpatrick and Resnick, 1993).

Emergency service personnel constitute one group who are at risk of developing psychological problems from exposure to traumatic stressors (Carlier and Gersons, 1994; Gersons and Carlier, 1992, 1994). A few studies have concentrated on risk factors for emergency personnel. McFarlane's (1988a) findings, for instance, indicated that poor general adjustment, a history of past adversity, previous personal psychiatric problems or a family history of them, and a tendency to avoid thinking about the event in question were all predictive of symptomatic sequelae in a large group of fire fighters. A study by Bartone et al. (1989) of military health aid workers indicated that the level of exposure to the traumatic stressor is related to subsequent distress. A study by Weiss et al. (1995) showed dissociative tendencies to be strongly predictive of symptomatic response in emergency personnel. Marmar et al. (1996) found that those emergency services personnel who were suffering greater distress reported a greater degree of exposure, greater peritraumatic emotional distress, greater peritraumatic dissociation, greater perceived threat, and less preparedness for the critical incident.

One group of personnel who may be involved in emergency work is the police, who, like other emergency workers, are not immune to developing PTSD when they are exposed to an intense traumatic event (Doctor et al., 1994; Gersons, 1989). Although police officers are not usually called on to carry out emergency work at major disaster sites, their job does involve exposure to a wide range of emotionally distressing incidents, and police work is often cited as one of the most stressful occupations (Alexander and Wells, 1991; Duckworth, 1986; Hetherington, 1993). Empirically, traumatic police stressors can be divided into two categories: very violent incidents, implying active participation in events; and very depressing incidents, implying confrontation with consequences of events (Carlier and Gersons, 1992; Larsson et al., 1988). Examples of the former are shooting incidents, hostage-takings, or escalating riot situations; examples of the latter are confrontation with seriously injured victims or corpses and disaster rescue work. We consider the police as unique in that they regularly have to deal with both trauma categories in the course of their work. Most other rescue workers (for instance, fire fighters, paramedics, and emergency medical technicians) are confronted exclusively with very depressing incidents. Although there are other trauma-sensitive professional groups (for instance, public transportation employees, prison workers, or army personnel) who can face both violent and depressing events, they may not be on such a frequent scale as the police.

This study focuses on traumatized police officers, and it includes both categories of events, violent and depressing. No disaster work is included, as it did not occur around the time of the study. A number of internal and external risk factors for posttraumatic stress symptoms in police officers were examined.

## **Methods<sup>^</sup>**

### **Subjects and Procedure<sup>^</sup>**

The research was part of the Dutch longitudinal research project known as Critical Incidents in Police Work. The total research group consisted of 262 Dutch police officers, 218 of them men and 44 women. The policemen's mean age ( $\pm$  SD) was  $33 \pm 5.7$  years, ranging from 23 to 54 years; that of the police-women was  $28 \pm 3.5$  years and ranged from 22 to 39. This study was designed to compare a group of 69 traumatized police officers exhibiting posttraumatic stress symptoms with a control group of 193 traumatized police officers without such symptomatology. The focus was on possible risk factors for posttraumatic stress symptoms.

In Table 1, background characteristics are shown for the two groups and for the entire sample. None of the differences between the two subgroups in Table 1 were statistically significant ( $p < .05$ ). Variables concerning rank, income, race, and education (not in Table) were likewise equivalent across the subgroups. This indicates that the subgroups are appropriate replicates of one another.

TABLE 1 *Comparison between Background Characteristics of Total Sample and Those of Officers with and without Posttraumatic Stress Symptomatology<sup>a,b</sup>*

All the police officers participated voluntarily. After providing the participants with a full description of the study, we obtained their written consent. The study was approved by the Medical Ethics Committee of the Amsterdam Academic Medical Center. During the course of the study, participants were not undergoing any treatment.

Before the study, police personnel from five of the largest police departments in the Netherlands were informed by the authors about the purpose and the procedure of the study. They were told they could start participation whenever they had experienced a critical incident in their work. A list of 37 critical police incidents (categories depressing versus violent; see Carlier and Gersons, 1992) that could potentially cause PTSD was given to the departments. Officers who experienced an incident not included in the list (e.g., a divorce or labor dispute) were excluded. That critical incident that induced participation by an officer was taken as basis for the assessments (see below).

#### Measurements<sup>^</sup>

Measurements were taken 2 weeks after the critical police incident (baseline interview), after 3 months, and finally 12 months after the incident. All assessments for all participants consisted of a face-to-face interview with one of three independent assessors, lasting approximately 90 minutes. The assessors were trained research psychologists (R.L., W.E., M.S.). Nonparametric (chi-square) tests were performed to detect any researcher effects; none were found. The interviews were conducted in small, comfortable rooms at the police departments. The assessors took extensive notes during the interviews, and these were scored by an independent rater (I.C.). Interrater agreement concerning posttraumatic stress symptoms was .98.

The baseline assessment (after 2 weeks) with the baseline self-report questionnaire elicited information about the hypothesized risk factors for posttraumatic stress symptoms. (A detailed list with definitions of hypothesized risk factors can be obtained from the first author.) The perceived private support was measured with a Dutch equivalent of the Interpersonal Support Evaluation List (Cohen and Hoberman, 1983). The items about perceived support at work and about occupational stress were measured in accordance with the model of Caplan et al. (1980). Life events were measured according to the inventory compiled by Green (1993). Coping style was measured with a Dutch equivalent of the Ways of Coping Checklist (Folkham and Lazarus, 1980). Neuroticism and introversion were defined in conformity with Eysenck (1957), and these factors were measured with a Dutch equivalent of the Maudsley Personality Inventory (Jensen, 1958). Thrill- and adventure-seeking and boredom-susceptibility were measured according to the concept of Zuckerman (1979). The questions about trauma variables were developed especially for this study: mortal danger, duration, confrontation with injured persons or corpses, emotional exhaustion, number of critical incidents, severity, own injuries, and type of police trauma (depressing or violent). Other hypothesized risk factors we considered were civil status, age, education, gender, marital status, ethnicity, years of police experience, religion, rank, work absence due to illness, hobbies, previous psychiatric history, previous physical health history, and family history of physical or psychiatric problems. Correlations among the hypothesized risk variables were low to moderate.

PTSD diagnosis 3 and 12 months posttrauma was established by means of a structured interview for PTSD (SI-PTSD; Davidson et al., 1989). For the purpose of this study, we translated the interview and adapted it to DSM-III-R criteria (the study had begun before the introduction of DSM-IV). The SI-PTSD is designed not only to elicit information about the presence or absence of symptoms but also to scale how severely they are experienced, in both a current and a lifetime perspective. It also permits distinguishing between symptoms linked to the trauma under consideration and those related to some other trauma. In a recent review of available PTSD interviews, Blake et al. (1995) have concluded that the SI-PTSD has good reliability and validity.

Concurrent validity with respect to the diagnosis of PTSD by the SCID has also been demonstrated (Davidson et al., 1989; Spitzer et al., 1990). The SI-PTSD used in this study rates each of the 17 DSM-III-R items (and one DSM-III item, guilt feelings) on a scale of 0 to 4, where 0 is absence, 1 is minimal/mild, 2 is moderate, 3 is severe, and 4 is extremely severe. A minimum score of 2 on a particular item was required for it to be regarded as present in a diagnostic sense.

### Data Analyses<sup>^</sup>

Since there were not enough participants with full-blown PTSD (see Results section), any subsequent analysis of groups necessarily involves the dichotomizing of participants according to posttraumatic stress symptoms and no posttraumatic stress symptoms. In posttraumatic stress symptoms, we include subclinical levels of PTSD or partial PTSD. This condition is present when subjects exhibit fewer than 6 symptoms or fewer than 3 symptom groups needed to qualify for the PTSD diagnosis (Carlier and Gersons, 1995; Weiss et al., 1992).

The statistical analysis of risk factors for posttraumatic stress symptoms was done in two phases (Hosmer and Lemeshow, 1989). First, univariate analysis (likelihood ratio chi-square) was performed to select potential risk factors. Second, multiple logistic regression was applied to examine the effects of each risk factor, controlling for all other factors. Multiple logistic regression also enables us to study the statistical interaction between predictors of posttraumatic stress symptoms. Only those factors that were statistically significant in the first phase were included in the second. Besides the significance level of  $p < .05$ , we also examined  $p < .10$  to identify possible trends in risk factors (Hauff and Vaglum, 1994).

### Results<sup>^</sup>

Over the entire sample, we determined that 7% of the respondents had PTSD. For 6%, it was manifested 3 months posttrauma, whereas 1% had developed it between then and 12 months posttrauma. One respondent with PTSD also had a history of major depression and currently had dysthymia; two respondents with PTSD also met the criteria for personality disorder. Some 34% of the respondents exhibited posttraumatic stress symptoms or subthreshold PTSD at some time during the study (10% at 3 and 12 months; 18% at 3 months only; 6% at 12 months only).

The first phase of our risk analysis consisted of univariate analyses of all the hypothesized risk factors. We tested the mean differences between the groups with and without posttraumatic stress symptomatology. At 3 months posttrauma, the group with posttraumatic stress symptoms was found to score significantly higher on the hypothesized predictors emotional exhaustion at time of trauma, trauma severity, insufficient time allowed by employer to resolve the trauma, and insecure job future (respectively  $t = 7.54$ ,  $t = 6.27$ ,  $t = 2.11$ , and  $t = 3.21$ ;  $df = 260$ ,  $p < .05$ ). Of the predictors at 12 months posttrauma, the posttraumatic stress symptomatology group scored significantly higher on trauma severity, job dissatisfaction, and brooding over work (respectively  $t = 4.79$ ,  $t = 3.05$ , and  $t = 2.88$ ;  $df = 260$ ,  $p < .01$ ).

We next compared the scores of our two subgroups with the normative samples as published in the manual. For the no posttraumatic stress symptomatology group, the mean score for introversion was lower than that of the normative sample (which had a range of 49 to 57; Wilde, 1970). The mean scores for insecure job future and for job dissatisfaction were also lower than the norm (mean =  $2.4 \pm .8$ ; mean =  $1.8 \pm .9$ ; Caplan et al., 1980). This means that this group's members were not introverted, perceived a good job future, and were satisfied with their jobs. Also, for the posttraumatic stress symptomatology group, the mean score for introversion was lower than the normative sample (range between 49 and 57) reported in the manual (Wilde, 1970), and the mean score for insecure job future was also lower (mean =  $2.4 \pm .8$ ) reported in the manual (Caplan et al., 1980). This means that this group was not introverted and was sanguine about job future.

At 3 months posttrauma, significant correlations with both emotional exhaustion during trauma and trauma severity can be observed for all PTSD variables: intrusion, avoidance, hyperarousal subscales, and PTSD

diagnosis. The variable insufficient resolution time correlated with PTSD diagnosis. Dissatisfaction with organizational support correlated with the avoidance subscale. Finally, the variable insecure job future correlated with the intrusion and hyperarousal subscales and with PTSD diagnosis.

At 12 months posttrauma, trauma severity still correlated significantly with all PTSD variables. Job dissatisfaction correlated with PTSD diagnosis. The variable brooding over work was correlated both with the hyperarousal subscale and with PTSD diagnosis. Lack of social companionship correlated with the avoidance subscale. For all significant correlations ( $p < .05$ ), the higher the score on the scale in question, the more posttraumatic stress symptoms that were present. (A table showing the means and standard deviations for all variables, and the correlations of the predictors with the measurements of PTSD variables, can be obtained from the first author). Because the predictors mentioned were to an extent intercorrelated, we applied multiple logistic regression to clarify their relative contributions as well as the interactive influence of the predictors on posttraumatic stress symptoms. In logistic regression, the predictive value of each predictor is expressed in its so-called odds ratio, a measure of increased risk. Generally speaking, the higher a predictor's odds ratio, the greater a person's chance of developing posttraumatic stress symptoms when that predictor is present (Hosmer and Lemeshow, 1989).

In Table 2, we show the significant odds ratios for posttraumatic stress symptoms at 3 months and 12 months posttrauma in association with significant risk factors. At 3 months posttrauma, the odds ratios indicate that officers who were emotionally exhausted when the trauma occurred were 2.26 times more susceptible to developing posttraumatic stress symptoms than those not experiencing exhaustion. Another finding was that officers who have trouble expressing their emotions were 2.17 times more vulnerable than others ( $p < .10$ ). The other variables listed in Table 2-introversion; trauma severity ( $p < .10$ ); insufficient resolution time; dissatisfaction with organizational support; and insecure job future-each increase the risk of posttraumatic stress symptoms by a factor of approximately 1.5.

---

TABLE 2 *Logistic Regression of Significant Risk Variables for Posttraumatic Stress Symptomatology 3 Months and 12 Months Posttrauma (N = 262).*

---

At 12 months posttrauma, police officers without hobbies proved 2.87 times more vulnerable than colleagues with a hobby. The other predictors in Table 2 also contributed significantly to the development of chronic posttraumatic stress symptoms, but their impact was weaker. It can further be seen that the acute posttraumatic stress symptoms at 3 months posttrauma had considerable predictive value for posttraumatic stress symptoms at 12 months. Each of the symptoms, difficulty concentrating, sleep disturbance, intense distress from reminders of the trauma, and guilt feelings, was, as seen in their very high odds ratios, a strong predictor of posttraumatic stress symptoms 9 months hence. Generally, officers with acute hyperarousal symptoms were found to be 2.38 times more susceptible to chronic posttraumatic stress symptoms.

## **Discussion<sup>^</sup>**

This study found that 7% of the total sample of police officers had PTSD, as determined by means of a structured interview. To begin with, we can compare this current PTSD rate with those in other populations (Marmar et al., 1996). Breslau et al. (1991) reported a lifetime PTSD prevalence rate of 9% in a sample of 1007 young adults from a Detroit health maintenance organization. Schlenger et al. (1992) reported a current PTSD prevalence rate of 15% among male Vietnam combat veterans. Norris (1992) found a current PTSD rate of 8% for subjects with diverse traumatic exposures. Resnick et al. (1993) found a current PTSD prevalence rate of 10% for female crime victims. Kessler et al. (1995) reported a lifetime PTSD prevalence rate of 8% in a subsample of the National Comorbidity Survey. Our finding of 7% current PTSD for the police more or less corresponds to

the current PTSD prevalence rates for trauma victims in general and for crime victims. Prevalence rates for emergency services personnel have also been shown to be similar or slightly higher. For instance, in a study by Marmar et al. (1996), 9% of emergency services personnel were characterized as having symptom levels typical of psychiatric outpatients. Durham et al. (1985) reported that 10% of rescue workers developed significant distress 5 months posttrauma. One exception was the study by (McFarlane 1988b), who found PTSD rates of up to 30% in fire fighters. However, these higher rates of distress may reflect the volunteer status of the Australian fire fighters studied, as well as differences in disaster-related experiences (Bryant and Harvey, 1996; Marmar et al., 1996). The Marmar study (1996) is important in that it was able to compare different groups of emergency services personnel, including police, fire fighters, paramedics/emergency medical technicians, and road construction and maintenance personnel. An interesting finding here was that the police and fire groups had significantly lower distress levels than the other groups. This is in line with the relatively lower rate of PTSD for police in our study. Several reasons for these lower distress levels can be proposed. Police and fire personnel undergo preemployment psychological screening, which is designed in part to select persons who will be resilient to repeated stressors (Marmar et al., 1996, p. 81). Self-selection could also be a factor. That is, police and fire fighters who cannot cope may tend to pull out of these professions at an early stage. Further, police and fire personnel are specially trained for rescue operations and for handling acute stress situations (Marmar et al., 1996, p. 80).

It is interesting to note that PTSD in our study was not related to the type of police trauma (depressing or violent) that had been experienced. Green (1993) and March (1993) have proposed that severity of trauma and threat are probably more important predictors of posttraumatic stress than the type of stressor. This study indeed confirmed severity of trauma as a predictor of posttraumatic stress symptoms at both 3 and 12 months posttrauma.

At 3 months posttrauma, symptomatology in police officers was further predicted by introversion and by difficulty in expressing feelings and in addition by emotional exhaustion at the time of the trauma, insufficient time granted by one's employer for dealing with the trauma, dissatisfaction with organizational support, and insecure job future. At 12 months' posttrauma, symptomatology in police officers was predicted further by absence of hobbies, subsequent traumatic events, dissatisfaction with work, brooding over work, and lack of social interaction support in the private sphere. It thus appears from our findings that certain risk factors gain in importance when it comes to chronic PTSD. Other risk factors, by contrast, appear more instrumental in the development of posttraumatic morbidity (McFarlane, 1989).

Still other risk factors examined here, namely civil status, gender, age, rank, police experience, previous psychiatric problems, adverse life events before the trauma, posttrauma life events, or familial psychiatric illness, were found to bear no relation to posttraumatic stress symptoms. The fact that in this study gender was not related to posttraumatic stress symptomatology is inconsistent with the findings of Breslau et al. (1995) and Kessler et al. (1995) but consistent with those of Helzer et al. (1987), Davidson et al. (1991), Smith and North (1988), and Steinglass and Gerrity (1990). The results on civil status in this study are inconsistent with those of Kessler et al. (1995), who found that lifetime PTSD was significantly more prevalent among respondents who were married. Generally, results concerning the effects of marital status in studies of particular traumas are inconsistent (Card, 1987; Kulka et al, 1990; Solomon et al., 1987).

