



Institut de Cardiologie de Montréal

5000 est, rue Bélanger, Montréal, Qué., H1T 1C8 — Tél.: (514) 376-3330

Le 6 décembre 2000

Monsieur Jean Sergerie
Commandant
Division des services techniques
Section technique
Communauté urbaine de Montréal
4545, rue Hochelaga
Montréal (Québec)
H1V 1C2

Cher Monsieur Sergerie,

À votre demande, nous avons évalué le système Taser que vous souhaitez utiliser dans les interventions policières. Nous avons revu la documentation fournie par la compagnie ainsi que les protocoles d'utilisation que vous m'avez fournis. Mon avis a été demandé en tant qu'expert en cardiologie et en arythmie, afin de savoir si cet appareil pouvait provoquer des arythmies et/ou causer une dysfonction d'un pacemaker ou d'un défibrillateur.

Il existe très peu de littérature scientifique sur l'utilisation du Taser chez les humains. Nous pouvons tirer certaines conclusions à partir de notre expérience sur l'utilisation des courants électriques chez les patients qui ont des arythmies, ainsi que notre expérience avec les patients qui reçoivent des chocs électriques accidentels. Il est clair que le courant utilisé lors de l'application du Taser est de beaucoup inférieur à des applications qu'on fait en cardiologie clinique lors d'une procédure qui s'appelle la cardioversion. Cette procédure consiste à livrer une décharge électrique qui peut aller jusqu'à 360 joules afin de rétablir un rythme cardiaque normal. Donc, le voltage est nettement inférieur à ce que nous utilisons cliniquement. De plus, vous disposez d'un contrôle sur la durée de l'application du courant, et il existe un dispositif de sécurité qui termine l'application après sept secondes. Donc, l'application est limitée. Si nous considérons les expériences qui ont été effectuées auprès des humains par la compagnie Taser, à part quelques problèmes locaux associés au courant, il n'y a pas eu d'induction d'arythmie maligne lors de l'application du Taser. De plus, les expériences animales fournies par la compagnie démontrent qu'il n'y avait pas

Le 6 décembre 2000
Monsieur Jean Sergerie

2

eu d'induction d'arythmie maligne chez les animaux sur lesquels le Taser a été utilisé. Il existe toujours une possibilité d'induire une arythmie maligne puisque n'importe quelle décharge électrique non synchronisée à la fréquence cardiaque peut provoquer des arythmies, mais il semble que ceci est peu probable ou rare.

Nous nous sommes également penchés sur la question de la possibilité de causer un dommage permanent au pacemaker ou au défibrillateur avec cet appareil. Le pacemaker fournit une stimulation électrique au cœur et est utilisé lorsque la fréquence cardiaque est trop basse ou inexistante. L'application du Taser pourrait "tromper" le pacemaker et lui faire croire que le patient avait un battement cardiaque autonome. Ceci causerait un arrêt temporaire de la stimulation cardiaque qui, chez certains patients avec une dépendance absolue au pacemaker, pourrait causer une diminution de la fréquence cardiaque importante lors de l'application. Cet effet est temporaire et l'inhibition du pacemaker cesserait au moment où on cesse l'application du Taser. Les probabilités de causer un dommage permanent au pacemaker semblent rare. Le défibrillateur, lui, agit différemment et présente une décharge électrique pour traiter des patients qui font une arythmie cardiaque maligne. Dans le cas d'un patient porteur d'un défibrillateur, l'application du Taser pourrait encore une fois tromper l'appareil et lui faire croire que le patient faisait une arythmie maligne, ce qui entraînerait une décharge électrique du défibrillateur. Ici, par contre, le courant électrique perçu par le défibrillateur est de bas voltage. Il ne peut y avoir aucun effet sur le défibrillateur. Encore une fois, un dommage permanent à l'appareil serait peu probable. Nous avons demandé l'expertise du service technique de la compagnie St. Jude Medical pour confirmer ces impressions et leur lettre est jointe à la présente.

En conséquence, l'induction d'arythmie cardiaque chez un patient avec un cœur sain semble peu probable. Des interactions temporaires peuvent être causées chez les patients porteurs de défibrillateur ou de pacemaker mais un dommage permanent semblerait rare. Il semble clair, donc, que l'arme Taser, malgré le fait qu'il existe une faible possibilité de provoquer des arythmies cardiaques, serait préférable à d'autres forces peut-être meurtrières utilisées pour maîtriser des individus.

Comme j'ai déjà mentionné, il existe très peu de littérature médicale sur l'utilisation du Taser. Cependant, je vous fais parvenir des abrégés de six articles médicaux traitant de l'utilisation du Taser et des complications potentielles. Je voudrais réviser ces articles en détail, afin de voir s'il existe d'autres complications potentielles dont nous devons nous méfier.

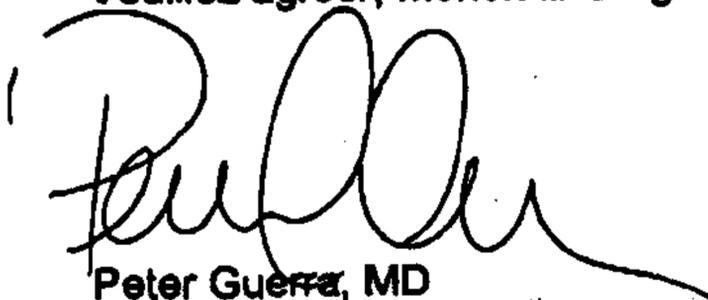
Le 6 décembre 2000
Monsieur Jean Sergerie

3

J'ai déjà discuté avec vous des protocoles de sécurité que nous devrions utiliser lorsque le Taser est appliqué. Une connaissance du dossier médical de l'individu, une présence d'ambulanciers et de possibilité de défibrillation, ainsi qu'une évaluation dans un milieu hospitalier après le choc seraient tous des dispositifs de sécurité qui pourraient nous aider, au moins dans les phases initiales de l'utilisation de cette arme. Une fois que j'aurai révisé les articles dont je vous ai fait part, je produirai un rapport final.