Some of the risk factors that we have found to be linked to posttraumatic stress symptoms have been confirmed by other researchers in relation to emergency personnel. For example, the risk factor introversion was also found by McFarlane (1989). In a study by Fullerton et al. (1992), social support was found to be particularly likely to mitigate the impact of rescue work in fire fighters. Emotional or mental exhaustion at the time of the trauma was also identified by Manor et al. (1995). Future research could assess the relation between emotional exhaustion at the time of the trauma and, for instance, peritraumatic dissociation (Marmar et al., 1994). Bryant and Harvey (1996) also found posttraumatic stress in volunteer fire fighters to be associated with multiple and recent incidents. Our own finding that acute hyperarousal symptoms were predictors of continued posttraumatic

stress symptoms at 12 months posttrauma may seem somewhat at odds with those of McFarlane (1989) and Shalev et al. (1996). He found that a tendency to avoid thinking about the event was predictive of the fire fighters whose complaints took a more chronic course. Yet McFarlane (1992) later argued that avoidance appears to be a defense strategy to the distress generated by reexperiencing the trauma, rather than a primary link to the symptoms. Further support for this hypothesis can be found in the study by Helzer et al. (1987). They argued that symptoms indicative of hyperarousal and sleep disturbance were more characteristic of PTSD than were reexperiencing and emotional numbing (Helzer et al., 1987; McFarlane, 1992). This is consistent with our own findings as presented here.

Some of the other risk factors we found have not been previously investigated and therefore need further study. Those risk factors that relate to organizational characteristics could have significant practical implications for the prevention of posttraumatic stress symptomatology in emergency personnel. Factors such as dissatisfaction with work indicate that occupational stressors can render police officers more vulnerable to developing PTSD. Weiman (1977, p. 119) had earlier noted that job stress can affect a worker's psychosocial and physiological homeostasis. We would furthermore like to stress that insufficient time allowed by the employer to resolve the trauma is a major organizational risk factor. A police organization could easily allow for such a risk factor by not sending officers who have undergone a trauma (e.g., confrontation with a fatal accident) promptly on to a subsequent incident (e.g., a corpse discovery) but by allowing them some time for rest instead. This also means the department could contact the officer, say, 3 weeks after the trauma to inquire how things are going.

Our results on neuroticism are inconsistent with those of, for instance, Breslau et al. (1991), who found that this factor increased vulnerability to PTSD in those who were exposed. However, we did find evidence for the presence of some other risk factors expressing personal predispositions, such as difficulty expressing personal feelings. This factor, by the way, correlated significantly with introversion, an insight that could be important for the preemployment psychological screening of police officers. Difficulty expressing feelings could be related, too, to the recently postulated type-D personality: the tendency to suppress emotional distress. A study by Denollet et al. (1996) has recently implicated this personality trait as an independent predictor of long-term mortality in patients with heart disease. Also, Evans et al. (1993) found that common coping strategies used by the police include keeping one's feelings to oneself, and they suggested that police officers may not be dealing effectively with their emotional reactions to occupational stress. This might in fact result from a process of depersonalization, which can involve the development of negative and cynical attitudes (Cambell et al., 1992). Difficulty expressing feelings could also reflect the role of a police culture that militates against the expression of emotions (Joyce, 1989; Kroes, 1985).

Some caveats should be mentioned with regard to this study. Our study on risk factors has focused on *levels* of posttraumatic stress symptomatology rather than on *incidence* of PTSD or other trauma-related disorders. It might also be argued that the police officers who responded to this study constituted a self-selective sample that may not be truly representative of police in general. For several reasons, however, we do not believe this to be the case. First, there was more than sufficient readiness within the police forces to take part in the study. We ended recruitment as soon as enough respondents had enlisted. Second, any possible bias due to "early birds" does not seem great, as there was no one deadline for recruitment: it was spread over about 2 years so that officers had sufficient opportunities to sign up. In the third place, the principal background variables of our respondents were consistent with those of the Dutch police force as a whole.

We generally endorse the conceptualization by Davidson and Foa (1993, p. 230), who have proposed a model under which the risk of developing PTSD is seen both as a function of the trauma ("external" factors) and as a function of the victim ("internal" factors). Certain extreme events (for instance, shooting incidents, disaster rescue work; Carlier and Gersons, 1992) that rise above a given severity threshold are likely to induce PTSD (at least initially) in most individuals regardless of predisposition (Kulka et al., 1990; Shore et al., 1986a, 1986b; Speed et al., 1989). At the opposite end of the scale, events that would be minimally stressful to most people

("lowmagnitude" events such as corpse discoveries; Carlier and Gersons, 1992) could prove traumatic in the presence of multiple predisposing factors (McFarlane, 1988a, 1988b, 1989). This formulation is consistent with the early theorizing about PTSD in DSM-I (Davidson, 1993, p. 152). The extent and the characteristics of such interaction between internal and external factors need to be investigated further (Davidson, 1993, p. 153).

## References^

- Alexander DA, Wells A (1991) Reactions of police officers to body handling after a major disaster: A before and after comparison. *Br J Psychiatry* 159:517-555. [Context Link]
- American Psychiatric Association (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3rd rev ed). Washington D.C.: Author. [Context Link]
- Bartone PT, Ursano RJ, Wright KM, Ingram LH (1989) The impact of a military air disaster on the health of assistance workers: A prospective study. *J Nerv Ment Dis* 177:317-328. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Blake DD, Weathers FW, Nagy LM, Kaloupek DG, Gusman FG, Charney DS, Keane TM (1995) The development of a clinician-administrated PTSD scale. *J Traum Stress* 8:75-90. [Context Link]
- Breslau N, Davis GC, Andreski P (1995) Risk Factors for PTSD-related traumatic events: A prospective analysis. *Am J Psychiatry* 152:529-535. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E (1991) Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48:216-222. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Bryant RA, Harvey AG (1996) Posttraumatic stress reactions in volunteer fire fighters. *J Traum Stress* 9:51-62. [Context Link]
- Cambell H, McHugh M, Bailie P (1992) An investigation of coping style as indicators of absenteeism among police officers. *Occup Psychologist* 16:13-15. [Context Link]
- Caplan RD, Cobb S, French JRP, Van Harrison R, Pinneau SR (1980) *Job demands and worker health: Main effects and occupational differences*. University of Michigan, Survey Research Center. [Context Link]
- Card JJ (1987) Epidemiology of PTSD in a national cohort of Vietnam. *J Clin Psychol* 43:6-17. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Carlier IVE, Gersons BPR (1992) Development of a scale for traumatic incidents in police work. *Psychiatrica Fennica Suppl* 23:59-70. [Context Link]
- Carlier IVE, Gersons BPR (1994) Trauma at work: Posttraumatic stress disorder as occupational hazard. *J Occupat Health Safety-Australia and New Zealand* 19:264-266. [Context Link]
- Carlier IVE, Gersons BPR (1995) Partial PTSD: The issue of psychological scars and the occurrence of PTSD symptoms. *J Nerv Ment Dis* 183:107-109. [Context Link]
- Cohen S, Hoberman HM (1983) Positive events and social support as buffers of life change stress. *J Appl Soc Psychol* 13:99-125 [Context Link]
- Davidson J (1993) Issues in the diagnosis of Posttraumatic Stress Disorder. In JM Oldham, MB Riba, A Tasman (Eds), *Review of psychiatry* (Vol 12, pp 141-155). Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Davidson JRT, Fairbank JA (1993) The epidemiology of posttraumatic stress disorder. In JRT Davidson, EB Foa (Eds), *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp 147-169). Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Davidson JTR, Foa EB (Eds) (1993) *Posttraumatic stress disorder, DSM IV and beyond*. Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Davidson JTR, Smith R, Kudler HS (1989) Validity and reliability of the DSM-III criteria for post-traumatic stress disorder: Experience with a structured interview. *J Nerv Ment Dis* 177:336-341. [Context Link]
- Denollet J, Sys SU, Stroobant N, Rombouts H, Gillebert TC, Brutsaert DL (1996) Personality as independent predictor of long-term mortality in patients with coronary heart disease. *Lancet* 347:417-421. [Context Link]
- Doctor RS, Curtis D, Isaacs G (1994) Psychiatric morbidity in policemen and the effect of brief psychotherapeutic

- intervention-A pilot study. *Stress Med* 10:151-157. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Duckworth DH (1986) Psychological problems arising from disaster work. *Stress Med* 2:315-323. [Context Link]
- Durham TW, McCammon SL, Allison EJ (1985) The psychological impact of disaster on rescue personnel. *Ann Emergency Med* 14:664-668. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Eysenck HJ (1957) *The dynamics of anxiety and hysteria*. London: Routledge & Keegan Paul. [Context Link]
- Evans BJ, Coman GJ, Stanley RO (1993) The police personality: Type A behaviour and trait anxiety. *J Crim Justice* 20:429-441. [Context Link]
- Folkman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 21:219-239. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Fullerton CS, McCarroll JE, Ursano RJ, Wright KM (1992) Psychological responses of rescue workers: Fire fighters and trauma. *Am J Orthopsychiatry* 62:371-378. [Context Link]
- Gersons BPR (1989) Patterns of PTSD among police officers following shooting incidents: A two dimensional model and treatment implications. *J Traum Stress* 2:247-257. [Context Link]
- Gersons BPR, Carlier IVE (1992) Post-traumatic stress disorder: The history of a recent concept. *Br J Psychiatry* 161:742-748. [Context Link]
- Gersons BPR, Carlier IVE (1994) Treatment of work-related trauma in police officers: Post-traumatic stress disorder and post-traumatic decline. In MB Williams, JF Sommer Jr. (Eds), *Handbook of post-traumatic therapy: A practical guide to intervention, treatment and research*. Westport CT: Greenwood Press. [Context Link]
- Goldberg J, True WR, Eisen SA, Henderson WG (1990) A twin study of the effects of the Vietnam war on posttraumatic stress disorder. *JAMA* 263:1227-1232. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Green BL (1993) Identifying survivors at risk: Trauma and stressors across events. In JP Wilson, B Raphael (Eds), *International Handbook of Traumatic Stress Syndromes*. New York: Plenum Press. [Context Link]
- Green BL, Grace MC, Lindy JD, Gleser GC, Leonard A (1990) Risk factors for PTSD and other diagnoses in a general sample of Vietnam veterans. *Am J Psychiatry* 147:720-733. [Context Link]
- Hauff E, Vaglum P (1994) Chronic posttraumatic stress disorder in Vietnamese refugees. *J Nerv Ment Dis* 182:85-90. [Context Link]
- Helzer JE, Robins LN, McEvoy L (1987) Post-traumatic stress disorder in the general population: Findings of the epidemiologic catchment area survey. *New Engl J Med* 317:1630-1634. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Hetherington A (1993) Traumatic stress on the roads. *J Soc Behav Personal* 8:369-378. [Context Link]
- Hosmer DW Jr, Lemeshow S (1989) *Applied Logistic Regression*. New York: John Wiley. [Context Link]
- Jensen A (1958) The Maudsley Personality Inventory (MPI). *Acta Psychol* 14:314. [Context Link]
- Joyce D (1989) Why do police officers laugh at death? *Psychologist* 2:379-380. [Context Link]
- Kessler RC, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson CB (1995) Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 52:1048-1060. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Kilpatrick DG, Resnick HS (1993) Posttraumatic stress disorder associated with exposure to criminal victimization in clinical and community populations. In JRT Davidson, EB Foa (Eds), *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp 133-143). Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Kroes WH (1985) *Society's victim-The policeman: An analysis of job stress in policing* (2nd ed). New York: Charles C. Thomas. [Context Link]
- Kulka RA, Schlenger WE, Fairbank JA (1990) *Trauma and the Vietnam war generation*. New York: Brunner/Mazel. [Context Link]
- Larsson G, Kempe C, Starrin B (1988) Appraisal and coping processes in acute time-limited stressful situations: A study of police officers. *Eur J Personal* 2:259-276. [Context Link]

- Manor I, Shklar R, Solomon Z (1995) Diagnosis and treatment of combat stress reaction: Current attitudes of military physicians. *J Traum Stress* 8:247-258. [Context Link]
- March JS (1993) What constitutes a stressor? the criterion A issue. In JRT Davidson, EB Foa (Eds), *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp 37-54). Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Marmar CR, Weiss DS, Metzler TJ, Ronfeldt HM, Foreman C (1996) Stress responses of emergency service personnel to the Loma Prieta earthquake interstate 880 freeway collapse and control traumatic incidents. *J Traum Stress* 9:63-85. [Context Link]
- Marmar CR, Weiss DS, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Kulka RA, Hough RL (1994) Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theater veterans. *Am J Psychiatry* 151:902-907. **Bibliographic Links** [Context Link]
- McFarlane AC (1988a) The aethiology of post-traumatic stress disorders following a natural disaster. *Br J Psychiatry* 151:116-121. [Context Link]
- McFarlane AC (1988b) Relationship between psychiatric disorder and natural disaster: The role of distress. *Psychol Med* 18:129-139. [Context Link]
- McFarlane AC (1989) The aetiology of posttraumatic morbidity: Predisposing precipitating, and perpetuating factors. *Br J Psychiatry* 154:221-228. [Context Link]
- McFarlane AC (1992) Avoidance and intrusion in Posttraumatic Stress Disorder. *J Nerv Ment Dis* 180:439-445. [Context Link]
- Norris FH (1992) Epidemiology of trauma: Frequency and impact of different potentially traumatic events on different demographic groups. *J Consult Clin Psychol* 60:409-418. [Context Link]
- Resnick HS, Kilpatrick DG, Dansky BS, Saunders BE, Best CL (1993) Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *J Consult Clin Psychol* 61:984-991. [Context Link]
- Schlenger WE, Kulka RA, Fairbank JA, Hough RL, Jordan BK, Marmar CR, Weiss DS (1992) The prevalence of Post-Traumatic Stress Disorder in Vietnam generation: A multimethod, multisource assessment of psychiatric disorder. *J Trauma Stress* 5:333-363. [Context Link]
- Shalev AY, Peri T, Canetti L, Schreiber S (1996) Predictors of PTSD in injured trauma survivors: A prospective study. *Am J Psychiatry* 153:219-225. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Shore JH, Tatum E, Vollmer WM (1986a) Psychiatric reactions to disaster: The Mount St. Helens experience. *Am J Psychiatry* 147:202-206. [Context Link]
- Shore JH, Tatum EL, Volmer EL, Volmer WM (1986b) Evaluation of mental health effects of disaster: Mt. St. Helen's eruption. *Am J Public Health* 76:76-83. **Bibliographic Links** [Context Link]
- Smith EM, North CS (1988) Aftermath of a disaster: *Psychological response to the Indianapolis Ramada jet crash*. Boulder, CO: Natural Hazards Research and Application Information Center. Quick Response Research Report no. 23. [Context Link]
- Snow BR, Stellman JM, Stelman SD, Sommer JF (1988) Posttraumatic stress disorder among American Legionnaires in relation to combat experience in Vietnam. *Environ Res* 47:175-192. [Context Link]
- Solomon Z, Schwarzwald J, Weisenberg M, Mikulincer M (1987) Perceived self-efficacy in battle as related to combat stress reaction and posttraumatic stress disorder. *Megamot* 31:167-179. [Context Link]
- Speed N, Engdahl B, Schwartz J, Eberley R (1989) Posttraumatic stress disorder as a consequence of the POW experience. *J Nerv Ment Dis* 177:147-153. [Context Link]
- Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB, (1990) *Structured Clinical Interview for DSM-III-R: Patient edition (with Psychotic Screen)*. Washington D.C.: American Psychiatric Press. [Context Link]
- Steinglass P, Gerrity E (1990) Natural disaster and post-traumatic stress disorder: Short-term versus long-term recovery in two disaster-affected communities. *J Appl Soc Psychol* 20:1746-1765 [Context Link]
- Weiman CG (1977) A study of occupational stressors and the incidence of disease/risk. *J Occupat Med* 19:118-122. [Context Link]
- Weiss DS, Marmar CR, Metzler TJ, Ronfeldt HM (1995) Predicting symptomatic distress in emergency service personnel. *J Consult Clin Psychol* 63:361-368. [Context Link]

Weiss DS, Marmar CR, Schlenger WE, Fairbank JA, Jordan BK, Hough RL, Kulka RA (1992) The prevalence of lifetime and partial stress disorder in Vietnam theater veterans. *J Traum Stress* 5:365-376. [Context Link]

Wilde GJS (1970) *The Amsterdam Biografic Questionnaire (ABV)*. Amsterdam: Uitgevers-en Drukkersmaatschappij F. van Rossum (Dutch version). [Context Link]

Zuckerman M (1979) *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale: Erlbaum. [Context Link]

---

*Accession Number: 00005053-199708000-00004*

Copyright (c) 2000-2006 Ovid Technologies, Inc.

Version: rel10.3.1, SourceID 1.12052.1.95



## NATIONAL CENTER FOR PTSD

---

# Acute Stress Disorder

Laura E. Gibson, PhD

## What is Acute Stress Disorder (ASD)?

Acute Stress Disorder, or ASD, is a psychiatric diagnosis that was introduced into the DSM-IV in 1994. The current diagnostic criteria for ASD are similar to the criteria for PTSD, although the criteria for ASD contain a greater emphasis on dissociative symptoms and the diagnosis can only be given within the first month after a traumatic event. The inclusion of ASD in the DSM-IV was not accompanied by extensive research, and some debate exists regarding whether the diagnostic criteria accurately reflect pathological reactions to trauma that occur within the first month after a trauma (1). However, even though debate exists about the empirical basis of the diagnosis, it has been found to be highly predictive of subsequent PTSD.

## How common is ASD?

Studies of ASD have utilized a variety of measurement tools with varying degrees of reliability and validity. The following rates should be interpreted with some caution, and it is possible that rates will change as measures for ASD become more uniform among researchers.

Studies of motor vehicle accident (MVA) survivors have found rates of ASD ranging from approximately 13% (2-3) to 21% (4). A study of survivors of a typhoon revealed an ASD rate of 7% (5), while a study of survivors of an industrial accident revealed a rate of 6% (6). A rate of 19% was found in survivors of violent assault (7) while a rate of 13% was found in a mixed group consisting of survivors of assaults, burns, and industrial accidents (8). A study of victims of robbery and assault found that 25% met criteria for ASD (9), while a study of victims of a mass shooting found that 33% met criteria (10).