Je vous prie de m'excuser de ces délais cependant, je crois qu'il est nécessaire d'évaluer toutes les complications potentielles ainsi que toute la littérature disponible pour produire un rapport complet. Nous tenterons de faire ceci dans les plus brefs délais.

Veuillez agréer, Monsieur Sergerie, l'expression de mes sentiments les meilleurs.



Peter Guerra, MD

P.J.

PG/cc

carbca/médecins/guerra/corr-ext/sergerie001206



15900 Valley View Court
Sylmar, CA 91342
800-722-3774

Technical Services

FACSIMILE

To:	Pierre Vielleux	From:	Jessie B. Chou, M.S.
Company:	SJM CRMD		Technical Services Specialist
Phone:		Phone:	800-722-3774
Facsimile:	819-370-3869	Facsimile:	800-756-7223
Number Of Pages	1	Date:	November 22, 2000

(Including this page):

Pierre:

Here is the written response regarding the potential interactions of air tasers and pacemakers. After discussing with Darwin, we feel that Tachy Tech Services would be better prepared to provide the written response that you requested regarding the potential effects of air taser shocks on ICD's. I will be more than willing to forward them any information that I have gathered. Please let me know if I can be of any further assistance.

.....
Thank you for your inquiry regarding the potential interaction between air tasers and implanted cardiac pacemakers.

Anytime an electrical current is applied to the body, there is the potential for it to have a temporary effect on the pacemaker. Cardiac pacemakers are electronic devices with sensing circuits designed to detect small electrical signals from inside the heart. Pacemakers have the potential to detect extraneous electrical signals from sources other than the heart and can incorrectly interpret these signals as intrinsic activity of the heart. The effect could be inhibition of the pacemaker, resulting in no output pulse to the patient's heart, or reversion to asynchronous pacing. This should be a transient effect and when the TASER shock ends, the pacemaker should pace normally.

Of more concern, however, is the potential for the 3/8" needlepoint of the air taser could potentially make contact with the pulse generator case or the leads upon penetration of the patient's body. If this occurs, the electrical current could then be transmitted directly from the probes to the pulse generator case and/or the leads. We have not evaluated the taser to see if pacer reprogramming or damage would result. However, we cannot rule out that possibility.

Thank you for calling St. Jude Medical Technical Services. If you need additional information or would like to discuss this subject further, please call Technical Services at (800) 722-3774.

The information contained in this facsimile transmission is intended only for the use of the individual or entity named above and those properly entitled to access to the information and may contain information that is privileged, confidential, and/or exempt from disclosure under applicable law. If the reader of this transmission is not the intended or an authorized recipient, you are hereby notified that any unauthorized distribution, dissemination, or duplication of this transmission is prohibited. If you have received this transmission in error, please immediately notify us by telephone or facsimile. Thank you.

ST. JUDE MEDICAL

CARDIAC RHYTHM MANAGEMENT DIVISION

701 East Evelyn Ave
Sunnyvale, CA 94086
800-733-3455

Technical
Services

Air Tasers and Patients with ICDs

11/28/00

By Todd Pironis, Clinical Engineer

This letter is written to address the potential interactions between air tasers and implanted cardioverter defibrillators (ICDs).

ICDs are electronic devices with sensing circuits designed to detect small electrical signals from inside the heart. ICDs have the potential to detect extraneous electrical signals from sources other than the heart. If the signals are of sufficient amplitude the device may inappropriately determine that these signals are cardiac events. As a result, the ICD may deliver therapy to the patient or inhibit bradycardia pacing. Conversely the device may detect the extraneous signal as "electrical noise". During the presence of "noise" the device ignores sensed events and paces. This may cause a prolonged detection of a potential tachyarrhythmia.

Furthermore, external energy sources, like the energy output from the taser electrodes, may reset the ICD's programmed settings. During a device reset the programmed parameters are set to predetermined nominal values which may not be clinically appropriate for the patient.

There is also a potential for the 3/8" needlepoint of the air taser to physically damage some of the implanted hardware. There is a possibility that the taser electrode could come in contact with the ICD and/or leads. If this occurs, the hardware could become damaged and unable to function or the electrical current could then be transmitted directly from the electrodes to the ICD and/or leads and cause damage to the ICD system.

If you have any further questions or would like additional information, please call Technical Services at (800) 733-3455.

Todd Pironis
Clinical Engineer
St. Jude Medical
CRMD Sunnyvale

******ACTA OBSTETRICIA ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA******

**REFERENCE 1 OF 6)
2254586**

**Aehl LE
Electrical injury from Taser and miscarriage.**

n: Acta Obstet Gynecol Scand (1992 Feb) 71(2):118-23

SSN: 0001-6349

A case report is presented of a woman who was "Tasered" by law enforcement personnel while 12 weeks pregnant. The Taser (Thomas A. Swift's Electric Rifle) is an electronic immobilization and defense weapon that has been commercially available since 1974. The Taser was developed as an alternative to the .38 special handgun. The patient was hit with Taser probes in the abdomen and the leg. She began to spontaneously miscarry 7 days later and received a dilatation and curettage procedure 14 days later for incomplete abortion. The world's literature on electrical and lightning injury to pregnant women is reviewed, and the mechanism of action of Taser injury is discussed. As use of the Taser becomes more common, obstetrical clinicians may encounter complications from the Taser more often.

Institutional address:

**Department of Family Practice and Community Medicine
University of Texas Health Science Center
Houston.**

REFERENCE 3 OF 6)

7098113

**Ordog GJ, Wasserberger J, Schlater T, Balasubramanium S
Electronic gun (Taser) injuries.**

Ann Emerg Med (1987 Jan) 16(1):73-8

ISSN: 0196-0644

The Taser is an electrical weapon used for immobilization. Two hundred eighteen patients who were shot by police with a Taser for violent or criminal behavior were compared to 22 similar patients shot by police with .38 Specials. The long-term morbidity rate was significantly different for "tasered" victims (0%) and for those with bullet wounds (50%) (P less than .05). The mortality rate was also significantly different between "tasered" victims (1.4%), and gunshot wound victims (50%) (P less than .05). Possible complications associated with Taser wounds included contusions, abrasions, and lacerations (38%); mild rhabdomyolysis (1%); and testicular torsion (0.5%). Although 48% of "tasered" patients required hospitalization, all but one was for a preexisting injury or toxic or psychiatric problem. We conclude that Tasers are relatively safe when compared to shooting with more conventional weapons.

******ANNALS OF EMERGENCY MEDICINE********REFERENCE 2 OF 6)
1221348****O'Brien DJ****Electronic weaponry—a question of safety [published erratum appears
in Ann Emerg Med 1991 Sep;20(9):1031]****1: Ann Emerg Med (1991 May) 20(5):583-7****ISSN: 0196-0644**

Electronic weapons represent a new class of weapon available to law enforcement and the lay public. Although these weapons have been available for several years, there is inadequate research to document their safety or efficacy. Two of the most common, the TASER and the stun gun, are reviewed. The electronic weapon was initially and still is approved by the US Consumer Product Safety Commission; its approval was based on theoretical calculations of the physical effects of damped sinusoidal pulses, not on the basis of animal or human studies. These devices are widely available and heavily promoted, despite limited research into their safety or efficiency and despite recent animal studies documenting their potential for lethality.

Institutional address:**Department of Emergency Medicine
University of Louisville School of Medicine
Kentucky 40292.**

REFERENCE 4 OF 6)

6048800

oscove EM

he Taser weapon: a new emergency medicine problem.

1: Ann Emerg Med (1985 Dec) 14(12):1205-8

ISSN: 0196-0644

The Taser is an electrical law enforcement and self-defense weapon that is being used with increasing frequency. The weapon is described and its effects and ballistic and electrical considerations are reviewed. Clinical aspects of Taser injury, including weapon-fired barb injury, barb removal methods, injury secondary to electrical current, ventricular fibrillation, possible interactions with implanted pacemakers, and injuries secondary to weapon-induced falls, are discussed. Taser injuries are a new and increasingly frequent emergency medicine problem.

******JOURNAL OF EMERGENCY MEDICINE******

REFERENCE 5 OF 6)

9116574

**Loscove EM
Taser dart ingestion.**

1: J Emerg Med (1987 Nov-Dec) 5(6):493-8

ISSN: 0736-4679

The Taser is a relatively new electronic self-defense and immobilization weapon used by the public and by law enforcement agencies. Taser victims characteristically have an altered mental status due to drug ingestion or primary psychiatric illness. An unexpected case of Taser-associated morbidity, that of voluntary Taser dart ingestion in a patient with paranoid delusions, is reported. Near mismanagement due to unfamiliarity with the Taser occurred. Recommendations for diagnosis and management are discussed. The emergency physician should be aware of the potential of this unusual ingestion.

Institutional address:

**Department of Emergency Medicine
LAC-USC Medical Center 90033-1084.**

******JOURNAL OF FORENSIC SCIENCES******

REFERENCE 6 OF 6)

1294780

Jornblum RN, Reddy SK

Effects of the Taser in fatalities involving police confrontation

[see comments]

1: J Forensic Sci (1991 Mar) 36(2):434-8

ISSN: 0022-1198

sixteen deaths associated with the use of the Taser were examined. All involved young males who had a history of abuse of controlled substances; all but three were under the influence of cocaine, phencyclidine [phenylcyclohexylpiperidine (PCP)], or amphetamine. All were behaving in a bizarre or unusual fashion which necessitated calling the police. The cause of death was an overdose of drugs in eleven, gunshot wounds in three, heart disease and Taser shock in one, and an undetermined cause in one. All were considered to be under the influence of PCP by the police at the time of the incident. All were unarmed, which was the reason a Taser was used instead of a more lethal weapon. The conclusion reached after evaluation of these cases is that the Taser in and of itself does not cause death, although it may have contributed to death in one case.

Comment in: J Forensic Sci 1992 Jul;37(4):956-8

Registry Numbers: 300-62-9(Amphetamine)

Registry Numbers: 50-36-2(Cocaine)

Registry Numbers: 77-10-1(Phencyclidine)

Institutional address:

**Department of the Chief Medical Examiner-Coroner
Los Angeles
CA.**

Pour VOUS

INFORMATION



**SOMMAIRE
EXÉCUTIF**

**Implantation
du projet pilote
sur l'utilisation
de l'arme intermédiaire
TASER
par l'Unité technique**

Normann Langlois
Inspecteur-chef
Chef de division - services techniques

le 19 décembre 2000

EXPOSÉ DE LA SITUATION

L'Unité technique de la nouvelle Section du support tactique et spécialisé (STS) est une intervenante de premier plan sur le terrain lors des opérations à hauts risques impliquant notamment des personnes suicidaires, barricadées ou en situation de crise qui mettent leur vie ou celle d'autrui en danger.