A study that used PTSD criteria and evaluated rape survivors within the first month of a trauma revealed a prevalence rate of 94% (11). This last study evaluated PTSD diagnostic criteria during the first month after a trauma. Therefore, it did not assess for the presence of dissociative symptoms that are specific to the diagnosis of ASD (but not PTSD). However, the study (11) is included here to give the reader a sense of the level of posttraumatic sequelae that may be expected after sexual assault.

## Who is at risk for ASD resulting from trauma?

While many studies have examined factors that place individuals at risk for developing PTSD, only a handful of studies have examined risk factors for the development of ASD. One retrospective study (12) found that individuals with exposure to prior trauma, individuals with prior PTSD, and individuals with more psychiatric dysfunction were all more likely to develop ASD when confronted with a new traumatic stressor. Bryant and Harvey (1) report that in their sample of motor vehicle accident (MVA) survivors without head injuries, there were several strong predictors of ASD severity: depression score, history of psychiatric treatment, history of PTSD, and prior motor vehicle accidents. These predictors accounted for 61% of the variance. There is

also some evidence that individuals prone to experiencing dissociation in the face of traumatic stressors may be more likely to develop ASD (13).

## How do PTSD and ASD differ?

ASD and PTSD differ in two fundamental ways. The first difference is that the diagnosis of ASD can be given only within the first month following a traumatic event. If posttraumatic symptoms were to persist beyond a month, the clinician would assess for the presence of PTSD. The ASD diagnosis would no longer apply.

ASD also differs from PTSD in that it includes a greater emphasis on dissociative symptoms. An ASD diagnosis requires that a person experience three symptoms of dissociation (e.g., numbing, reduced awareness, depersonalization, derealization, or amnesia), while the PTSD diagnosis does not include a dissociative symptom cluster. Please see Bryant and Harvey's comprehensive text on ASD (1) for a thorough discussion of the differences between ASD and PTSD.

## How predictive of PTSD is ASD?

A diagnosis of ASD, in the absence of treatment, appears to be an accurate predictor of subsequent PTSD. Harvey and Bryant (3) found that 78% of MVA survivors who initially met criteria for ASD met criteria for PTSD six months post trauma. In a similar study of MVA survivors with mild traumatic brain injury, 82% of those initially diagnosed with ASD met criteria for PTSD six months post trauma (14). Brewin et al. (7) found that 83% of assault victims who initially met criteria for ASD met criteria for PTSD at a 6-month follow-up.

Bryant and Harvey (1) note that while ASD is highly predictive of subsequent PTSD, subthreshold ASD (which is typically ASD without the dissociative symptoms) is also a good predictor of PTSD. This suggests that the ASD criteria do not adequately capture all individuals who are at risk for developing full-blown PTSD. The reason for this appears to be that some individuals at risk for PTSD do not develop acute dissociative symptoms and therefore do not ever meet criteria for ASD. Research is currently underway regarding the different trajectories that individuals follow in the development of PTSD.

## How is ASD diagnosed?

There are few well-established and empirically-validated measures to assess ASD. Although a comprehensive review of assessment measures is beyond the scope of this fact sheet, the tools with the strongest psychometric properties are described below:

- The Acute Stress Disorder Interview (ASDI) (15) is the only structured clinical interview that has been validated against DSM-IV criteria for ASD. It appears to meet standard criteria for internal consistency, test-retest reliability, and construct validity. The interview was validated by comparing it with independent diagnostic decisions made by clinicians with experience in diagnosing both ASD and PTSD.
- The Acute Stress Disorder Scale (ASDS) (16) is a self-report measure of ASD symptoms that correlates highly with symptom clusters on the ASDI. It has good internal consistency, test-retest reliability, and construct validity.

Both scales may be found in Bryant and Harvey's text on ASD (1).

## Are there effective treatments for ASD?

### Cognitive behavioral interventions

At present, cognitive behavioral interventions during the acute aftermath of trauma exposure have yielded the most consistently positive results in terms of preventing subsequent posttraumatic psychopathology. Four out of five randomized clinical trials (RCTs)(17-20) related to early cognitive behavioral interventions during the acute aftermath of trauma found that the Cognitive Behavioral Therapy (CBT) group experienced a greater reduction of PTSD symptoms than comparison groups. One of the RCTs (21) did not find this to be true. That study (21) found that all three active conditions (desensitization, hypnotherapy, and psychodynamic therapy) yielded equal improvement relative to the waitlist control group. However, the study lacked a treatment adherence measure, so it is unclear whether the CBT intervention was implemented in a standardized manner relative to other studies of CBT.

A different controlled (but not randomized) study (22) compared a CBT intervention to an assessment-only condition during the acute phase post trauma. Fewer PTSD symptoms were found in the CBT group at a 5.5-month follow-up.

Bryant and colleagues (15, 19) have conducted the only studies that specifically assessed and treated ASD. They have shown that a brief cognitive behavioral treatment may not only ameliorate ASD, but it may also prevent the subsequent development of PTSD. Approximately 10 days after exposure to a MVA, industrial accident, or nonsexual assault, Bryant and colleagues randomly assigned those with ASD to five individual, 1.5-hour sessions of either a cognitive behavioral treatment or a supportive counseling control condition. They found that fewer CBT subjects met criteria for PTSD post treatment and 6 months later.

In the 1999 study, Bryant and colleagues compared two different individual CBT approaches (prolonged exposure plus anxiety management and prolonged exposure alone) to a supportive counseling intervention. They found that both CBT groups showed significantly greater reductions in PTSD symptom severity compared to the supportive counseling group.

### Psychological debriefing

Psychological debriefing is an early intervention that was originally developed for rescue workers that has been more widely applied in the acute aftermath of potentially traumatic events. However, RCTs of debriefing have yielded inconsistent findings in terms of its efficacy. A review of the literature on debriefing RCTs (23) concluded that there is little evidence to support the continued use of debriefing with acutely traumatized individuals.

Mitchell and Everly (24), the originators of the debriefing model, have made the cogent argument that most of the debriefing RCTs to date have studied only one component (debriefing) of the longer-term and more comprehensive Critical Incident Stress Management model. It is possible that this more comprehensive intervention would prove efficacious, but to date no RCTs have been conducted using the full intervention.

## References

1. Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (2000). *Acute Stress Disorder: A handbook of theory, assessment, and treatment*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
2. Harvey, A.G., & Bryant, R.A. (1998a) Acute Stress Disorder following mild traumatic brain injury. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 186, 333-337.

3. Harvey, A.G., & Bryant, R.A. (1998b). The relationship between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder: A prospective evaluation of motor vehicle accident survivors. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 507-512.
4. Holvea, V., Tarrier, N., & Wells, A. (2001). Prevalence and predictors of Acute Stress Disorder and PTSD following road traffic accidents: Thought control strategies and social support. *Behavior Therapy, 32*, 65-83.
5. Stabb, J.P., Grieger, T.A., Fullerton, C.S., & Ursano, R.J. (1996). Acute Stress Disorder, subsequent Posttraumatic Stress Disorder and depression after a series of typhoons. *Anxiety, 2*, 219-225.
6. Creamer, M., & Manning, C. (1998). Acute Stress Disorder following an industrial accident. *Australian Psychologist, 33*, 125-129.
7. Brewin, C.R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry, 156*, 360-366.
8. Harvey, A.G., & Bryant, R.A. (1999). Acute Stress Disorder across trauma populations. *Journal of Nervous and Mental Disease, 187*, 443-446.
9. Elklit, A. (2002). Acute Stress Disorder in victims of robbery and victims of assault. *Journal of Interpersonal Violence, 17*, 872-887.
10. Classen, C., Koopman, C., Hales, R., & Spiegel, D. (1998). Acute Stress Disorder as a predictor of posttraumatic stress symptoms. *American Journal of Psychiatry, 155*, 620-624.
11. Rothbaum, B.O., Foa, E.B., Riggs, D.S., Murdock, T., & Walsh, W. (1992). A prospective examination of Post-traumatic Stress Disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 455-475.
12. Barton, K.A., Blanchard, E.B., & Hickling, E.J. (1996). Antecedents and consequences of Acute Stress Disorder among motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 805-813.
13. Bryant, R.A., Guthrie, R.M., & Moulds, M.L. (2001). Hypnotizability in Acute Stress Disorder. *American Journal of Psychiatry, 158*, 600-604.
14. Bryant, R.A., & Harvey, A.G. (1998). The relationship between Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry, 155*, 625-629.
15. Bryant, R.A., Harvey, A.G., Dang, S., & Sackville, T. (1998). Assessing Acute Stress Disorder: Psychometric properties of a structured clinical interview. *Psychological Assessment, 10*, 215-220.
16. Bryant, R.A., Moulds, M., Guthrie, R. (2000). Acute Stress Disorder scale: A self-report measure of Acute Stress Disorder. *Psychological Assessment, 12*, 61-68.
17. Gidron, Y., Gal, R., Freedman, S.A., Twiser, I., Laudén, A., Snir, Y., & Benjamin, J. (2001). Translating research findings to PTSD prevention: Results of a randomized-controlled pilot study. *Journal of Traumatic Stress, 14*(4), 773-780.
18. Bryant, R. A., Harvey, A. G., Dang, S. T., Sackville, T., & Basten, C. (1998). Treatment of Acute Stress Disorder: A comparison of cognitive behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 862-866.
19. Bryant, R.A., Sackville, T., Dang, S.T., Moulds, M., & Guthrie, R. (1999). Treating Acute Stress Disorder: An evaluation of cognitive behavior therapy and counseling techniques. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1780-1786.
20. Echeburua, E., deCorral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (1996). Treatment of acute Posttraumatic Stress Disorder in rape victims: An experimental study. *Journal of Anxiety Disorders, 10*, 185-199.

21. Brom, D., Kleber, R.J., & Hofman, M.C. (1993). Victims of traffic accidents: Incidence and prevention of Post-traumatic Stress Disorder. *Journal of Clinical Psychology, 49*, 131-140.
22. Foa, E. B., Hearst-Ikeda, D., & Perry, K. J. (1995). Evaluation of a brief cognitive behavioral program for the prevention of chronic PTSD in recent assault victims. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*, 948-955.
23. Litz, B.T., Gray, M.J., Bryant, R.A., Adler, A.B. (2002). Early intervention for trauma: Current status and future directions. *Clinical Psychology-Science & Practice, 9*, 112-134.
24. Mitchell, J.T., & Everly, G.S. (2000). Critical Incident Stress Management and Critical Incident Stress Debriefings: Evolutions, effects and outcomes. In B. Raphael & J.P. Wilson (Eds.), *Psychological debriefing: Theory, practice and evidence* (pp.71-90). New York, New York: Cambridge University Press.

Date Created: 07/05/2007 See last Reviewed/Updated Date below.

[PTSD Site Map](#) | [Public Section](#) | [Professional Section](#) | [About Us: National Center for PTSD](#)

**The National Center for PTSD does not provide direct clinical care or individual referrals.**

Please see: [Where to Get Help for PTSD](#)

PTSD Information Voice Mail: (802) 296-6300

Contact Us: [ncptsd@va.gov](mailto:ncptsd@va.gov)

Also see: [VA Mental Health](#)

*\*Links take you outside the VA website to a non government site.*

*VA does not endorse and is not responsible for the content of these linked websites.*

Having trouble opening a file? [Access free Plug-Ins and File Viewer](#)

---

U.S. Department of Veterans Affairs - 810 Vermont Avenue, NW - Washington, DC 20420

Reviewed/Updated Date: December 20, 2011

## Acute Stress Disorder Scale: A Self-Report Measure of Acute Stress Disorder

Richard A. Bryant, Michelle L. Moulds, and Rachel M. Guthrie  
University of New South Wales

The Acute Stress Disorder Scale (ASDS) is a self-report inventory that (a) indexes acute stress disorder (ASD) and (b) predicts posttraumatic stress disorder (PTSD). The ASDS is a 19-item inventory that is based on *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.; *DSM-IV*, American Psychiatric Association, 1994) criteria. The ASDS possessed good sensitivity (95%) and specificity (83%) for identifying ASD against the ASD Interview on 99 civilian trauma survivors. Test-retest reliability of the ASDS scores between 2 and 7 days was strong ( $r = .94$ ). The ASDS predicted 91% of bushfire survivors who developed PTSD and 93% of those who did not; one third of those identified by the ASDS as being at risk did not develop PTSD, however. The ASDS shows promise as a screening instrument to identify acutely traumatized individuals who warrant more thorough assessment for risk of PTSD.

A major reason for the introduction of acute stress disorder (ASD) in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.; *DSM-IV*; American Psychiatric Association, 1994) was to identify acute posttraumatic stress reactions that are precursors of chronic posttraumatic stress disorder (PTSD; Bryant & Harvey, 1997). To meet criteria for ASD, one must experience a stressor and respond with fear or helplessness (Criterion A), have at least three of five dissociative symptoms (Criterion B), at least one reexperiencing symptom (Criterion C), marked avoidance (Criterion D), and marked arousal (Criterion E). Recent prospective studies have indicated that approximately 80% of trauma survivors who initially suffer ASD will meet criteria for PTSD 6 months later (Brewin, Andrews, Rose, & Kirk, 1999; Bryant & Harvey, 1998; Harvey & Bryant, 1998), and between 75% and 80% will suffer PTSD 2 years posttrauma (Harvey & Bryant, in press-a, 1999b).

The introduction of this new diagnosis has raised the need for standardized instruments to measure ASD. The only measure that has been subjected to standard psychometric study is the Acute Stress Disorder Interview (ASDI; Bryant, Harvey, Dang, & Sackville, 1998). The ASDI is a 19-item structured clinical interview that is based on *DSM-IV* criteria. The ASDI possesses sound test-retest reliability over a period of 2 to 7 days ( $r = .95$ ). The ASDI also has good sensitivity (91%) and specificity (93%) compared with independent clinical diagnosis based on *DSM-IV* criteria. The ASDI has been shown to successfully predict subsequent PTSD in acutely traumatized populations (Bryant & Harvey, 1998; Harvey & Bryant, 1998). The only self-report measure of ASD is

the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ; Cardena, Classen, & Spiegel, 1991), which has been modified to a 30-item inventory that indexes ASD symptoms (see Stam, 1996). To date, however, there is no available data supporting its utility in identifying individuals who meet ASD diagnostic criteria or who subsequently satisfy PTSD criteria.

The aim of this project was to develop a self-report measure that would provide (a) identification of ASD, (b) a self-report version of the ASDI, and (c) a predictor of subsequent PTSD. These multiple goals derive from the dual purposes of the ASD diagnosis to describe severe acute trauma reactions and also to identify acutely traumatized people who are at risk of PTSD. There is a significant need for a validated self-report measure of ASD because structured clinical interviews are often not feasible in the aftermath of large-scale disasters. Self-report measures that permit identification of those acutely traumatized individuals who are at risk of chronic PTSD would provide opportunities for early intervention of people at risk. In developing a self-report measure of ASD, we recognize a number of difficulties. First, the diagnostic criteria of ASD have not been adequately validated (Bryant & Harvey, 1997). Most problematic for the ASD diagnosis is the finding that many acutely traumatized people who do not display dissociative symptoms subsequently develop PTSD (Harvey & Bryant, 1998, 1999b). Second, there is robust evidence that most people who are symptomatic in the weeks after a trauma naturally remit in the following months (Blanchard et al., 1996; Riggs, Rothbaum, & Foa, 1995; Rothbaum, Foa, Rigs, Murdock, & Walsh, 1992). Third, the reactive and acute nature of ASD may predispose it to a fluctuating course that may impede accurate and reliable measurement. Fourth, the ASD criteria permit dissociative symptoms that may occur at the time of the trauma or at any time during the month after the trauma. Retrospective reporting of ASD symptoms has been demonstrated to be inaccurate (Harvey & Bryant, in press-b). Considering the documented limitations of the ASD criteria, the development of this measure recognized the need to both identify ASD caseness and also to index the acute precursors of PTSD that may go beyond the current definition of ASD. This article presents the results of five studies that evaluated the

---

Richard A. Bryant, Michelle L. Moulds, and Rachel M. Guthrie, School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia.

This research was supported by Grant 980251 from the National Health and Medical Research Council.

Correspondence concerning this article should be addressed to Richard A. Bryant, School of Psychology, University of New South Wales, Sydney, Australia NSW 2052. Electronic mail may be sent to r.bryant@unsw.edu.au.

content and concurrent validity, reliability, factor structure, and predictive ability of the Acute Stress Disorder Scale (ASDS).

### Study 1: Content Validity

#### Item Generation

The item content of the ASDS and ASDI are identical because the items for each were generated through the same process, and the ASDS was designed to be a self-report version of the ASDI. The ASDS items were generated by (a) basing the item content on *DSM-IV* criteria and (b) canvassing six experienced clinical psychologists to provide items that diagnose ASD. These clinicians each had at least 5 years experience in assessing acutely traumatized populations in specialist trauma clinics. Specifically, each clinician was provided with the *DSM-IV* criteria for ASD and requested to generate the minimum number of items required to comprehensively address each of the criteria. On the basis of the generated items, the authors identified 19 items that encompassed the symptoms nominated by the clinicians. The 19 items that comprise the ASDS included 5 dissociative, 4 reexperiencing, 4 avoidance, and 6 arousal symptoms (see Appendix). The wording of the ASDS differed from the ASDI in that items on the ASDS were phrased in order to facilitate self-report responses. The ASDS requires respondents to rate the extent to which each symptom is present on a 5-point scale (1 = *not at all*, 5 = *very much*). The ASDS is scored by summing the scores for all items.

#### Item Review

The ASDS items were then rated by 5 experts in ASD.<sup>1</sup> These raters were selected on the basis of their expertise in assessment of ASD-PTSD, and included 2 members of the *DSM-IV* PTSD committee and 2 authors of the Stanford Acute Stress Reaction Questionnaire (SASRQ). Each expert rated the items on a 5-point scale (1 = *not at all*, 5 = *extremely*) for *relevance* (the extent to which the item measures an ASD symptom), *specificity* (the extent to which the item measures a symptom that is specific to ASD), and *clarity* (the extent to which the item is clearly described). The ratings from the experts indicated the strength of the relevance (range = 3.00–5.00,  $M = 4.86$ ,  $SD = 0.93$ ), specificity (range = 3.00–5.00,  $M = 4.44$ ,  $SD = 0.43$ ), and clarity (range = 2.00–5.00,  $M = 4.51$ ,  $SD = 0.27$ ) of the items. The mean ratings across experts for each ASDS item was uniformly high, with the lowest mean rating for relevance, specificity, and clarity being 4.20, 4.33, and 4.01, respectively. Accordingly, each item was retained, and three items were marginally rephrased to enhance clarity.

### Study 2: Convergent Validity

#### Method

Following Haynes, Richard, and Kubany (1995), we tested the convergent validity of the ASDS by comparing the items against existing measures of dissociation, reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. The convergent validity of the ASDS was then evaluated by comparing the total scores of the dissociative, reexperiencing, avoidance, and arousal clusters with psychometrically sound measures of dissociation, reexperiencing, avoidance, and arousal.

**Participants.** Ninety-nine (65 men, 34 women) adults of mean age 31.59 years ( $SD = 11.28$ ) who were consecutive referrals to the PTSD Unit at Westmead Hospital following motor vehicle accidents ( $n = 54$ ), nonsexual assault ( $n = 26$ ), or industrial accidents ( $n = 19$ ) participated in the study. Inclusion criteria included experience of a trauma within 28 days of assessment, proficiency in English, aged between 17 and 65 years of age, no evidence of traumatic brain injury, and no prescription of narcotic analgesia (with the exception of codeine). The sample comprised 65 White, 12 Asian, and 22 Mediterranean participants.

**Procedure.** Participants were initially administered the ASDI by 1 of 3 clinical psychologists between 2 and 24 days posttrauma ( $M = 6.81$ ,  $SD = 5.67$ ). Between 2 and 10 days later ( $M = 2.56$ ,  $SD = 2.37$ ), participants were instructed to complete a battery of self-report measures. Dissociation was indexed with the Dissociative Experiences Scale—Taxon (DES-T; Waller, Putnam, & Carlson, 1996). The DES-T is an 8-item version of the original 28-item DES scale. The DES has been shown to have strong internal consistency ( $\alpha = .93$ ) and test-retest reliability (.84 to .96; Carlson & Armstrong, 1994). The DES-T indexes pathological dissociation, and it has been shown to differentiate between psychiatric presentations that contain dissociative symptoms and those that do not (Waller et al., 1996). Reexperiencing and avoidance were assessed using the Intrusion and Avoidance scales of the Impact of Event Scale (IES; Horowitz, Wilner, & Alvarez, 1979). The IES-Intrusion and IES-Avoidance scales have sound internal consistency (.79 to .91 and .82 to .91, respectively) and test-retest reliability (.86 to .89 and .88 to .90, respectively; Zilberg, Weiss, & Horowitz, 1982). The IES has been shown to correctly classify 82% of individuals with PTSD (Kulka et al., 1990). Arousal was assessed using the Beck Anxiety Inventory (BAI; Beck & Steer, 1990). The BAI is 21-item self-report measure of anxiety symptoms. It possesses good concurrent validity (.58) with the State-Trait Anxiety Inventory—Trait scale (Spielberger, Gorsuch, Lushene, Vagg, & Jacobs, 1983), internal consistency (Cronbach's  $\alpha = .92$ ), and test-retest reliability (.75; Frydreich, Dowdall, & Chambless, 1992).

#### Results

Table 1 presents the intercorrelations of the ASDS with the psychopathology measures. There were strong correlations between ASDS reexperiencing scores and IES-Intrusions, ASDS Avoidance scores and IES-Avoidance, and ASDS arousal scores and BAI scores. Moreover, ASDS total score correlated strongly with ASDI severity, IES, and BAI scores. The ASDS reexperiencing score correlated more with the IES-Intrusion than the ASDS avoidance score,  $t(98) = 3.04$ ,  $p < .01$ . Conversely, the ASDS avoidance score correlated more with the IES-Avoidance than the ASDS intrusion score,  $t(98) = 3.82$ ,  $p < .01$ . Higher scores on the ASDS cluster of dissociation was associated with higher ASDI dissociation scores but not with DES-T scores. That is, whereas the reexperiencing, avoidance, and arousal clusters correlated strongly with relevant psychopathology measures, the dissociative cluster correlated poorly.

We then compared the ASDS against the ASDI because the ASDS was intended to serve as a self-report version of the ASDI. The psychometric properties of the ASDI are described above. Diagnostic decisions of ASD are made on the ASDI by requiring the requisite symptom clusters of the ASD criteria to be affirmed. Twenty-eight (28%) of the sample met criteria for ASD on the basis of satisfying the ASD criteria on their ASDI responses. The

<sup>1</sup>Expert raters included Edward Blanchard, Etzel Cardena, Terence Keane, Roger Pitman, and David Spiegel.

Table 1  
Intercorrelations of the Acute Stress Disorder Scale (ASDS) With Validity Measures

Scale	ASDS items				
	Total	Dissociation	Reexperiencing	Avoidance	Arousal
ASDI Total	.86*	.70*	.82*	.77*	.84*
ASDI Dissociation	.65*	.69*	.59*	.54*	.61*
ASDI Reexperiencing	.78*	.59*	.81*	.71*	.75*
ASDI Avoidance	.80*	.64*	.74*	.79*	.76*
ASDI Arousal	.76*	.55*	.72*	.66*	.80*
DES-T	.18	.11	.19	.12	.19
IES-Intrusion	.81*	.60*	.83*	.71*	.81*
IES-Avoidance	.87*	.71*	.76*	.88*	.83*
BAI	.78*	.66*	.79*	.64*	.80*

*Note.* ASDI = Acute Stress Disorder Interview; DES-T = Dissociative Experiences Scale—Taxon; IES = Impact of Event Scale; BAI = Beck Anxiety Inventory.  
\*  $p < .001$ .

mean ASDS score for the sample was 44.93 ( $SD = 22.24$ , range = 19–70). Participants with ASD ( $M = 65.11$ ,  $SD = 14.74$ ) scored higher on the ASDS than those without ASD ( $M = 36.97$ ,  $SD = 19.54$ ),  $t(97) = 6.88$ ,  $p < .001$ . Sensitivity and specificity were calculated for different scores on the ASDS relative to the diagnosis of ASD. We found that the optimal formula for scoring the ASDS relative to the ASD diagnosis was to consider the dissociative and other clusters separately. That is, using a cutoff for the dissociative cluster of  $\geq 9$  combined with a cutoff of  $\geq 28$  for the cumulative scores on the reexperiencing, avoidance, and arousal clusters provided sensitivity of .95, specificity of .83, positive predictive power (of the ASDS cutoff identifying ASD) of .80, negative predictive power (of the ASDS cutoff identifying no ASD) of .96, and efficiency (the percentage correctly identified as meeting or not meeting ASD criteria) of .87.

### Study 3: Reliability

#### Method

**Participants.** One hundred and seven (49 men, 58 women) adults of mean age 38.56 years ( $SD = 16.88$ ) participated in this study. All participants were survivors of bushfires that occurred in Sydney or Hobart, Australia. Bushfire survivors were used to provide a second trauma population in which the generalizability of the ASDS could be evaluated. In each bushfire, participants were recruited by the relevant emergency authority identifying those 45 specific households that were threatened by the fires. In terms of participation rate, the 36 households that responded represented 80% of the 45 households invited to participate. The sample comprised 69 White, 15 Asian, and 23 Mediterranean participants.

**Procedure.** Participants were contacted between 19 and 24 days after the bushfires and asked to complete the ASDS by 1 of 4 clinical psychologists. All participants were contacted between 2 and 7 days ( $M = 2.56$ ,  $SD = 2.37$ ) after initial completion of the ASDS and were asked to complete the ASDS a second time. This retest interval was decided because of concerns that a longer interval may result in the second completion of the ASDS indexing changes in symptomatology rather than stability of the ASDS.

#### Results

**Internal consistency.** Internal consistency was indexed by calculating alpha coefficients for the ASDS total score and for each of

the symptom clusters. Alpha was .96 for the ASDS total score, .84 for dissociation, .87 for reexperiencing, .92 for avoidance, and .93 for arousal.

**Test-retest reliability.** The ASDS total scores correlated .94 between the two assessments. The test-retest reliability remained unchanged in a subsequent correlation analysis that partialled out the effect of test-retest interval (.94). To identify the reliabilities of each cluster of symptoms, we calculated the test-retest reliabilities of each cluster severity score. The test-retest correlation coefficients were strong for the dissociation (.85), reexperiencing (.94), avoidance (.89), and arousal (.94) clusters.

### Study 4: Factor Structure

#### Method

**Participants.** To index the factor structure of the ASDS, we included the ASDS responses of the accident and assault victims from Study 2 ( $n = 99$ ) and the initial completion of the ASDS of the fire victims from Study 3 ( $n = 107$ ).

**Procedure.** The ASDS responses of these two samples were subjected to separate principal-components analyses that yielded varimax-rotated solutions. These samples were analyzed separately because they represented distinct trauma populations drawn from two different settings (an inpatient hospital population in Study 2 and a community sample in Study 3).

#### Results

Table 2 presents the factor loadings for each sample. In terms of the Study 2 sample, the model yielded three factors that accounted for 74% of the variance. The first factor accounted for 42% of the variance (eigenvalue = 7.95), and it comprised items pertaining to reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms. The second factor accounted for 23% of the variance (eigenvalue = 4.40) and comprised items pertaining to dissociative symptoms. The third factor accounted for 9% of the variance (eigenvalue = 1.73), and it comprised the single item of dissociative amnesia. The Study 3 sample (fire victims) yielded four factors that accounted for 66% of the variance. The first factor accounted for 25% of the variance (eigenvalue = 4.77), and it comprised items pertaining to arousal, as well as intrusive memories, nightmares, distress on trauma

Table 2  
Factor Loadings of the Acute Stress Disorder Scale (ASDS) Items

Item	Accident/Assault			Fire			
	1	2	3	1	2	3	4
Emotional numbness	.10	<b>.96</b>	.09	.31	.19	<b>.67</b>	.19
Feeling in a daze	.08	<b>.79</b>	.19	<b>.62</b>	.08	<b>.57</b>	.23
Things seem unreal	.23	<b>.73</b>	.11	.25	.12	<b>.76</b>	.10
Feeling different	.13	<b>.82</b>	.08	.10	.03	<b>.85</b>	.14
Amnesic of trauma	.10	.07	<b>.92</b>	.09	<b>.47</b>	<b>.44</b>	-.34
Intrusive memories	<b>.68</b>	.25	.05	<b>.65</b>	.24	.14	.12
Nightmares	<b>.47</b>	<b>.32</b>	.05	<b>.60</b>	<b>.52</b>	.11	.16
Sense of reexperiencing	<b>.96</b>	-.15	-.23	.27	.11	.10	<b>.75</b>
Distress on trauma reminders	<b>.76</b>	.06	.18	<b>.52</b>	<b>.59</b>	.24	.27
Avoid thinking about trauma	<b>.74</b>	.07	.14	.22	<b>.73</b>	.12	.29
Avoid talking about trauma	<b>.63</b>	.11	.23	.25	<b>.68</b>	.07	.14
Avoid reminders of trauma	<b>.81</b>	.10	.07	.26	<b>.72</b>	.21	-.14
Avoid emotions of trauma	<b>.89</b>	.09	.10	<b>.54</b>	.08	<b>.49</b>	.29
Difficulty sleeping	<b>.72</b>	.11	.10	<b>.75</b>	.09	.34	.11
Feeling irritable	<b>.65</b>	.06	.29	<b>.84</b>	.24	.23	.10
Difficulty concentrating	<b>.65</b>	.23	.12	<b>.76</b>	.29	.39	.10
Feeling more alert to danger	<b>.75</b>	.13	-.23	.09	.22	.23	<b>.72</b>
Feeling jump since trauma	<b>.88</b>	.08	-.12	<b>.63</b>	.18	.22	<b>.46</b>
Physiologically reactivity	<b>.93</b>	.05	.09	<b>.59</b>	.19	.34	.09

Note. Numbers in boldfaced type indicate items loading on each factor.

reminders, and feeling dazed. The second factor accounted for 16% of the variance (eigenvalue = 3.09) and comprised items pertaining to avoidance symptoms, as well as dissociative amnesia and distress on trauma reminders. The third factor accounted for 15% of the variance (eigenvalue = 2.85), and it comprised dissociative symptoms. The fourth factor accounted for 10% of the variance (eigenvalue = 1.89) and comprised hypervigilance to danger, being jumpy since the trauma, and a sense of reliving the trauma.

#### Study 5: Predictive Validity

##### Method

**Participants.** Eighty-two (32 men, 50 women) adults of mean age 39.91 years ( $SD = 15.93$ ) participated in this study. These participants represented 77% of the 107 participants who initially completed the ASDS in Study 2. Participants did not differ from nonparticipants in terms of age, initial trauma-assessment interval, ASD diagnostic status, or ASDS total score. Six (7%) participants had received formal counseling as a result of the fires.

**Procedure.** Participants were contacted between 6 and 7 months after the bushfires ( $M = 6.32$ ,  $SD = 0.31$ ). Each participant was informed that a follow-up assessment was being conducted to evaluate longer term adjustment to the fires. All assessments were conducted by 1 of 4 clinical psychologists who were unaware of participants' scores on the ASDS. PTSD was assessed with the Clinician Administered PTSD Scale, Form 2 (CAPS-2; Blake et al., 1995). The CAPS-2 assesses frequency and severity of each PTSD symptom in the context of the last week. It possesses strong diagnostic sensitivity (84%) and specificity (95%), compared with the Structured Clinical Interview for DSM-III-R (Spitzer, Williams, Gibbon, & First, 1990), and sound internal consistency ( $\alpha = .94$ ) and test-retest reliability (.90 to .98; Blake et al., 1995). Symptom endorsement was defined as a frequency score of  $\geq 1$  and intensity score of  $\geq 2$ . Participants were also asked about any therapeutic assistance they had received following the fires.

##### Results

Eleven (13%) of the sample met criteria for PTSD at 6 months posttrauma. Table 3 presents the correlation coefficients between the ASDS and CAPS-2 scale scores. The correlation between ASDS scores and PTSD cluster scores was significantly positive for all ASDS cluster scales. The main aim of this study was to determine the extent to which ASDS scores could predict subsequent PTSD. We initially determined predictive ability of an initial ASD diagnosis, based on the ASDS cutoff formula described in Study 1. On the basis of this calculation (note that percentages when participants who received therapy were excluded from analyses appear in parentheses), 90% (86%) of those who developed PTSD were initially diagnosed with ASD, and 80% (80%) of those who did not develop PTSD did not present with ASD. Less impressively, this formula also resulted in individuals who were identified as having ASD but who did not develop PTSD in 58% (20%) of cases. This formula resulted in individuals who were not identified as having ASD but who did develop PTSD in 2% (2%) of cases.

We attempted to increase the effectiveness of the predictive ability of the ASDS by focusing on overall severity of ASDS scores rather than requiring a minimum level of dissociative symptoms. This decision was guided by evidence that acute stress severity can be a more accurate predictor of PTSD than the requirement of acute dissociation (Brewin et al., 1999; Harvey & Bryant, 1998, in press-b). We investigated the sensitivity and specificity of ASDS total scores in predicting PTSD. Table 4 presents the sensitivity, specificity, predictive values, and effectiveness of the ASDS for five alternative cutoff scores. The optimal cutoff score was 56, which identified (note that percentages when participants who received therapy were excluded from analyses appear in parentheses) 91% (86%) of those who developed

Table 3  
*Correlation Coefficients of Acute Stress Disorder Scale (ASDS) Scores and Clinician Administered Posttraumatic Stress Disorder Scale, Form 2 (CAPS-2) Scores*

CAPS-2	ASDS				
	Total	Dissociation	Reexperiencing	Avoidance	Arousal
Total					
Frequency	.65	.37	.71	.96	.67
Intensity	.66	.42	.72	.44	.66
Reexperiencing					
Frequency	.63	.36	.72	.40	.64
Intensity	.68	.44	.75	.47	.66
Avoidance					
Frequency	.62	.39	.65	.45	.62
Intensity	.65	.42	.68	.45	.64
Arousal					
Frequency	.62	.33	.68	.41	.66
Intensity	.61	.37	.67	.38	.62

Note. All correlation coefficients  $p < .001$ .

PTSD and 93% (93%) of those who did not. The main flaw with this cutoff was that it falsely identified 33% (20%) of people as being at risk of developing PTSD but who did not develop PTSD.

#### General Discussion

The ASDS was developed to provide (a) a self-report version of the ASDI and (b) a self-report measure of acute stress reactions that would identify people who would subsequently develop PTSD. In terms of the first goal, the ASDS demonstrated reasonable internal consistency, convergent validity, and test-retest reliability. The described cutoff score was able to identify 95% of participants who were diagnosed with ASD on the ASDI and 83% of those who were not diagnosed with ASD. We emphasize that the items on the ASDS mimic those on the ASDI, and therefore we would expect strong convergence between these two indexes. The ASDS should be validated against independent clinician diagnosis of ASD. Unfortunately, there is currently no gold standard for assessing ASD, and the development of a reliable measure is hindered by continued debate about the conceptual basis of this diagnostic structure. One implication of the empirical basis of our formula for identifying an ASD diagnosis is that it needs to be replicated across a range of trauma populations to establish the utility and generalizability of these findings. We suggest that the ASDS be considered cautiously until it can be validated against behavioral, physiological, and established diagnostic indicators of

acute trauma response. This qualification notwithstanding, the ASDS cluster scores correlated impressively with established measures of intrusive, avoidance, and arousal symptoms.