Bien que le Service de police de la Communauté urbaine de Montréal privilégie la négociation pour désamorcer ce type de situation, les agents d'intervention de l'Unité technique (STS) se doivent de maintenir un périmètre interne durant ces négociations et peuvent être appelés à maîtriser ces personnes si la situation l'exige.

Pour ce faire, ils doivent être munis d'armes intermédiaires leur permettant d'intervenir avec un minimum de force.

Actuellement, outre le gaz lacrymogène CS et le Capsicum (poivre de cayenne), l'Unité technique (STS) utilise l'ARWEN 37 et le FLASHBALL comme armes intermédiaires pour faire face à ces situations.

Il s'agit d'armes tirant des projectiles procurant une force d'impact assez grande pour obtenir la soumission du suspect sans avoir à le blesser grièvement.

1.1 L'ARWEN 37 (Anti Riot Weapon ENfield)

L'ARWEN 37 est un fusil de 37mm pouvant lancer des projectiles rigides appelés «bâton à énergie cinétique» qui sont en fait des projectiles de matière plastique.

Cette arme est utilisée par l'Unité technique (STS) depuis 1987 pour déstabiliser et neutraliser à distance, entre autres, des suspects armés d'armes blanches.

Elle possède une bonne précision jusqu'à 30 mètres, ce qui permet de garder une bonne distance avec le suspect. De plus l'arme peut lancer cinq (5) projectiles sans rechargement.

Elle fut utilisée à 26 reprises depuis 1987 et l'on compte qu'un seul accident grave avec l'utilisation de cette arme, soit le décès de M. Felipe Ferraro survenu le 26 juin 1995.

Lors de cet événement spécifique, l'Unité technique était confrontée à une personne violente souffrant de problèmes psychiatriques et armée d'un couteau ainsi que d'un piolet. Âgé de plus de 65 ans, maigre de surplus avec une ossature ostéoporotique, monsieur Ferraro avait par surcroît des antécédants cardiaques sévères.

La victime étant maigre, sans protection adipeuse, avec les os fragiles, s'est retrouvée, lorsqu'atteint par les projectiles de plastique de l'ARWEN, avec des fractures aux côtes qui ont perforées le cœur et le poumon, entraînant sa mort.

Il faut cependant retenir qu'antérieurement, cette arme n'avait entraîné que des blessures superficielles et même à l'occasion n'avait eu que très peu d'effet de neutralisation sur certains individus.

1.2 Le FLASHBALL

Depuis l'avènement tragique du décès de monsieur Ferraro, l'Unité technique (STS) utilise maintenant le FLASHBALL comme arme intermédiaire à courte distance.

Le FLASHBALL est un fusil de 44 mm, pouvant lancer un projectile de caoutchouc souple (semblables à une balle de racketball) qui développe beaucoup d'énergie à courte distance mais dont la force diminue rapidement à cause de sa forme ronde

Le projectile est conçu pour éviter, même à courte distance, la pénétration sur un individu.

C'est une arme française fabriquée par la compagnie Vernay-Carron qui possède deux canons pouvant donc tirer deux projectiles presque simultanément.

Cette arme est utilisée pour usage à courte distance.

Il faut cependant retenir que les essais faits avec le FLASHBALL à 5 mètres de distance, les projectiles ont traversé 3 épaisseurs de congglomérés de bois de ¼ de pouce d'épaisseur.

Les armes intermédiaires FLASHBALL et ARWEN sont donc utilisées dans les activités d'intervention tactiques de l'Unité technique. Elles offrent une alternative efficace à nos policiers lorsqu'ils sont confrontés à des individus violents et armés.

Elles font partie intégrante des moyens à utiliser dans le processus de la problématique de l'emploi de la force.

Elles se situent dans la catégorie des armes intermédiaires, juste avant l'utilisation de l'arme à feu (voir Tableau).

Il est d'ailleurs important de mentionner que ces armes sont dans la catégorie des armes les moins susceptibles de causer des blessures mortelles («less than lethal»), mais qu'il y aura toujours certains risques à leur utilisation.

De plus, ces armes fonctionnent sur le principe de la tolérance à la douleur pour obtenir la soumission de la personne visée.

Or, il arrive que des personnes psychiatriquées ou autres sont insensibles à la douleur, notamment lorsqu'ils sont sous l'influence de stupéfiants, de médicaments ou d'alcool.

Pour arriver à maîtriser ces individus violents, munis d'armes autres que des armes à feu, l'on doit présentement élever le niveau de force (ex. tirer plus qu'un projectile) ce qui augmente d'autant les risques de blessures graves tant pour l'individu que pour les policiers.

Il existe sur le marché une arme très efficace qui ne fonctionne pas sur le principe de la tolérance à la douleur ; il s'agit de l'arme intermédiaire «TASER».

Cette arme fonctionne plutôt sur le principe d'impulsions électriques semblables à celles utilisées par le système nerveux humain.

Cette impulsion interfère sur le système neuromusculaire, causant une perte temporaire du contrôle musculaire pour qui la subit. Il s'ensuit une sensation de vertige et une contracture musculaire qui déstabilise la personne.

Elle entraîne donc un arrêt d'agir instantané d'un individu permettant de le maîtriser sans autre utilisation de la force.

Le TASER (THOMAS A SWIFT'S ELECTRICAL RIFLE)

Le TASER est un pistolet neutralisant qui, lorsqu'actionné, projette à l'aide de cartouches d'air comprimé, deux électrosondes ou électrodes reliées à l'appareil par 2 fils électriques extrêmement fins ayant une portée maximum de 21 pieds.