In terms of the second goal of the ASDS, there was limited success in predicting PTSD. We tested two formulae because they reflect two distinct approaches that are currently adopted in predicting PTSD. The method that focused on meeting the ASD criteria (i.e., cutoff for the dissociative cluster of  $\geq 9$  combined with a cutoff of  $\geq 28$  for the cumulative scores on the reexperiencing, avoidance, and arousal clusters) resulted in marginally poorer predictive ability than adopting a cutoff score of 56 on the ASDS. This pattern is consistent with evidence that predicting PTSD in the acute trauma phase is enhanced by not requiring the presence of dissociative symptoms (Brewin et al., 1999; Harvey & Bryant, 1998, in press-b). These two scoring methods for the ASDS reflect the dual purposes of the instrument, in that it is intended to provide an index of ASD diagnosis as well as a predictor of PTSD. Although the ASDS cutoff of 56 correctly identified 91% of people who developed PTSD and 93% of those who did not develop PTSD, one third of participants who scored over the cutoff did not develop PTSD. That is, whereas the ASDS was able to identify virtually all trauma survivors who subsequently developed PTSD, it did not filter these individuals out from a significant proportion who did not develop PTSD. It appears that the ASDS may serve a useful purpose as a self-report instrument to identify those people who are at risk of developing

Table 4  
*Predictive Values of Acute Stress Disorder Scale (ASDS) Scores for Identifying Subsequent Posttraumatic Stress Disorder*

ASDS score	Sensitivity	Specificity	PPP	NPP	Efficiency
50	.83	.86	.50	.97	.85
52	.91	.86	.50	.98	.86
54	.91	.89	.56	.98	.89
56	.91	.93	.67	.98	.93
58	.55	.93	.55	.93	.89

Note. PPP = positive predictive power; NPP = negative predictive power.

PTSD. The results of the ASDS should be supplemented, however, by clinician assessments to more accurately identify acutely traumatized individuals who are at risk of developing PTSD.

The dissociation cluster score on the ASDS correlated poorly with the DES-T. This result may be attributed, in part, to documented limitations of the DES to index pathological dissociation (Nash, Hulsey, Sexton, Harralson, & Lambert, 1993; Sandberg & Lynn, 1992). This limitation may also apply to the DES-T because there is minimal evidence pertaining to its capacity to index dissociative psychopathology. This result may also be attributed to the description of the dissociative symptoms defined in the ASD criteria. Bryant and Harvey (1997) have criticized the description of the ASD dissociative symptoms because of (a) the loose requirement that the symptoms can be either transient experiences that occur at the time of the trauma or ongoing reactions, (b) the lack of conceptual distinctiveness between symptoms, and (c) the lack of parameters between normal and pathological dissociative reactions. Finally, it is possible that the descriptors of the dissociative items on the ASDS were not clearly understood by respondents. Future research needs to clarify the extent to which the dissociative questions on the ASDS correlate with other measures of dissociation, such as the Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire (Marmar, Weiss, & Metzler, 1997).

The factor structure of the ASDS in the Study 3 sample was partially consistent with the *DSM-IV* conceptualization of ASD. The dissociative symptoms loaded on a factor that we termed *Dissociation* and suggest that acute dissociative symptoms are distinct from other acute posttraumatic stress symptoms. Arousal and reexperiencing symptoms loaded on a factor we term *Intrusion-Arousal*. The observed clustering of reexperiencing and arousal symptoms is consistent with the proposal that acute arousal is strongly related to distress associated with intrusive and distressing memories (Bryant & Harvey, 2000). Consistent with *DSM-IV*, a third factor that we termed *Avoidance* included avoidance symptoms, distress on reminders, and dissociative amnesia. These loadings may be explained in terms of avoidance being a reaction to distress associated with trauma reminders. The inclusion of dissociative amnesia on this factor may have occurred because this item may have been interpreted in the self-report format as active cognitive avoidance. A final factor that we termed *Reactivity* included hypervigilance, heightened startle response, and a sense of reliving the trauma. These items are conceptually linked by the notion that the experience of reliving the trauma results in excessive psychophysiological reactivity and sensitivity to external stimuli (Pitman, 1993). Although the factor structure of the Study 2 sample also loaded dissociative symptoms on a Dissociation cluster, dissociative amnesia loaded on a separate factor in this sample. The remaining symptoms all loaded on a single factor, suggesting that the reexperiencing, avoidance, and arousal symptoms were strongly interrelated. This finding is consistent with the significant interrelationships reported in Table 1 between ASDS cluster scores and both related and unrelated psychopathology scales. These patterns suggest that in the Study 2 sample the responses loaded predominantly on a higher order construct that does not distinguish between the *DSM-IV* clusters. The difference factor structures between the samples may be associated with (a) the more severe injuries sustained by the hospitalized Study 2 sample, (b) the inpatient hospital context in which the Study 2 sample was assessed, or (c) the influence of having been admin-

istered the ASDI prior to the ASDS in the Study 2 sample. These discrepant findings point to the need for studies to replicate the factor structure of the ASD symptoms across a range of trauma populations to empirically determine the factor structure of this construct.

We recognize a number of limitations in the current studies. First, Study 3 had a moderate prevalence rate of PTSD, which may have affected the predictive performance of the ASDS (Baldessarini, Finkelstein, & Arana, 1983). Previous studies have demonstrated the importance of validating measures of PTSD in populations that have varying prevalence rates (Gerardi, Keane, & Penk, 1989). Further, the incidence of ASD in Study 1 (28%), in which many participants were referrals to a treatment service, is somewhat higher than previously reported incidence rates in consecutive community samples (Brewin et al., 1999; Harvey & Bryant, 1999a). The ASDS needs to be subjected to further testing with larger samples from a range of trauma populations. Second, evidence that acute stress reactions can fluctuate markedly (Feinstein, 1989; Rothbaum et al., 1992) may have influenced results. For example, the administration of the ASDI between 2 and 10 days before completion of the ASDI may have resulted in assessment of different trauma reactions. Similarly, the test-retest interval in Study 3 was intentionally short because of concerns that longer intervals may result in changes in test-retest responses that reflect symptom changes rather than the stability of the ASDS. This issue is an inherent problem in measures of ASD because of the fluctuating nature of symptoms in the acute phase.

Development of measures of ASD is complicated by the limited conceptual and empirical foundations of the ASD diagnosis. As evidence accumulates that the current diagnostic criteria are not the optimal means to identify people at risk of PTSD (Bryant & Harvey, 2000), there may be a need to develop measures that extend beyond the current description of ASD. We recognize that the identification of ASD and the prediction of PTSD are overlapping, but distinct, goals. Accordingly, future research with the ASDS should evaluate both of these goals across a range of populations that traverse trauma types, gender, age, and context of assessment. It is possible that developing a self-report measure that identifies acutely traumatized people whose symptoms will not remit remains a difficult task because of the tendency for most people to recover in the months after a trauma. Early treatment of trauma survivors with ASD can effectively prevent PTSD in many cases (Bryant, Harvey, Sackville, Dang, & Basten, 1998; Bryant, Sackville, Dang, Moulds, & Guthrie, 1999). Accordingly, development of screening instruments that facilitate identification of people who will develop PTSD can have significant implications for managing traumatized populations.

## References

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Baldessarini, R. J., Finkelstein, S., & Arana, G. W. (1983). The predictive power of diagnostic tests and the effect of prevalence of illness. *Archives of General Psychiatry*, *40*, 569-573.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1990). *Beck Anxiety Inventory—Manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1995). The development of a

- clinician administered PTSD scale. *Journal of Traumatic Stress, 8*, 75-90.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Barton, K. A., Taylor, A. E., Loos, W. K., & Jones-Alexander, J. (1996). One-year prospective follow-up of motor vehicle accident victims. *Behaviour Research and Therapy, 34*, 775-778.
- Brewin, C. R., Andrews, B., Rose, S., & Kirk, M. (1999). Acute stress disorder and posttraumatic stress disorder in victims of violent crime. *American Journal of Psychiatry, 156*, 360-366.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1997). Acute stress disorder: A critical review of diagnostic issues. *Clinical Psychology Review, 17*, 757-773.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1998). Relationship of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry, 155*, 625-629.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (2000). *Acute stress disorder: A handbook of the theory, assessment, and treatment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bryant, R. A., Harvey, A. G., Dang, S., & Sackville, T. (1998). Assessing acute stress disorder: Psychometric properties of a structured clinical interview. *Psychological Assessment, 10*, 215-220.
- Bryant, R. A., Harvey, A. G., Sackville, T., Dang, S., & Basten, C. (1998). Treatment of acute stress disorder: A comparison of cognitive-behavioral therapy and supportive counseling. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 862-866.
- Bryant, R. A., Sackville, T., Dang, S. T., Moulds, M. L., & Guthrie, R. M. (1999). Treating acute stress disorder: An evaluation of cognitive-behavior therapy and supportive counseling techniques. *American Journal of Psychiatry, 156*, 1780-1786.
- Cardeña, E., Classen, C., & Spiegel, D. (1991). *Stanford acute stress reaction questionnaire*. Stanford, CA: Stanford University Medical School.
- Carlson, E. B., & Armstrong, J. (1994). The diagnosis and assessment of dissociative disorders. In S. J. Lynn & J. W. Rhue (Eds.), *Dissociation: Clinical and theoretical perspectives* (pp. 159-174). New York: Guilford Press.
- Feinstein, A. (1989). Posttraumatic stress disorder: A descriptive study supporting DSM-III-R criteria. *American Journal of Psychiatry, 146*, 665-666.
- Frydich, T., Dowdall, D., & Chambless, D. (1992). Reliability and validity of the Beck Anxiety Inventory. *Journal of Anxiety Disorders, 6*, 55-61.
- Gerardi, R., Keane, T. M., & Penk, W. (1989). Utility: Sensitivity and specificity in developing diagnostic tests of combat-related post-traumatic stress disorder (PTSD). *Journal of Clinical Psychology, 45*, 691-701.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1998). Relationship of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder following motor vehicle accidents. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 66*, 507-512.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999a). Acute stress disorder across trauma populations. *Journal of Nervous and Mental Disease, 187*, 443-446.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (1999b). The relationship between acute stress disorder and posttraumatic stress disorder: A two-year prospective evaluation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 67*, 985-988.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (in press-b). Memory for acute stress disorder symptoms: A two-year prospective study. *Journal of Nervous and Mental Disease*.
- Harvey, A. G., & Bryant, R. A. (in press-a). A two-year prospective evaluation of the relationship between acute stress disorder and post-traumatic stress disorder following mild traumatic brain injury. *American Journal of Psychiatry*.
- Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment, 7*, 238-247.
- Horowitz, M. J., Wilner, N., & Alvarez, W. (1979). The Impact of Event Scale: A measure of subjective stress. *Psychosomatic Medicine, 41*, 209-218.
- Kulka, R. A., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Hough, R. L., Jordan, B. K., Marmar, C. R., & Weiss, D. S. (1990). *Trauma and the Vietnam War generation: Report of findings from the National Vietnam Veterans Readjustment Study*. New York: Brunner/Mazel.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., & Metzler, T. J. (1997). The Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Eds.), *Assessing psychological trauma and PTSD* (pp. 412-428). New York: Guilford Press.
- Nash, M. R., Hulse, T. L., Sexton, M. C., Harralson, T. L., & Lambert, W. (1993). Long-term sequelae of childhood sexual abuse: Perceived family environment, psychopathology, and dissociation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 276-283.
- Pitman, R. K. (1993). Biological findings in posttraumatic stress disorder: Implications for DSM-IV classification. In J. R. T. Davidson & E. B. Foa (Eds.), *Posttraumatic stress disorder: DSM-IV and beyond* (pp. 173-190). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Riggs, D. S., Rothbaum, B. O., & Foa, E. B. (1995). A prospective examination of symptoms of posttraumatic stress disorder in victims of non-sexual assault. *Journal of Interpersonal Violence, 10*, 201-213.
- Rothbaum, B. O., Foa, E. B., Riggs, D. S., Murdock, T., & Walsb, W. (1992). A prospective examination of post-traumatic stress disorder in rape victims. *Journal of Traumatic Stress, 5*, 455-475.
- Sandberg, D. A., & Lynn, S. J. (1992). Dissociative experiences, psychopathology and adjustment, and adolescent maltreatment in female college students. *Journal of Abnormal Psychology, 101*, 717-723.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., Lushene, R., Vagg, P. R., & Jacobs, G. A. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1990). *User's guide for the structured clinical interview for DSM-III-R: SCID*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Stam, H. (1996). *Measurement of stress, trauma, and adaptation*. Lutherville, MD: Sidran Press.
- Waller, N. G., Putnam, F. W., & Carlson, E. B. (1996). Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychological Methods, 1*, 300-321.
- Zilberg, N. J., Weiss, D. S., & Horowitz, M. J. (1982). The Impact of Event Scale: A cross validation study and some empirical evidence supporting a conceptual model of stress response syndromes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*, 407-414.

(Appendix follows)

Appendix  
Acute Stress Disorder Scale

Name:

Date:

Briefly describe your recent traumatic experience:

Did the experience frighten you? Yes or No

Please answer each of these questions about how you have felt since the event. Circle one number next to each question to indicate how you have felt.

- 1 *Not at all*
- 2 *Mildly*
- 3 *Medium*
- 4 *Quite a bit*
- 5 *Very much*

During or after the trauma, did you ever feel numb or distant from your emotions?

During or after the trauma, did you ever feel in a daze?

During or after the trauma, did things around you ever feel unreal or dreamlike?

During or after the trauma, did you ever feel distant from your normal self or like you were watching it happen from outside?

Have you been unable to recall important aspects of the trauma?

Have memories of the trauma kept entering your mind?

Have you had bad dreams or nightmares about the trauma?

Have you felt as if the trauma was about to happen again?

Do you feel very upset when you are reminded of the trauma?

Have you tried not to think about the trauma?

Have you tried not to talk about the trauma?

Have you tried to avoid situations or people that remind you of the trauma?

Have you tried not to feel upset or distressed about the trauma?

Have you had trouble sleeping since the trauma?

Have you felt more irritable since the trauma?

Have you had difficulty concentrating since the trauma?

Have you become more alert to danger since the trauma?

Have you become jumpy since the trauma?

When you are reminded of the trauma, do you sweat or tremble or does your heart beat fast?

Copyright (1999) by Richard A. Bryant.

Received February 1, 1999

Revision received September 30, 1999

Accepted October 28, 1999 ■

BRIEF REPORT

# Post-traumatic stress disorder in UK police officers

Ben Green

Consultant Psychiatrist and Honorary Senior Lecturer, University of  
Liverpool Department of Psychiatry, and Cheadle Royal Hospital,  
Manchester, UK

Address for correspondence: Dr Ben Green, Cheadle Royal Hospital, 100 Wilmslow Road, Cheadle,  
Cheshire SK8 3DG, UK. email: drbengreen@hotmail.com

Key words: Occupational health – Police – Post- traumatic stress disorder – Stress

## SUMMARY

Prevalence rates for post-traumatic stress disorder (PTSD) in police officers may be six or more times the prevalence rates for the community. Once established, PTSD in police officers more severe than PTSD in civilians? This small study looks at the symptom frequencies in established cases of PTSD in 31 police officers and 72 civilians and compares the two. No significant differences were found, although there was a tendency for higher use of alcohol and to try not to think about the trauma. Police officers had more experiences of reliving the trauma or acting as if the trauma were recurring but, again, not to a significant degree.

## Introduction

Studies of police officers with post-traumatic stress disorder (PTSD) are relatively rare. Most studies and reviews focus on military veterans, but there is increasing interest in other groups who are susceptible – health workers, police, fire-fighters and civilian victims of violent crime and motor vehicle accidents. Robinson *et al.* found a prevalence rate of 13% for PTSD symptoms amongst suburban police officers, suggesting an important level of morbidity which has significant implications for morale, absenteeism, occupational health, early retirement and effects of family functioning'. Rates in urban police officers and officers in armed situations may be higher. Rates of PTSD symptoms in professional fire-fighters may be as high as 18%. Rates went up according to longer job experience and the number of distressing missions during the previous month. The fire-fighters with PTSD were more likely to have depressive mood, psychosomatic complaints, social dysfunction, and substance abuse.

Prevalence rates for PTSD in the community are probably about 2–3%<sup>1,4</sup>. Rates of PTSD in police forces are therefore likely to be four to six times higher than in the general public.

## Methods

A total of 31 consecutive police force attendees at a clinic for PTSD were examined using a checklist of DSM-IV PTSD characteristics. The presence or absence of all symptoms was evaluated in a research interview. Some additional symptoms were also routinely asked about, such as low libido and mood lability.

A total of 72 consecutive civilian attendees at the same PTSD clinic were also interviewed to provide a control group to assess whether there were differences in the frequency of various symptoms between the two groups.

## Results

### Causes of PTSD

Causes of PTSD in police officers and civilians are broadly similar, such as motor vehicle accidents. Several cases of PTSD have occurred after high-speed car chases. However, police were very significantly more likely to acquire PTSD as a result of direct assault or from being threatened with death by guns, knives or swords ( $p = 0.002$ ). Indeed, most police cases of PTSD (21/31 police cases compared to 15/72 civilian cases) were as a result of serious assault or threatened murder.

The following cases are provided for illustration and are altered so that individuals and individual events are not identifiable.

A 46-year-old policeman was called to a street where a stolen car had crashed into a shop front. As he and a colleague drove up, their vehicle was surrounded by an angry mob who were friends of the driver of the stolen car. They were shielding their associate whilst he made his escape. The police officer in question had got out of the car and was attempting to pacify the crowd. Instead, they turned on him and beat him to the ground. His colleague shouted that he had radioed for backup, but the crowd was upon them both. The policeman suffered multiple punches and kicks. He could not see his assailants because he instinctively curled up to try to protect his head. He suffered a broken jaw. The time for the backup vehicles to arrive seemed endless. The police officer required 3 months off as a result of his injuries and anxiety, and suffered for 14 months with recurrent nightmares and flashbacks. Irritability was a prominent feature and his marriage of 20 years almost broke down.

A 28-year-old constable noticed a young man sitting alone in a bus shelter on a cold February morning. He sat with his knees up touching his head. He was wearing camouflage trousers and a vest. Concerned for the young man's welfare the constable went over to him. As he did so, the young man produced an automatic weapon and pointed it at the police officer. As he stood up he distinctly said, 'Today I'm going to kill a policeman and you are that policeman'. He held the muzzle of the gun to the policeman's neck and walked him over to a nearby wall where he asked him to wait. The policeman was aware that the young man was talking or muttering to himself and appeared psychotic. The constable was convinced he was

about to be killed. Eventually, after a protracted dialogue with himself, the young man took the gun from the officer's head and wandered off. An armed response team was summoned. The officer suffered from frequent nightmares for 6 months, which gradually tailed off over the next 6 months. His alcohol consumption increased and he started smoking. Irritability and detachment, combined with reduced libido, led to a relationship breakdown with his partner.

A 30-year-old sergeant was involved in crowd control at a football stadium. She was on duty with a male officer at the top of an internal staircase within the concrete shell of the stand. At the end of the match there was a surge in the crowd around them. Two streams of fans merged because another stairway was suddenly taken out of commission. The resulting surge of fans carried both police officers bodily down the stairs and they became separated. The sergeant became aware that the crowd was shouting abuse at her about the police and punches were thrown. She panicked because her colleague's radio was torn from him and because she noticed that she was in a blind spot from the security cameras. She therefore felt unable to summon help and that no one could see her predicament. The crowd seemed very menacing and kicks were aimed at her groin and, as she was pulled to the floor by her jacket, at her head. She thought she was about to die and 'everything slowed down'. She lost consciousness as a kick hit her head on the ground. She woke up in hospital some hours later. After this incident, she suffered from severe anxiety, headaches and flashbacks. She felt panic whenever she saw a police uniform and had severe sleep problems and nightmares. She never returned to work.

A 26-year-old woman constable was a passenger in a car pursuing a stolen vehicle containing armed robbers who were fleeing from one county to another. The police radios had stopped working in the district they were in, but they judged it important to follow the vehicle, but not to tackle the robbers. Unfortunately the driver of the stolen vehicle suddenly stopped the car on the side of the road. The police vehicle skidded awkwardly to a halt to avoid the other robber's car. The woman constable opened her door to get out, but saw that two men from the rear of the vehicle had also got out and were pointing guns at her and her colleague. The robbers opened fire as she dived back into the vehicle. They moved around the

police vehicle, firing seemingly randomly, but effectively to disable the car. She opened her eyes to see one man pointing a shotgun down at her head. She felt that this was her last moment. Then the other gunman called to his accomplice and dragged him away. The stolen car sped off at great speed, only now with a police helicopter in pursuit. The constable suffered moderate PTSD symptoms for 2 years.

Symptom profiles of police and civilian sufferers of PTSD were compared. The results are summarised in Table 1.

By and large there were no significant differences in symptom frequencies between police and civilian groups as measured by the chi-squared test.

The police tended to have more experiences of re-living the trauma or acting as if the trauma were recurring. They tended to use alcohol more and to try and think about the trauma less. These findings did not attain significance levels however.

## Treatment

Police suffering from PTSD tended to be more likely to have received antidepressant treatment and to have received counselling. This finding did not attain significance levels, however.

## Discussion

Police are likely to be subject to a variety of traumatic incidents throughout the course of their working lives – physical assault, motor vehicle accidents while pursuing criminals, and viewing victims of sudden death. Exposure to traumatic death alone increases intrusive and avoidant symptoms, hostility, somatisation, the risk of PTSD and these symptoms can persist for months<sup>5</sup>.

Police sufferers of PTSD who have long-term symptoms tend to have a few hobbies, display acute hyperarousal, suffer from job dissatisfaction, be brooding over work, and have a lack of social interaction.

## Symptom Profiles

Studies on military personnel have indicated that men and women who were exposed to similar levels of stress were equally likely to have PTSD symptoms, and that men were more likely to be diagnosed with PTSD than women<sup>6</sup>. This study shows no great differences in the symptom profiles of male and female police personnel with PTSD. By and large, this reflects civilian cases as well<sup>7</sup>. Most cases referred were men, but this may reflect the male–female ratio of referring police forces, rather than any discrimination on behalf of referring agents.

In comparing the symptom profiles of police and civilian sufferers of PTSD, the police tended to use alcohol more and to try and think about the trauma less. This could indicate an increased use of the psychological

*Table 1. Symptom frequencies in 31 police officers with PTSD compared to 72 civilians with PTSD*

Symptom	Frequency of police with PTSD (n = 31)	Frequency of civilians with PTSD (n = 72)	Chi-squared test p-value
Anxiety at reminder cues	30	66	df1, p = 0.345
Insomnia	29	69	df1, p = 0.62
Intrusive thoughts etc	29	65	df1, p = 0.59
Poor concentration	29	64	df1, p = 0.464
Irritability	29	65	df1, p = 0.59
Diminished interest	27	61	df1, p = 0.75
Recurrent dreams	24	62	df1, p = 0.276
Detachment	23	55	df1, p = 0.812
Avoidance activities	25	60	df1, p = 0.526
Avoidance thoughts	24	51	df1, p = 0.491
Foreshortening	25	55	df1, p = 0.846
Poor appetite	22	47	df1, p = 0.573
Hypervigilance	16	39	df1, p = 0.812
Startle reaction	13	33	df1, p = 0.715
Acting as if trauma recurring	13	24	df1, p = 0.404
Restricted affect	8	24	df1, p = 0.449
Inability to recall	5	14	df1, p = 0.691
Low libido	24	47	df1, p = 0.222
Low mood	23	50	df1, p = 0.627
Increased use alcohol	13	24	df1, p = 0.404
Increased use of tobacco	9	21	df1, p = 0.989

defence mechanism of denial and the use of alcohol to 'blot out' memories of trauma. Military personnel with PTSD are also likely to use CNS depressants to suppress PTSD symptoms<sup>8</sup>. A high index of suspicion for PTSD should be applied to police officers presenting with alcohol or substance misuse.

Hyperarousal, irritability and use of alcohol seen in PTSD are associated with male-perpetrated marital abuse in military veterans<sup>9</sup>. Intuitively, there may be distinct risks to the families of police personnel if they develop PTSD. Further research into possible secondary effects of police PTSD on their families is needed.

Police tended to be more likely to display anxiety if faced with reminder cues, which perhaps had broken through their defence of denial. They also tended to complain more often of disturbed concentration. This could reflect other differences besides any constitutional or personality factors. The police were significantly more likely to acquire their PTSD as a result of assault or threatened murder. Such triggers may require alternative defence mechanisms, such as denial to function. In the civilian population, the most common cause of PTSD was a motor vehicle accident. Coming to terms with this may involve repeated 'safe' experiences of driving or being a passenger in a car after the trauma. People faced with traumatic assaults are unlikely to re-experience 'safe' instances of these occurrences routinely, by definition. The healing process could therefore differ between the two groups.

The 'acting as if the trauma is recurring' symptom is particularly marked amongst combat veteran cases of PTSD. The trend for the police to be more likely to have this symptom perhaps indicates the quality of the traumas they face, partway between civilian and military combat experience. Increasing numbers of gun-related incidents in the UK may see this symptom become more prevalent in police victims of PTSD. Police PTSD cases in societies with higher levels of gun-related crime, e.g. in the USA, may see higher frequencies of this particular symptom. A comparative study of samples of police officers with PTSD between countries would be required.

### Implications for Prevention, Screening and Treatment

A slight trend for increased irritability and low libido amongst police PTSD victims may predict increased marital and relationship breakdowns in this group. A prospective comparative study following matched cases of police and civilian PTSD would be worthwhile. If the prediction is confirmed, a case for relationship or family therapy in police trauma victims could be justified. Interpersonal difficulties and avoidance behaviours are key problems for the spouses of PTSD sufferers<sup>10</sup>. Merely explaining symptoms and their links to trauma

may be beneficial for partners, who may otherwise be mystified by changes in the victim. The situation may be aggravated by the denial mechanism proposed above. The traumatised police officer may use alcohol, be irritable and fail to communicate underlying anxieties and fears leading to progressive alienation from the partner and family unit.

The tendency for police cases to be more likely to receive treatment and counselling may reflect the involvement of occupational health protocols rather than anything else. Somewhat counter-intuitively, counselling and incident debriefing are not linked to a better prognosis in the literature<sup>11</sup>. A recent *Cochrane Database Review* found no evidence that psychological debriefing is a useful treatment for the prevention of PTSD after traumatic incidents. They recommended that compulsory debriefing of victims should cease<sup>12</sup>. The current study, however, cannot add to these conclusions. A prospective case-control study following cases of police PTSD would be required.

Despite the lack of evidence demonstrating efficacy for debriefing, the majority of police officers in one study were of the opinion that it would be helpful following trauma<sup>1</sup>.

Considering that exposure to traumatic incidents is inevitable, police recruitment agencies could try to sift recruits according to potential resilience to trauma. Studies in military personnel have suggested some factors as being protective against PTSD, for example high motivation and belief in a cause<sup>13</sup>. Some studies, although not this one, imply that women are at greater risk from developing PTSD<sup>14</sup>. This contentious conclusion of some studies deserves further systematic research before it impacts on recruitment decisions.

In terms of the treatment of established PTSD in the police, one study has demonstrated reduced symptomatology and earlier work resumption with psychotherapy<sup>15</sup>.

Depression is a frequently found co-morbid condition with PTSD and the combination may be long-lasting<sup>16</sup>. The combination has deleterious effects on physical health. Other authors cite PTSD alone as a risk factor for poor physical functioning<sup>17</sup>. PTSD may lead to more frequent use of primary health care services for genuine physical problems and this should be borne in mind by police occupational health agencies. Even genuine physical problems presenting to primary and occupational health may be co-existing with PTSD<sup>18</sup>.

### References

1. Robinson HM, Sigman MR, Wilson JP. Duty-related stressors and PTSD symptoms in suburban police officers. *Psychol Rep* 1997;81:835-45

2. Wagner D, Heinrichs M, Ehler U. Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am J Psychiatry* 1998;155:1727-32
3. Ohayon MM, Shapiro CM. Sleep disturbances and psychiatric disorders associated with PTSD in the general population. *Comp Psychiatry* 2000;41:469-78
4. Davidson JR, Tharwani HM, Connor KM. Davidson Trauma Scale (DTS): normative scores in the general population and effect sizes in placebo-controlled SSRI trials. *Depress Anxiety* 2002;15:75-8
5. Ursano RJ, Fullerton CS, Kao TC, Bhartiya VR. Longitudinal assessment of posttraumatic stress disorder and depression after exposure to traumatic death. *J Nervous Mental Dis* 1995;183:36-42
6. Pereira A. Combat trauma and the diagnosis of post-traumatic stress disorder in female and male veterans. *Military Med* 2002;167:23-7
7. Green B. Post traumatic stress disorder: symptom profiles in men and women. *Curr Med Res Opin* 2003;19:200-4
8. Calhoun PS, Sampson WS, Bosworth HB, et al. Drug use and validity of substance use self-reports in veterans seeking help for posttraumatic stress disorder. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:923-7
9. Savarese VW, Suvak MK, King LA, King DW. Relationships among alcohol use, hyperarousal, and marital abuse and violence in Vietnam veterans. *J Traum Stress* 2001;14:717-32
10. Biddle D, Ellitt P, Creamer M, Forbes D, Devilly GJ. Self-reported problems: a comparison between PTSD-diagnosed veterans, their spouses and clinicians. *Behav Res Ther* 2002;40:853-65
11. Rose S, Brewin CR, Andrews B, Kirk M. A randomized controlled trial of individual psychological debriefing for victims of violent crime. *Psychol Med* 1999;29:793-9
12. Rose, S Psychological debriefing for preventing PTSD. *Cochrane Database Syst Rev* CD000560, 2002
13. Kaplan Z, Weiser M, Reichenberg A, Rabinowitz, Caspi A, Bodner E, Zohar J. Motivation to serve in the military influences vulnerability to future posttraumatic stress disorder. *Psychiatr Res* 2002;109:45-9
14. Stein MB, Walker JR, Forde DR. Gender differences in susceptibility to posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther* 2000;38:619-28
15. Gersons BP, Carlier IV, Lamberts RD, van der Kolk BA. Randomized clinical trial of brief eclectic psychotherapy for police officers with posttraumatic stress disorder. *J Traum Stress* 2000;13:333-47
16. Hyer L, Stanger E, Boudewyns P. The interaction of posttraumatic stress disorder and depression among older combat veterans. *J Clin Psychol* 1999;55:1073-83
17. Zayfert C, Dums AR, Ferguson RJ, Hegel MT. Health functioning impairments associated with posttraumatic stress disorder, anxiety disorders, and depression. *J Nerv Ment Dis* 2002;190:233-40
18. Deykin EY, Keane TM, Kaloupek D, Fincke G, Rothendler J, Siegfried M, Creamer K. Posttraumatic stress disorder and the use of health services. *Psychosom Med* 2001;63:835-41

CrossRef links are available in the online published version of this paper:  
<http://www.cmrojournal.com>  
 Paper CMRO-2388, *Accepted for publication*: 12 September 2003  
*Published Online*: 00 MMM 2003  
 doi:10.1185/030079903125002748

**G**

# Revue de la jurisprudence concernant l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors de procédures criminelles prises à l'encontre de leurs auteurs<sup>1</sup>

Mémoire préparé par maître Catherine Davidson  
de l'étude Poupart, Dadour, Touma et associés

Document préparé le 22 février 2012

---

## Le principe interdisant l'auto-incrimination

Le principe interdisant l'auto-incrimination est le droit sur lequel repose le débat concernant l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors de procédures criminelles à l'encontre des auteurs de ces rapports. Ce principe en est un de justice fondamentale et est protégé par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>2</sup>.

Dans la décision *R. c. Lafond*<sup>3</sup>, le juge Ringuet rassemble les différentes descriptions de ce principe qui ont été faites par la Cour suprême du Canada dans différents arrêts :

« Dans plusieurs arrêts, la Cour suprême du Canada a décrit ce principe interdisant l'auto-incrimination de la façon suivante:

- Un principe directeur général de droit criminel à l'effet que l'accusé ne soit pas tenu de répondre à une allégation d'acte fautif faite par l'État avant que ce dernier puisse présenter une preuve *prima facie* contre lui;<sup>4</sup>
- Un principe de base de notre système de justice veut que le ministère public établisse une « *preuve complète* » avant que surgisse une attente de réponse de la part de l'accusé;<sup>5</sup>
- Une affirmation de l'importance fondamentale de la liberté individuelle: « *l'individu est souverain et (...) selon les règles régissant les conflits entre le gouvernement et un particulier, celui-ci (...) ne doit pas être obligé par son opposant de causer sa propre défaite (...)* »;<sup>6</sup>
- Toute action de l'État qui contraint une personne à produire une preuve contre elle-même dans des procédures l'opposant à l'État viole le principe interdisant

---

<sup>1</sup> La recherche jurisprudentielle résumée dans ce mémoire est à jour en date du 1<sup>er</sup> décembre 2011.

<sup>2</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, partie 1 de la Loi constitutionnelle de 1982 [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (1982, R.-U.)]

<sup>3</sup> *R. c. Lafond*, Cour du Québec, 550-01-00945-038, 31 mars 2004, juge Guy Ringuet

<sup>4</sup> *R. c. Jones*, [1994] 2 R.C.S. 229.

<sup>5</sup> *R. c. P. (R.J.)*, [1994] 1 R.C.S. 555 et *R. c. S. (R.J.)*, [1995] 1 R.C.S. 451.

<sup>6</sup> *R. c. Jones*, [1994] 2 R.C.S. 229.

l'auto-incrimination. La contrainte signifie refuser de donner la possibilité de donner un consentement libre et éclairé;<sup>7</sup>

- Le principe de la souveraineté contenu dans l'idée qu'un particulier ne doit pas être dérangé sans raison et ne doit pas être obligé par l'État de promouvoir une fin susceptible de causer sa propre défaite<sup>8</sup> et
- La définition du principe interdisant l'auto-incrimination comme une affirmation de la liberté humaine est intimement liée à la raison d'être de ce principe. Le principe a au moins deux objectifs majeurs, la protection contre les confessions indignes de foi et la protection contre les abus de pouvoir de l'État.<sup>9</sup> Celles-ci sont liées à la valeur qu'attribue la société canadienne à la vie privée, à l'autonomie personnelle et à la dignité.<sup>10</sup> Un État qui s'ingère arbitrairement dans la vie privée de ses citoyens cause inévitablement plus d'injustices qu'il n'en résout.<sup>11</sup>

Dans l'arrêt *R. c. White*,<sup>12</sup> le juge Iacobucci conclut que:

*"Il ressort clairement de la jurisprudence de notre Cour que le principe interdisant l'auto-incrimination est un principe prépondérant dans notre système de justice criminelle, duquel émanent un certain nombre de règles issues de la common law et de la Charte, comme la règle des confessions et le droit de garder le silence, parmi tant d'autres. Ce principe peut aussi être la source de nouvelles règles en temps opportun. Dans la Charte, le principe interdisant l'auto-incrimination se retrouve dans plusieurs protections procédurales plus précises, comme, par exemple, le droit à l'avocat selon l'al. 10b), le droit à la non-contrainabilité selon l'al. 11c) et le droit à l'immunité contre l'utilisation de la preuve selon l'art. 13. La Charte prévoit également une protection résiduelle de ce principe par son art. 7." »*

La question de savoir si l'admissibilité en preuve des rapports policiers lors de procédures criminelles à l'encontre des auteurs de ces rapports porte atteinte au principe interdisant l'auto-incrimination a été examinée par les tribunaux canadiens. Nous examinerons les différentes analyses qui ont été faites à ce jour par ces tribunaux.