La très grande vitesse de projection des électrosondes (160 km/heure) ne laisse à l'agresseur pratiquement aucune chance d'esquiver et le viseur au laser dont est munie cette arme permet de bien cibler l'individu dangereux.

L'impulsion électrique transmise à la personne visée est de 50 000 volts sur une très courte séquence à un ampérage très faible de 26 watts, ce qui est considéré comme extrêmement sécuritaire et n'ayant aucun effet sur le muscle cardiaque ou même sur les appareils «pacemaker» et défibrillateur. Cette affirmation est d'ailleurs supportée, entre autres, par l'Institut de cardiologie de l'université d'Ottawa ainsi que par le docteur Peter Guerra, cardiologue à l'Institut de cardiologie de Montréal qui a produit une étude à notre demande.

L'appareil TASER fonctionne à des niveaux de puissance mille fois inférieurs à ceux qui sont potentiellement dangereux pour l'homme.

3.4 INCIDENCES FINANCIÈRES

La mise en service de l'appareil «TASER M-26» a entraîné une dépense de 1 436 \$ pour l'achat de deux appareils supplémentaires. La compagnie TASER nous avait déjà fourni gracieusement un appareil M-26. Deux appareils TASER seront utilisés dans le camion

d'intervention principal de l'Unité technique et le troisième sera rangé dans le second camion d'intervention.

Quant aux munitions, nous avons fait l'achat de 90 cartouches d'une portée de 21 pieds pour une dépense de 2 655 \$, puisée à même le budget d'opération de la Division des services techniques. Les cartouches d'une portée de 15 pieds nous furent fournies gracieusement par la compagnie TASER lors des séances de formation.

En ce qui a trait à la formation, le sergent Michel Massé du Module formation et contrôle de la qualité de l'Unité technique de la Section du support tactique et spécialisé (STS) est l'un des trois seuls maîtres instructeurs au Canada sur l'utilisation de l'arme intermédiaire TASER et il fut formé sans frais par les compagnies TASER et TASERTRON.

Actuellement, tout le personnel de l'Unité technique a reçu une formation de 4 heures comme «utilisateur» de l'appareil «TASER» qui fut dispensée sans frais le 9 septembre 1999 à Ottawa par la compagnie Air Taser.

L'Unité technique possède donc toute la formation et les équipements nécessaires à la mise en place du projet pilote.

INCIDENCES SUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Depuis près de 20 ans, le «TASER» est utilisé par plus d'une centaine de corps policiers et d'unités correctionnelles au États-Unis. Son efficacité comme arme alternative intermédiaire à courte distance a été démontrée des milliers de fois.

À ce jour, aucun décès n'est attribuable directement au «TASER».

Au Canada, les services de police de Victoria, Ottawa, Edmonton, la GRC et maintenant la ville de Toronto, utilisent cette arme intermédiaire.

L'utilisation du «TASER» représente une option supplémentaire dans le continuum de l'usage de la force, se situant en dessous des armes d'impact, tel que : l'ARWEN, le Flaball et même le Capsicum.

Ce faisant, l'on rejoint ainsi tout à fait la philosophie du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal quant à l'utilisation de la force minimale nécessaire.

5.7 INCIDENCES SUR LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Aucune.

6. INCIDENCES JURIDIQUES PARTICULIÈRES

Le «TASER» est une arme prohibée au Canada.

Cependant, par dérogation, selon les dispositions de l'article 92.1 g ou 117.07 du Code criminel, les policiers sont autorisés à avoir en leur possession une telle arme en autant que leur fonction le requiert.

COMMUNICATIONS INTERNES

À l'interne, une séance d'information a été dispensée le 14 novembre dernier aux intervenants de la Section des crimes majeurs ainsi que des commandants habilités à prendre charge des situations impliquant une personne suicidaire, barricadée ou en situation de crise afin de bien les informer sur les capacités et les limites de l'appareil «TASER».

COMMUNICATIONS AVEC LES MÉDIAS

Quant aux médias, du strict point de vue opérationnel, je ne crois pas opportun à ce stade-ci de faire un point de presse pour annoncer l'acquisition et l'utilisation éventuelle de cette arme alternative par l'Unité technique (STS).

Cependant, afin d'éviter toute controverse ou distorsion de l'information, une séance d'information pour le personnel de la Section communications - médias, sera dispensée les 20 et 21 décembre prochains afin qu'elle soit bien renseignée et documentée sur la question si elle avait à commenter l'utilisation de l'appareil TASER suite à une intervention de l'Unité technique du Support tactique et spécialisé (STS).

ÉTAT FINANCIER DE RÉALISATION

Possédant déjà la formation appropriée ainsi que les armes et munitions nécessaires, les membres de l'Unité technique sont fins prêts à faire usage de cette solution alternative lors de situations opérationnelles. Un projet pilote a donc été mise en place le 15 décembre 2000, pour une durée de six mois.

10. DÉCISION

L'Unité technique répond à plus de 30 appels annuellement concernant des personnes armées, barricadées et/ou suicidaires ou déséquilibrées qui mettent leur ou celle d'autrui en danger.

Compte tenu de la désinstitutionnalisation croissante des personnes éprouvant des problèmes de santé mentale ainsi que du phénomène de plus en plus fréquent du **suicide par policier interposé** (voir note), je crois très important que les policiers de l'Unité technique soient outillés d'armes intermédiaires leur permettant d'intervenir avec un minimum de force. Le «TASER» vient s'insérer comme un palier supplémentaire dans le modèle progressif de l'utilisation de la force.

Note : Phénomène reconnu en psychiatrie, comme «phénomène de l'homicide provoqué par la victime». Malgré son nom, il s'agit d'une forme de suicide. La personne suicidaire provoque un incident et confronte les policiers avec une force meurtrière ou ce qui est perçu comme tel afin d'obliger ceux-ci à l'abattre.

La décision difficile de mettre fin à ses jours revient donc à quelqu'un d'autre qu'à la victime elle-même.

Exemple : L'événement Pontrouge à l'Île-Bizard.

SUITE À L'APPROBATION DU DIRECTEUR DU SERVICE DE POLICE DE LA COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL,

IL EST DÉCIDÉ :

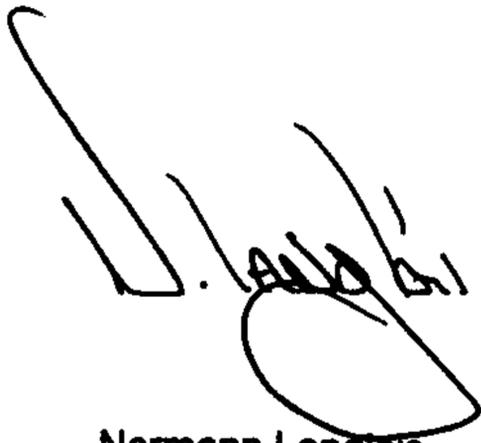
- d'inclure cette arme dans l'arsenal des équipes d'intervention de la Section technique
- que son utilisation soit régie par une procédure spécifique locale tout comme les armes intermédiaires ARWEN ET FLASHBALL
- que chaque utilisation fasse l'objet d'un rapport spécifique circonstancé
- que l'on garde en main un registre statistique complet sur chacune des utilisations du «TASER»
- que ce registre contienne en autres les informations suivantes :
 - ✓ description physique du sujet incluant
 - ✓ la taille, le poids, l'âge et le sexe
 - ✓ la tenue vestimentaire
 - ✓ le nombre de projectiles tirés, la distance, partie de l'organisme atteint
 - ✓ commentaires des autorités médicales
 - ✓ commentaires du policier sur l'efficacité de la manoeuvre.

11. DOCUMENTS DE SUPPORT

Tableau de la probématique de l'usage de la force tiré du modèle progressif de l'utilisation de la force, développé par monsieur Ronald Bélanger de l'Institut de police du Québec.

Photographie de l'appareil TASER M-26

Procédure spécifique 073-ST5 00-001 sur l'utilisation de l'arme intermédiaire paralysante TASER



Normann Langlois
Inspecteur-chef
Chef de division - services techniques

/cc
p.j.

Distribution:

- MM. Michel Sarrazin, directeur du Service
Richard McGinnis, directeur adjoint - enquêtes
Serge Gascon, assistant-directeur - enquêtes / administration
Marc St-Laurent, assistant-directeur - enquêtes / gestion opérationnelle
Robert St-Jean, inspecteur-chef, conseiller - enquêtes / gestion opérationnelle
Yves Charette, inspecteur-chef, adjoint au chef de division - affaires corporatives
- Comm. Jean Sergerie, chef de section - support tactique et spécialisé - DST ✓
André Durocher, adjoint au chef de section - communications médias
André Bouchard, chef de division - crimes majeurs
Serge Frenette, chef de division - crime organisé
Beniamino Fusco, chef de division - identification judiciaire
Jean-Guy Gagnon, chef de section - enquêtes - Centre opérationnel Sud
Daniel Randall, chef de section - coaching opérationnel
- M. Alain Dagenais, analyste en procédés - DPOSB

Dossier 4235.02

**UTILISATION DE L'ARME INTERMÉDIAIRE PARALYSANTE
"TASER"**

Lors d'opérations demandant la maîtrise d'une personne violente, armée ou présentant un potentiel de violence, l'objectif doit être atteint de façon sécuritaire tout en exerçant le minimum de force nécessaire contre cette personne.

I. CIRCONSTANCE D'UTILISATION

Dans l'échelle du continuum de force préconisé par la direction du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal, l'usage de l'arme paralysante "taser" se situe entre la négociation dans le but d'obtenir la reddition de la personne et l'utilisation d'armes d'impact dans le but d'obtenir sa soumission.

II. PARAMÈTRES D'UTILISATION

Confronté à une situation où il doit maîtriser une personne présentant un risque réel ou présumé de blessures pour elle-même ou pour autrui avant de faire usage ou de permettre l'utilisation de l'arme paralysante "taser", le superviseur du Module technique, en consultation avec le commandant de scène le cas échéant, doit:

- S'assurer de l'impasse des négociations ;
- S'assurer du bien-fondé de l'utilisation de l'arme paralysante "taser" en évaluant notamment:
 - le potentiel de violence de la personne;
 - l'armement dont dispose cette personne;
 - le niveau du risque de blessure que la personne présente;
 - les avantages d'utilisation de l'arme paralysante "taser" comparativement aux armes d'impact.
- Considérer les limites intrinsèques de l'arme paralysante "taser" et l'environnement immédiat de la personne visée, notamment:
 - la distance à laquelle il peut s'approcher sécuritairement de la personne;
 - la présence de matière inflammable;
 - le risque de blessures secondaires que pourrait occasionner une chute de la personne.
- S'assurer de la présence sur les lieux d'ambulanciers munis d'un moniteur/défibrillateur ou demander leur présence dans les plus brefs délais ;
- Évaluer l'état de santé général de la personne visée, notamment:
 - en consultant le personnel médical sur les lieux;
 - en s'assurant qu'il possède toute l'information disponible pouvant provenir des proches ou voisins de la personne relativement à son état de santé.
 - tenter de connaître de la même façon, si la personne visée est porteuse d'un défibrillateur implanté ou d'un stimulateur cardiaque (pacemaker).