---

<sup>7</sup> Dans l'arrêt *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417, le juge Iacobucci cite: Wigmore on Evidence, vol. 8 (McNaughton rev. 1961), 2251, à la p. 318.

<sup>8</sup> *R. c. S. (R.J.)*, [1995] 1 R.C.S. 451.

<sup>9</sup> *R. c. Jones*, [1994] 2 R.C.S. 229.

<sup>10</sup> *Thomson Newspaper Ltd. c. Canada (directeur des enquêtes et recherches, Commission sur les pratiques restrictives du commerce)*. [1990] 1 R.C.S. 425 et *R. c. Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154.

<sup>11</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417, au par. 43.

<sup>12</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417, au par. 44.

## L'état du droit

R. c. Fitzpatrick, [1995] 4 R.C.S. 154

Il s'agit de la première décision de la Cour suprême du Canada portant sur l'admissibilité dans un procès de déclarations requises par une loi, contraignant un citoyen à rendre compte d'un événement.

Il s'agissait d'un dossier de nature pénale.

Dans cette affaire, la Cour devait déterminer si les informations et les annotations inscrites en conformité avec la *Loi sur les pêches* et son règlement d'application pouvaient être admises en preuve lors du procès d'un capitaine de navire utilisé pour la pêche commerciale du poisson de fond en Colombie-Britannique.

Il a été accusé de trois chefs d'accusation lui reprochant d'avoir pris et gardé du poisson en une quantité supérieure aux contingents fixés, contrairement au par. 10(1) du *Règlement de pêche général de la Colombie-Britannique*.

En vertu de la *Loi sur les pêches* et de son règlement d'application, tout pêcheur est tenu de soumettre des rapports radio et des journaux de bord au ministère des Pêches et Océans. Le pêcheur qui omet de le faire peut être accusé d'un acte criminel et être ainsi passible, en vertu de l'al. 78b) de la *Loi sur les pêches*, d'une amende dans le cas d'une première infraction, et, en cas de récidive, d'une amende ou d'un emprisonnement maximal de deux ans.

Afin de déterminer si l'application du principe interdisant l'auto-incrimination est applicable en l'espèce, la Cour propose une approche pragmatique, débutant par une analyse concrète et contextuelle de la situation et des raisons pour lesquelles les craintes d'auto-incrimination peuvent être ou ne pas être légitimes. Pour ce faire, la Cour se penche sur quatre facteurs :

### (1) L'absence de véritable contrainte

La contrainte exercée par l'État dans cette affaire est atténuée puisqu'elle est survenue après que le capitaine ait choisi en toute connaissance de cause de participer à un domaine d'activité réglementé et de se conformer aux obligations y rattachées, soit la préparation de rapports radio et la tenue de journaux de bord, et l'engagement de poursuites contre ceux qui pratiquent la surpêche.

(2) L'absence de relation de nature contradictoire

Les renseignements fournis en conformité avec les obligations découlant de l'exercice d'un métier réglementé par la *Loi sur les pêches* sont compilés afin d'assurer la bonne gestion des ressources. Ils ne sont pas fournis dans des procédures opposant les personnes soumises à la réglementation à l'État. Au contraire, ces personnes et l'État agissent en partenariat afin de protéger les ressources et de répartir équitablement les ressources existantes

(3) L'absence d'un risque de voir augmenter les confessions indignes de foi

La Cour ne voit pas comment une déclaration faite en vertu de la *Loi sur les pêches*, dans l'éventualité où cette déclaration soit assimilée à une confession, augmenterait la probabilité qu'elle soit falsifiée. Il existe déjà une certaine incitation à falsifier les déclarations devant être fournies conformément à la Loi puisque les pêcheurs savent qu'ils doivent respecter les contingents, et qu'ils pourraient rédiger leurs rapports de façon à laisser croire que ces contingents sont respectés.

Ce type de comportement (produire une fausse déclaration) est interdit en vertu de la *Loi sur les pêches*.

(4) L'absence d'un risque de voir augmenter les abus de pouvoir par l'État

Selon la Cour, le risque de conduite abusive de l'État est faible en l'espèce. Le fait que l'État engage des poursuites en vertu de la *Loi sur les pêches* en se fondant sur des déclarations véridiques que les pêcheurs doivent fournir dans l'exercice du métier qu'ils ont choisi n'est pas abusif.

L'admissibilité en preuve des informations fournies par l'accusé et des annotations inscrites conformément aux règlements adoptés en vertu de la *Loi sur les pêches* ne viole donc pas le principe empêchant l'auto-incrimination.

Dans cette affaire, la Cour supérieure s'est prononcée sur l'admissibilité des rapports écrits complémentaires des policiers, rédigés dans l'exercice de leurs fonctions. Ces rapports relataient un incident ayant nécessité leur intervention.

La Cour a conclu que ces rapports ne pouvaient être admis en preuve.

Les faits de la cause sont les suivants. Cinq policiers étaient inculpés de trois chefs d'accusation, soit d'avoir infligé des lésions corporelles à la victime et d'avoir commis des voies de fait graves.

Suite aux événements, les policiers ont chacun rédigé et déposé un rapport en lien avec l'incident.

L'enquête des événements a été confiée à un autre corps de police, la Sûreté du Québec.

Les enquêteurs de la Sûreté du Québec ont convoqué les accusés comme témoin, afin d'obtenir un rapport complémentaire aux rapports déjà soumis.

L'admissibilité de ces rapports complémentaires est étudiée dans cette affaire, et non celle de ceux soumis initialement.

Le juge Greenberg accueille la requête en exclusion de preuve des requérants policiers pour les motifs suivants :

«28. Nous trouvons que ces quatre rapports sont de nature administrative au même titre que ceux du 14 décembre. Le 16 décembre, à aucun des accusés n'est donné la mise en garde classique ni le droit à se prévaloir des services d'un avocat. Aucun des agents de la S.Q. ne prennent des notes des entrevues. Les quatre accusés qui ont fait et déposé des rapports complémentaires le 16 décembre étaient obligés de la faire au même titre qu'ils étaient obligés de faire et déposer leurs rapports du 14 décembre, sous peine d'être disciplinés et de subir des sanctions s'ils refusent.

32. Le procureur de la Couronne estime que le Règlement 106 est ambigu et ne devrait jouer un rôle déterminant. Avec égard, le Règlement existe, les accusés y étaient assujettis et, en cas de violation de ses dispositions, couraient le risque réel d'être disciplinés.

33. Dans la veine de la jurisprudence dans *Beals*, *Tyler*, *Calder* et *Spyker*, nous sommes d'avis que permettre à la Poursuite d'utiliser les quatre rapports complémentaires du 16 décembre, étant les pièces 3VD-P-MV-1, 4VD-P-LS-1, 5VD-P-AL-1 et 6VD-P-PB-1, serait de conscrire et enrôler les quatre accusés contre eux-mêmes dans le processus criminel. Ceci violerait leurs droits constitutionnels et, par conséquent, l'article 24(2) de la Charte requiert que ces quatre rapports ne soient pas utilisés en preuve.

34. La cause *Fitzpatrick* [Voir Note 19 ci-dessous] est dans le sens opposé aux jugements que nous venons de mentionner ci-haut. Pourtant, c'est une cause au pénal et non pas au criminel, et est actuellement en appel. »<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> *R. c. Bergeron*, [1995] A.Q. no 1750, no 500-01-000228-947

R. c. White, [1999] 2 R.C.S. 417.

Dans cet arrêt, la Cour suprême se penche à nouveau sur la question de l'admissibilité d'une déclaration requise par une loi.

Contrairement à l'arrêt *Fitzpatrick*<sup>14</sup>, il s'agit ici d'un dossier de nature criminelle, pour une accusation de délit de fuite.

En Colombie-Britannique, en vertu du paragraphe 61(1) de la *Motor Vehicle Act*, une personne impliquée dans un accident doit rapporter l'incident à un policier et fournir les renseignements requis.<sup>15</sup>

La Cour suprême devait se prononcer sur l'admissibilité des déclarations faites par l'accusée, conformément à ses obligations, à l'effet qu'elle était la conductrice du véhicule au moment de l'incident.

La Cour en est venue à la conclusion que ces déclarations devaient être exclues de la preuve parce que leur admissibilité contreviendrait aux principes de justice fondamentale prévus à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>16</sup>.

Selon la Cour, une distinction doit être faite entre le dossier *White*<sup>17</sup> et l'arrêt *Fitzpatrick*<sup>18</sup>, notamment en raison du fait que ce dernier est un dossier de nature strictement pénale et en raison de la nature des informations dont l'admissibilité est en cause. Dans l'arrêt *Fitzpatrick*<sup>19</sup>, il s'agit d'informations impersonnelles au sujet desquelles l'auteur de la déclaration avait une faible attente en matière de vie privée. Dans l'arrêt *White*<sup>20</sup>, la déclaration de l'accusée faite de façon contemporaine à un accident de voiture correspond au type de déclaration visé le principe interdisant l'auto-incrimination. « [Ces déclarations] constituent une version personnelle d'événements, d'émotions et de décisions qui sont extrêmement révélateurs de la personnalité, des idées, des pensées et de l'état d'esprit de l'auteur de la déclaration. La dignité de ce dernier est manifestement affectée par l'utilisation de cette version pour l'incriminer. »<sup>21</sup>

---

<sup>14</sup> R. c. *Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154

<sup>15</sup> Paragraphe 61(1) de la *Motor Vehicle Act*: « Lorsqu'un véhicule conduit ou utilisé sur une route cause, directement ou indirectement, la mort d'une personne ou des blessures, ou cause à des biens des dommages dont la valeur totale semble excéder le montant prévu au paragraphe (1.1), la personne qui conduit le véhicule ou qui en a le contrôle doit déclarer l'accident à un policier ou à la personne désignée par le surintendant pour recevoir ces déclarations, et elle doit fournir tout renseignement requis par le policier ou la personne désignée relativement à l'accident. »

<sup>16</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 1

<sup>17</sup> R. c. *White*, [1999] 2 R.C.S. 417

<sup>18</sup> R. c. *Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154

<sup>19</sup> R. c. *Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154

<sup>20</sup> R. c. *White*, [1999] 2 R.C.S. 417

<sup>21</sup> R. c. *White*, [1999] 2 R.C.S. 417, par. 66

Dans cette affaire, la Cour suprême du Canada analyse les quatre facteurs contextuels qui sont pertinents en droit pour déterminer l'étendue des protections résiduelles contre l'auto-incrimination prévues à l'article 7 de la *Charte*<sup>22</sup>, facteurs qui proviennent de l'arrêt *Fitzpatrick*<sup>23</sup>.

(1) L'existence d'une contrainte

Le principe interdisant l'auto-incrimination s'applique dans la mesure où la déclaration faite en vertu de la *Motor Vehicle Act* est considérée comme étant faite sous la contrainte. Ceci est établi lorsque le conducteur avait la croyance sincère et raisonnable qu'il était légalement tenu de déclarer l'accident à la personne à qui il fait la déclaration.

En l'espèce, l'accusée a témoigné à l'effet qu'elle avait l'impression d'être tenue de fournir une déclaration au policier suite à la survenance de l'accident.

(2) La relation de nature contradictoire

La relation de partenariat entre le policier et la personne impliquée dans un accident de la route peut potentiellement en devenir une de nature contradictoire. En effet, le policier peut à la même occasion enquêter une infraction criminelle qui aurait été commise par le conducteur.

(3) Les confessions indignes de foi

Le risque de confessions indignes de foi est très réel. Les déclarations d'accident sont généralement faites à des policiers, considérés par la plupart comme des personnes en situation d'autorité. La simple présence de policiers sur les lieux peut inciter une personne à faire une fausse déclaration ou simplement à faire une déclaration alors qu'elle souhaite garder le silence.

(4) L'abus de pouvoir

Le risque de conduite abusive de l'État serait réel et sérieux si on admettait en preuve les déclarations obligatoires d'accident dans des procédures criminelles.

Les policiers qui soupçonnent une personne d'avoir commis une infraction de la route peuvent interroger cette personne, mais ils ne peuvent utiliser les informations fournies en vertu du *Motor Vehicle Act* dans des procédures criminelles. Cela aurait pour effet d'affecter la dignité du déclarant.

---

<sup>22</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 1

<sup>23</sup> *R. c. Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154

La conclusion de la Cour est à l'effet que « le conducteur qui fait une déclaration d'accident en vertu de l'obligation prévu par l'art. 61 a au moins droit à l'immunité contre son utilisation dans des poursuites criminelles relativement à son contenu. »<sup>24</sup>

R. c. Wighton, [2003] O.J. No. 2611

Dans cette affaire, le juge Weinter de la Cour de l'Ontario déclare inadmissible en preuve un rapport rédigé par un policier relativement à un incident ayant mené à une accusation criminelle contre lui.

Le juge Weinter était d'avis que l'admissibilité du rapport porterait atteinte à la protection établie par le principe contre l'auto-incrimination. Ledit rapport, d'après les circonstances entourant sa rédaction, avait été préparé sous contrainte légale.

Les agents de la paix étaient tenus, en vertu des règlements du Service de police, de rédiger un rapport lorsque, dans le cadre d'une intervention, il y avait eu usage de la force qui avait causé des blessures nécessitant des soins médicaux chez la personne qui était le sujet de l'intervention. Ce rapport devait détailler les circonstances de l'incident, le degré de la force utilisée ainsi que la nature des blessures causées par l'intervention.

Ce règlement prévoyait des sanctions pénales et disciplinaires si un tel rapport n'était pas rédigé. Le règlement prévoyait également expressément que ce rapport ne serait pas utilisé dans le cours de procédures criminelles.

Le juge Weinter examine les facteurs pertinents.

(1) L'existence d'une contrainte

Le règlement du Service de police prévoyait l'obligation de rédiger un rapport en cas d'usage de la force.

En l'espèce, l'agent Wighton n'avait pas été informé que le rapport rédigé pouvait être utilisé contre lui dans une procédure criminelle. Au contraire, il s'attendait raisonnablement à ce que le rapport ne serait pas utilisé pour l'incriminer.

(2) La relation de nature contradictoire

L'agent Wighton était enjoint de rédiger un rapport puisque l'incident impliquait l'usage de la force. Ces circonstances mènent parfois à des procédures criminelles à l'encontre de l'agent de police. Souvent, le comportement du policier au moment de l'intervention est au cœur du litige. Ceci dit, le potentiel d'une relation de nature contradictoire entre l'agent de police et l'État est réel.

---

<sup>24</sup> R. c. White, [1999] 2 R.C.S. 417, par. 67.

### (3) Les confessions indignes de foi

La Cour est d'avis que l'absence de garantie à l'effet qu'un rapport d'évènement suite à l'usage de la force ne puisse être utilisé à l'encontre de son auteur dans le cadre de procédures criminelles puisse inciter ce dernier à faire de fausses déclarations afin d'éviter tout préjudice.

### (4) L'abus de pouvoir

Les rapports rédigés suivant l'usage de la force lors d'une intervention sont compris dans le type de communications protégées par le principe interdisant l'auto-incrimination.

La Cour est également convaincue qu'en l'absence d'une immunité relative à l'utilisation en preuve de rapports policiers, il existe un risque potentiel d'abus de pouvoir de l'État, tel que discuté dans l'arrêt *White*<sup>25</sup>.

Le juge Weinter conclut que la disposition visant la rédaction de rapports suite à une intervention nécessitant l'emploi de la force était conçue pour des motifs administratifs et qu'un policier pouvait raisonnablement s'attendre à ce que ce rapport serait uniquement utilisé dans des procédures administratives et non criminelles. Par conséquent, l'admissibilité en preuve de ce rapport dans une cause criminelle porterait atteinte au droit de ne pas s'auto-incriminer.

Par ailleurs, le juge Weinter considère qu'il existe un risque que les informations consignées dans un rapport d'évènement puissent être erronées ou falsifiées si le policier ne bénéficie pas d'une certaine immunité à ce que son rapport soit utilisé contre lui dans des poursuites criminelles.

---

<sup>25</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417

L'accusé, monsieur Lafond, est accusé de conduite avec facultés affaiblies.

Dans cette affaire, la poursuite désire mettre en preuve la déclaration extrajudiciaire du défendeur donnée à un agent de la paix sur les lieux d'un accident en conformité avec le *Code de la sécurité routière*<sup>26</sup>.

La question principale que la Cour se pose est de savoir si l'utilisation dans un procès criminel de déclarations requises par le *Code de la sécurité routière*<sup>27</sup> contrevient au principe interdisant l'auto-incrimination.

La Cour conclut que le conducteur qui fait une déclaration d'accident en vertu de l'obligation prévue au *Code de la sécurité routière*<sup>28</sup> a au moins droit à l'immunité contre son utilisation dans des poursuites criminelles relativement à son contenu, suivant l'application de l'arrêt *White*.<sup>29</sup>

La Cour note la croyance sincère et raisonnable du défendeur et de l'agent de police à l'effet qu'un rapport d'accident devait être complété et que le défendeur devait répondre aux questions de l'agent. Cette croyance sincère était également raisonnable, considérant les faits.