UTILISATION DE L'ARME INTERMÉDIAIRE PARALYSANTE
"TASER"

- Éviter l'utilisation du taser sur une femme enceinte.

III. CONDITIONS D'UTILISATION

Lorsqu'il juge qu'il est approprié de faire usage de l'arme paralysante "taser", le superviseur du Module technique s'assure que les directives suivantes sont observées:

- Seul un membre du Module technique ayant reçu la formation appropriée et dont les connaissances ont été certifiées par un instructeur du Module formation et contrôle de la qualité de la Division des services techniques, est habilité à faire usage de l'arme paralysante "taser";
- L'utilisateur doit:
 - s'assurer du bon fonctionnement de l'arme paralysante "taser" en vérifiant l'état de la batterie et en procédant au test de l'arme avant d'y insérer une cartouche;
 - s'assurer qu'aucun policier présent sur les lieux n'utilise de poivre de cayenne de type inflammable - ex : cap-stun;
 - favoriser un tir venant de l'arrière de la personne afin de minimiser le risque de blessures aux yeux;
 - si la personne visée est porteuse d'un défibrillateur implanté ou d'un stimulateur cardiaque (pacemaker):
 - effectuer un tir de l'arrière ou
 - viser de façon à ce que l'électrosonde supérieure atteigne la personne visée sous le sternum.
 - sommer une dernière fois la personne visée de se rendre;
 - devant un refus ou un geste menaçant de cette personne, déployer un premier jet d'électrosondes et activer la décharge électrique jusqu'à la perte apparente du contrôle moteur de cette personne ou pour un maximum de 10 secondes;
 - s'il n'obtient pas ainsi la maîtrise de la personne, considérer le premier jet d'électrosondes inefficace et déployer un deuxième jet en réactivant la décharge électrique jusqu'à la perte apparente du contrôle moteur de la personne visée ou pour un maximum de 10 secondes;
 - si après un deuxième jet d'électrosondes, la personne visée n'a toujours pas perdu son contrôle moteur, considérer l'arme inefficace.

UTILISATION DE L'ARME INTERMÉDIAIRE PARALYSANTE
"TASER"

NUMÉRO

073-ST5 00-001

EN VIGUEUR

Le 15 décembre 2000

ANNULÉ

IV. MAÎTRISE DE LA PERSONNE VISÉE

Advenant la perte de contrôle moteur de la personne visée suite au premier ou au deuxième jet d'électrosondes, le superviseur du Module technique s'assure que les directives suivantes sont observées:

- Les policiers chargés de maîtriser la personne visée doivent:
 - procéder immédiatement au menottage de la personne visée conformément aux méthodes enseignées;
 - informer la personne visée que l'arme paralysante "taser" a été utilisée et la rassurer que son effet n'est que de courte durée;
 - informer le personnel médical des spécifications techniques du choc électrique délivré.
- La personne ainsi maîtrisée doit être vue par un médecin dans les meilleurs délais ;
- Suggérer que la personne atteinte reçoive un électrocardiogramme surtout si elle est porteuse d'un défibrillateur implanté ou d'un stimulateur cardiaque (pacemaker).

Note: Une électrosonde qui a pénétré la peau doit être retirée par du personnel médical; le policier laisse les électrosondes en place et coupe le fil à la base de celles-ci.

V. RAPPORT D'UTILISATION

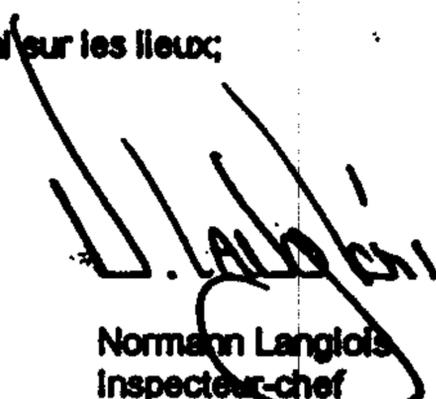
Lorsque l'arme paralysante "taser" a été utilisée, que des électrosondes aient été déployées ou non, l'utilisateur doit compléter un rapport d'utilisation indiquant notamment:

- Une description générale de la personne visée et son état de santé apparent;
- Le fait qu'il a sommé la personne de se rendre et la réaction de celle-ci;
- Le fait qu'il a avisé cette personne qu'il fera usage de l'arme paralysante "taser" devant son refus d'obtempérer et la réaction de celle-ci;
- Le fait qu'il s'est assuré qu'aucun policier présent ne fasse usage de poivre de cayenne de type inflammable- ex : cap-stun;
- La distance le séparant de la personne visée;
- L'angle dans laquelle se trouvait la personne par rapport à lui, i.e. de dos, de côté ou de face;
- Le nombre de jets d'électrosondes déployés;
- Le nombre de décharges électriques utilisées et leur durée;



UTILISATION DE L'ARME INTERMÉDIAIRE PARALYSANTE "TASER"

- L'endroit exact où les électrosondes ont atteint la personne;
- Si les électrosondes ont pénétré la peau ou non;
- Le type de vêtements portés par la personne visée;
- Le cas échéant, une description des blessures primaires et secondaires infligées à la personne visée;
- Les coordonnées du personnel médical sur les lieux;
- L'efficacité de l'arme.


Normann Langlois
Inspecteur-chef
Chef de division - services techniques

DISTRIBUTION:

Division des services techniques
Direction des enquêtes
Méthodes et informations policières
Coordonnateur surveillance physique
Préposé aux autorisations judiciaires
Salle d'écoute
Soutien technique
Local surveillance physique
Support tactique et spécialisé
Dossier 1421 (original)



NOTE AU PERSONNEL MÉDICAL

L'arme intermédiaire paralysante "TASER" a été utilisée pour maîtriser cet individu.

L'individu a reçu un courant électrique de:

- Voltage: **50,000 volts**
- Wattage: **26 watts**
- Ampérage: **.162 ampères**
- Énergie: **1.76 joules**

Durée de la décharge: _____

Endroit atteint: _____

Électrode 1: _____

Électrode 2: _____

Des recherches approfondies ont été effectuées depuis plusieurs années partout en Amérique du Nord.

De plus, le Dr. Peter Guerra de l'Institut de cardiologie de Montréal, a évalué toutes les données et juge l'utilisation de cette arme comme étant sécuritaire et ne présentant que peu de risques évidents.

Pour la personne, les risques de problèmes sont peu probables ou rares, même si la personne est porteuse d'un défibrillateur implanté ou stimulateur cardiaque.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter le sergent Michel Massé du Service de police de la Communauté urbaine de Montréal au numéro de téléphone: (514) 280-2258



DATE : _____ HEURE : _____ NO D'ÉVÉNEMENT : _____

TYPE D'ÉVÉNEMENT : CIVIL SUICIDE VIOLENT BARRICADÉ AUTRE

BRÈVE DESCRIPTION DE L'ÉVÉNEMENT : _____

DESCRIPTION : ÂGE _____ SEXE _____ GRANDEUR _____ POIDS _____ RACE _____

VÊTEMENTS : _____

ARME(S) DU SUSPECT : _____

ARME(S) INTERMÉDIAIRE(S) UTILISÉE(S) : _____ NO SÉRIE : _____

TYPE DE MUNITION(S) : _____

DISTANCE : _____

CONDITIONS MÉTÉO/ENVIRONNEMENT : _____

NOMBRE DE COUPS TIRÉS : _____ NOMBRE DE COUPS ATTEINTS : _____

ENDROIT ATTEINT : _____ PHOTO : OUI NON

ANGLE DE TIR : _____

EXAMEN MÉDICAL : NOM DE L'HÔPITAL / MÉDECIN _____

DESCRIPTION DES BLESSURES : _____

COMMENTAIRES DES AUTORITÉS MÉDICALES : _____

ÉTAT MENTAL DU SUSPECT : _____

EFFICACITÉ DE L'ARME : _____

COMMENTAIRES DU POLICIER UTILISATEUR : _____

COMMENTAIRES DU SUPERVISEUR : _____

(Voir verso pour Taser)

ARME INTERMÉDIAIRE PARALYSANTE (TASER)

DÉTAILS PERTINENTS

A) SOMMATION DE SE RENDRE : OUI NON

RÉACTIONS : _____

B) AVISÉ QU'IL Y AURA UTILISATION DE L'ARME PARALYSANTE DEVANT SON REFUS D'OBTEMPÉRER

RÉACTIONS : _____

C) S'EST ASSURÉ QU'AUCUN POLICIER NE FERA USAGE DE POIVRE DE CAYENNE (CAPSICUM)

(RE : RISQUES D'INCENDIE)

D) ANGLE DE TIR, C'EST-À-DIRE : DE DOS : DE CÔTÉ : DE FACE :

E) NOMBRE DE JETS DE DARDS DÉPLOYÉS : _____

F) NOMBRE DE DÉCHARGES ÉLECTRIQUES UTILISÉES : _____

DURÉE : _____

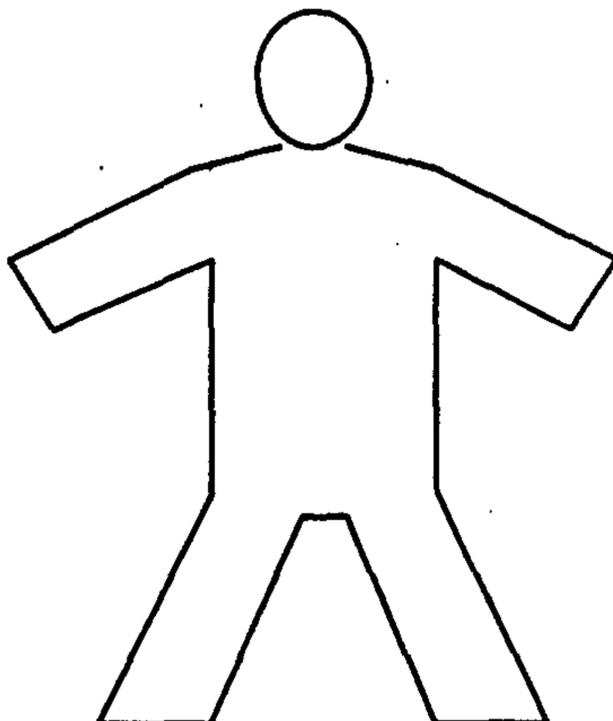
G) INFORMÉ LE PERSONNEL MÉDICAL DES SPÉCIFICATIONS DE LA DÉCHARGE ÉLECTRIQUE DÉLIVRÉE ET

REMISE DU DOCUMENT D'INFORMATION

H) PÉNÉTRATION D'UN OU DE PLUSIEURS DARDS DANS LA PEAU : OUI NON

I) CONDITION PHYSIQUE APPARENTE APRÈS L'UTILISATION : _____

H) ENDROITS ATTEINTS (À MARQUER D'UN X)



COPIE CONFORME : DR PETER GUERRA, INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MTL