La Cour souligne qu'il y a eu en l'espèce abus de pouvoir de l'État puisque les instructions de la Cour suprême dans l'arrêt *White*<sup>30</sup> n'ont pas été suivies. En effet, lors de l'intervention du policier, aucune frontière n'a été établie entre, d'une part, l'obtention d'une déclaration d'accident, et d'autre part, l'enquête policière sur la commission d'une infraction criminelle. La gravité de cette violation est prouvée. L'utilisation des déclarations aurait pour effet de déconsidérer l'administration de la justice. Elles doivent donc être écartées en vertu de l'article 24(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>31</sup>.

Le Tribunal conclut que toutes les déclarations faites par le défendeur en vertu du *Code de la sécurité routière*<sup>32</sup> sont protégées par l'immunité contre leur utilisation, en vertu de l'article 7 de la *Charte*<sup>33</sup>, et déclare que ces déclarations du défendeur sont inadmissibles en preuve car il s'agit d'éléments de preuve dont l'utilisation rendrait le procès inéquitable.<sup>34</sup>

---

<sup>26</sup> *Code de la sécurité routière*, LRQ, c C-24.2

<sup>27</sup> *Code de la sécurité routière*, LRQ, c C-24.2

<sup>28</sup> *Code de la sécurité routière*, LRQ, c C-24.2

<sup>29</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417, par. 67

<sup>30</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417

<sup>31</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 1

<sup>32</sup> *Code de la sécurité routière*, LRQ, c C-24.2

<sup>33</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 1

<sup>34</sup> *R. c. Harrer*, [1995] 3 R.C.S. 562.

R. c. Côté, 2006 QCCQ 133881

Il s'agit d'une décision sur requête en exclusion de la preuve. Le requérant est accusé de voie de fait, de voie de fait causant des lésions corporelles et de voie de faire armée, à l'encontre d'un prévenu. Lors de l'événement ayant mené aux accusations, ce dernier agissait à titre de policier pour le Service de police de la Ville de Québec.

La question en litige est de déterminer si les déclarations du requérant policier subséquentes à ces incidents sont admissibles en preuve, de savoir si l'utilisation de ces déclarations contreviendraient au principe interdisant l'auto-incrimination.

La requête réfère au *Règlement sur la discipline des membres du Service de police de la Ville de Québec* (règlement 5272), lequel implique « que tout manquement aux dispositions qu'il contient entraîne une faute disciplinaire, qu'une plainte peut être portée et qu'une sanction peut être imposée »<sup>35</sup>.

Le requérant allègue que les déclarations ont été faites sous la contrainte d'une loi puisqu'il était tenu d'obtempérer aux ordres ou demandes de son supérieur. En cas de refus de faire rapport des événements, il était passible de sanctions disciplinaires.

Pour répondre à la question qui lui est soumise, la Cour procède à une analyse concrète et contextuelle de la situation pour déterminer si le principe interdisant l'auto-incrimination est enfreint.

(1) L'existence d'une contrainte dans le cadre de la narration d'une déclaration ou d'un rapport d'événement

Selon le test de l'arrêt *White*<sup>36</sup>, pour déterminer si une déclaration ou un rapport a été fait sous la contrainte, il faut vérifier si cette déclaration ou ce rapport ont été rédigés en raison d'une croyance sincère et raisonnable de l'auteur qu'il était légalement tenu de la rédiger.

La preuve établit que :

- Le sergent Dionne est le supérieur hiérarchique de l'agent Côté;
- Il est au courant du règlement disciplinaire de la Ville de Québec;
- Si on n'obéit pas à ses ordres, le constable peut être passible de mesure disciplinaire;
- Il n'a pas donné d'ordre au policier Côté, mais il lui a fait une demande;
- S'il n'y avait pas eu de réponse, il aurait pu y avoir des sanctions contre l'agent Côté;
- Il doit lui-même faire rapport à l'officier responsable et conséquemment il doit obtenir au préalable les informations pertinentes du policier concerné par l'intervention.

---

<sup>35</sup> Règlement no 5272, art. 4 et 12 à 22

<sup>36</sup> R. c. *White*, [1999] 2 R.C.S. 417

L'agent Côté a fait une narration verbale et par la suite écrite des événements, en raison d'une croyance sincère et raisonnable qu'il était tenu de déclarer et relater suite à une demande de ses supérieurs hiérarchiques. Cette croyance repose sur un règlement municipal, qui selon sa compréhension, le contraint sous peine de sanctions disciplinaires de faire rapport dans le cas d'événement d'importance, suite à des demandes verbales de ses supérieurs hiérarchiques. Ce même règlement prévoit que tout manquement aux dispositions qu'il contient entraîne une faute disciplinaire, qu'une plainte peut être portée et qu'une sanction peut être imposée.

## (2) La relation de nature contradictoire

Le policier qui rédige un rapport d'évènement n'est pas sans ignorer qu'une investigation ou une enquête peut être enclenchée sur la façon dont il a mené son intervention. L'agent, au moment où il rédige son rapport, se trouve dans une « situation inconfortable comportant une forte pression psychologique et émotive pouvant être accentuée, comme c'est le cas présent, par des événements particuliers impliquant par surcroît arrestation et détention d'un individu qui le menaçait de poursuite. »<sup>37</sup>

Le contexte factuel présente donc potentiellement la possibilité de transformer une relation de partenariat en une relation de nature contradictoire.

## (3) Les confessions indignes de foi

Il existe un risque réel que les policiers, obligés de rédiger un rapport, sachant qu'ils ne bénéficient pas d'une immunité, n'exposent pas l'ensemble des faits d'un incident ou inscrivent des données erronées, par crainte d'une éventuelle poursuite et procès criminel.

Il est essentiel pour l'intérêt de la justice et de la société que les policiers puissent faire rapport alors qu'ils sont légalement tenus de le faire sans craindre que ce rapport soit éventuellement retenu contre lui dans d'éventuelles procédures criminelles afin que ces rapports soient faits le plus objectivement possible et afin qu'ils puissent être dignes de foi.

## (4) L'abus de pouvoir

Sans l'immunité, il existe un risque que les supérieurs hiérarchiques d'un agent de police, dont la qualité de son intervention est questionnée, pourraient être enclins, de façon consciente ou non, d'utiliser l'exigence réglementaire enjoignant le policier à rédiger un rapport d'évènement afin d'obtenir davantage de renseignements constituant de la preuve contre lui dans d'éventuelles procédures criminelles, mobilisant ainsi l'agent contre lui-même.

Par ailleurs, la dignité d'un agent peut être affectée par l'utilisation en preuve des rapports dont il est l'auteur contre lui dans une procédure criminelle.

---

<sup>37</sup> R. c. Côté, 2006 QCCQ 133881, par. 99

La Cour conclut en mentionnant que les faits sous-tendent une inférence à l'effet que l'agent Côté se trouvait dans une situation d'expectative raisonnable que ses rapports serviraient pour fins d'enquête et non contre lui pour l'incriminer dans d'éventuelles poursuites criminelles. L'utilisation de rapports verbaux ou écrits de l'agent Côté dans le cadre du procès irait à l'encontre du principe interdisant l'auto-incrimination. Elle accorde donc la requête en exclusion des déclarations visées par ladite requête.

R. v. Shertzer, 2007 CanLII 38577 (ON SC)

Il s'agit d'une requête sous l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>38</sup> afin d'écartier les notes et calepins de notes des accusés de la preuve à leur procès. Ces derniers sont ou étaient des membres du Service de Police de la Ville de Toronto au moment des événements ayant mené au dossier. Ils agissaient alors dans le cadre de leurs fonctions.

En vertu des politiques et procédures du Service de police, les agents étaient tenus de rédiger des notes dans des calepins fournis par le Service relativement à leurs actions dans le cadre de leurs fonctions, sous peine de sanctions disciplinaires.

La poursuite souhaite mettre en preuve les notes prises par les requérants dans leur calepins. Les requérants soumettent que l'admissibilité en preuve de ces notes aurait pour effet d'enfreindre leur droit de ne pas s'incriminer.

La Cour examine les quatre facteurs pertinents à l'examen de la question.

(1) L'existence d'une contrainte

La Cour indique que dans la présente affaire, l'obligation de rédiger des notes découle du fait que l'individu est agent de police. Nul n'est contraint de choisir ce métier. Ce choix est fait librement et en toute connaissance de cause. Une personne qui choisit de devenir agent de police connaît certainement que les tâches qu'elle aura à accomplir seront surveillées et évaluées, par des supérieurs, par des collègues, par le public, les médias et par les différentes instances judiciaires. Les devoirs et obligations liés à ce métier sont bien énoncés lors de la formation des futurs policiers.

Sous cette rubrique, la Cour conclut que la contrainte enjoignant les agents de police à rédiger des notes d'événements est minimale.

(2) La relation de nature contradictoire

La Cour est d'avis que les dites notes n'ont pas été rédigées alors que les requérants et l'État étaient en relation contradictoire. Au contraire, les notes ont été rédigées alors que les requérants et l'État étaient alliés au cours d'une enquête criminelle.

Ceci dit, la Cour est consciente du fait que la nature du travail de policier fait en sorte qu'il y a toujours un potentiel de plainte à son encontre, l'obligeant à défendre ses actions. Il existe donc potentiellement une relation contradictoire entre l'agent de police et l'État.

---

<sup>38</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, précitée, note 1

Le fait que la relation entre un agent de police et l'État puisse *potentiellement* devenir contradictoire n'est pas suffisant pour appliquer le principe interdisant l'auto-incrimination.

### (3) Les confessions indignes de foi

La Cour n'accepte pas la proposition selon laquelle ne pas accorder une immunité aux agents de police en ce qui concerne leurs notes augmenterait le risque que les agents de police falsifient ou modifient le contenu de leurs notes. Selon la Cour, en pratique, tout policier qui commet un acte criminel ou une inconduite dans l'exercice de ses fonctions n'aura pas tendance à inscrire le comportement criminel ou l'inconduite dans ses notes, peu importe si le contenu de ses notes puisse être utilisé ou non contre lui dans d'éventuelles poursuites judiciaires.

Au contraire, la plupart des policiers perçoivent leurs notes comme des boucliers contre des accusations ou plainte sans fondement. La Cour doute que les policiers diminueraient volontairement la portée de leurs notes pour le seul motif que ces notes pourraient éventuellement être utilisées contre eux.

La Cour conclut que ce troisième facteur ne milite pas en faveur de l'application du principe contre l'auto-incrimination en ce qui concerne les notes des policiers.

### (4) L'abus de pouvoir

La Cour ne voit aucun fondement raisonnable à la proposition selon laquelle ne pas accorder une immunité aux agents de police contribuerait à une augmentation des abus de pouvoir par l'État.

Il n'est pas établi que les notes des policiers pourraient être manipulées par l'État pour obtenir de l'information à laquelle elle n'aurait pas autrement accès, ce qui semblait être au cœur de l'abus décrit dans l'arrêt *White*<sup>39</sup>.

Par ailleurs, les notes policières sont couramment divulguées à la poursuite et aux avocats de la défense. L'expectative de vie privée est minime. En cela, la Cour est d'avis que ce type de document se rapproche de documents commerciaux.

La Cour conclut sous cette rubrique que l'abus de pouvoir ne justifie pas l'application du principe interdisant l'auto-incrimination aux notes policières.

La Cour en vient donc à la conclusion qu'aucun des facteurs pertinents en droit pour déterminer l'étendue des protections résiduelles contre l'auto-incrimination ne reçoit application pour les notes policières.

*La Reine c. François Metlej*, chambre criminelle et pénale de la Cour du Québec, dossier 550-01-052452-101

---

<sup>39</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417

## Décision sur voir-dire du juge Valmont Beaulieu 1<sup>er</sup> décembre 2011

La question a également été débattue dans le dossier *R. c. François Metlej* le 1<sup>er</sup> décembre dernier. Les décisions précédentes ont toutes été soumises à la Cour. Le juge Valmont Beaulieu, de la chambre criminelle de la Cour du Québec, a rendu une décision orale succincte le 1<sup>er</sup> décembre 2011. Les motifs écrits et détaillés seront rendus le 9 mars prochain.

Le sergent Metlej est accusé de s'être livré à des voies de fait contre une prévenue, alors qu'il était dans l'exercice de ses fonctions.

Le sergent Metlej a rédigé un rapport suite à l'évènement, au cours de son quart de travail. La poursuite a annoncé qu'elle souhaitait mettre ce rapport en preuve. La défense a plaidé l'inadmissibilité en preuve de ce rapport puisque cela aurait pour effet de porter atteinte au principe interdisant l'auto-incrimination du sergent Metlej.

Les parties ont admis que le sergent Metlej avait l'obligation de rédiger le rapport en question suite à l'évènement, et ce, en vertu du règlement de discipline interne des policiers du Service de Gatineau, sous peine de sanction disciplinaire.

Le juge Valmont Beaulieu a prononcé l'admissibilité du rapport du sergent Metlej en preuve, en mentionnant que la décision *Shertzer*<sup>40</sup> était celle qui avait servi d'assise à sa décision et que les motifs de sa décision suivraient dans sa décision finale.

---

<sup>40</sup> *R. v. Shertzer*, 2007 CanLII 38577

## Conclusion

L'étude de la jurisprudence portant sur l'admissibilité des rapports policiers en preuve lors de procédures criminelles à l'encontre de leurs auteurs démontre qu'il y existe deux courants jurisprudentiels en la matière. L'arrêt *Fitzpatrick*<sup>41</sup> de la Cour suprême du Canada et la décision *Shertzer*<sup>42</sup> de la Cour provinciale de l'Ontario ont admis en preuve ce genre de déclarations, alors que l'arrêt *White*<sup>43</sup> de la Cour suprême du Canada et les décisions *Bergeron*<sup>44</sup>, *Wighton*<sup>45</sup>, *Lafond*<sup>46</sup> et *Côté*<sup>47</sup> ne se sont pas prononcées en faveur d'une telle admission. Ceci étant, une zone grise en la matière demeure.

Afin de maximiser la protection des agents de la paix en ce qui a trait à l'utilisation de leurs rapports d'événements dans des procédures judiciaires contre eux, il serait essentiel de prévoir législativement une immunité expresse à cet effet. Une telle disposition militerait en faveur de l'application du principe de l'auto-incrimination, dans d'éventuelles procédures, sous le premier facteur contextuel à analyser, soit l'existence d'une contrainte, tel qu'illustré dans la décision *R. c. Wighton*<sup>48</sup> de la Cour de l'Ontario. Dans cette affaire le juge Weinter avait considéré dans son analyse le fait qu'il était prévu par règlement que tout rapport d'événement ne pourrait être utilisé contre son auteur dans le cours de procédures criminelles. Cette disposition expresse a contribué à sa décision de ne pas admettre en preuve le rapport rédigé par l'agent Wighton dans le cadre de son procès.

---

<sup>41</sup> *R. c. Fitzpatrick*, [1995] 4 R.C.S. 154

<sup>42</sup> *R. v. Shertzer*, 2007 CanLII 38577

<sup>43</sup> *R. c. White*, [1999] 2 R.C.S. 417

<sup>44</sup> *R. c. Bergeron*, [1995] A.Q. no 1750, no 500-01-000228-947

<sup>45</sup> *R. c. Wighton*, [2003] O.J. No. 2611

<sup>46</sup> *R. c. Lafond*, Cour du Québec, 550-01-009453-038, 31 mars 2004, juge Guy Ringuet

<sup>47</sup> *R. c. Côté*, 2006 QCCQ 133881

<sup>48</sup> *R. c. Wighton*, [2003] O.J. No. 2611

**H**

## Recommandations

1. Que le projet de loi soit modifié, afin qu'il soit adopté un modèle proposant que les enquêtes indépendantes soient faites par une équipe d'enquêteurs actifs provenant d'un autre corps de police que celui impliqué dans l'événement, assisté d'un coordonnateur aux enquêtes indépendantes dont le rôle serait de s'assurer que ces enquêtes soient faites selon les règles de l'art.
2. Que soit prévue au projet de loi pour des motifs d'efficacité et de crédibilité, que la présence des enquêteurs policiers retraités soit prédominante au BEI, et que l'enquêteur principal devant être désigné pour chacune des enquêtes soit obligatoirement un policier retraité.
3. Que soit ajouté au projet de loi que le comité de sélection du directeur et du directeur-adjoint du BEI soit également composé d'une personne issue du milieu policier.
4. Que soit ajouté à l'article 289.11 que les enquêteurs civils ne doivent pas avoir été associé directement ou indirectement à un groupe de pression notoirement identifié comme étant critique à l'égard des interventions policières.
5. a) Qu'il soit fait mention dans le règlement applicable que la rencontre avec les enquêteurs au dossier et la rédaction du rapport ou de la déclaration relativement à l'événement se fassent dans un délai raisonnable, compte tenu des circonstances.  
  
b) Que l'enquêteur principal chargé de mener l'enquête indépendante s'assure que, du point de vue médical, les policiers rencontrés sont en possession de tous leurs moyens et qu'ils sont aptes sur le plan psychologique à se soumettre à pareille procédure.

6. « Que le projet soit amendé afin de prévoir expressément : que tout rapport d'événement ou déclaration complétés avant l'application de l'article 263 de la Loi sur la Police, ne peuvent servir contre leur auteur dans le cours de procédures criminelles reliées à l'événement. »
  
7. Que ne soit pas imposé systématiquement un isolement, ou une absence totale de communication entre les policiers impliqués dans ce type d'événement puisque, entre autres, cette contrainte serait difficilement applicable sur le terrain. De plus, cet isolement constitue une « détention » allant l'encontre de la Charte canadiennes des droits et libertés.
  
8. Permettre que les policiers témoins ou sujets puissent consulter un avocat dans un délai raisonnable, avant leur interrogatoire et la rédaction de leur rapport ou déclaration.