

Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants sociaux et de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal

- SYNTHÈSE DU RAPPORT DE RECHERCHE -

Marie-Claude Rose, Evelyne Baillergeau, Roch Hurtubise et Christopher McAll

Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CRÉMIS)

Centre affilié universitaire – CSSS Jeanne-Mance

Novembre 2012

Rapport de recherche déposé à l'Agence de santé et des services sociaux
et au Service de police de la Ville de Montréal

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire

CREMIS

Centre de recherche de Montréal
sur les inégalités sociales
et les discriminations

Table des matières

Résumé de la recherche	3
Introduction – améliorer la réponse en itinérance	4
I - DESCRIPTION DES PRATIQUES DE L'ÉQUIPE MIXTE	7
Trois moments de l'intervention : observer, analyser et agir	9
Divers registres d'interventions au sein d'EMRII	16
II - REGARDS CROISÉS SUR LES RETOMBÉES D'EMRII.....	19
Expérience des usagers	20
Expérience des professionnels de l'équipe mixte	24
Poursuivre la réflexion sur les impacts d'une équipe mixte.....	26
La gestion et le développement des pratiques : le suivi des équipes EMRII et ESUP.....	26
Quelques pistes de recherche pour la suite	30

Ce document présente la synthèse d'un rapport de recherche qui a été déposé en novembre 2012 à l'Agence de santé et des services sociaux et au Service de police de la Ville de Montréal. Nous rapportons ici les principaux résultats de cette recherche, en regard des pratiques d'intervention qui se sont développées au sein d'une équipe mixte composée de policiers, d'intervenants de la santé et d'intervenants sociaux à Montréal. Nous présentons également dans cette synthèse une discussion sur les retombées d'une équipe mixte en croisant les regards des personnes desservies par l'équipe mixte ainsi que ceux des professionnels sur les impacts d'une équipe mixte. Enfin, nous proposons des indicateurs de suivi stratégiques des équipes d'intervention mixtes, permettant d'identifier des résultats, mais également d'en produire, en fournissant un point de référence pour le suivi, la prise de décision et la consultation des parties prenantes dans les années à venir.

Il est à noter que dans le cadre de la recherche ici résumée, nous avons également problématisé la question des services en itinérance, ainsi que documenté l'implantation d'une équipe mixte à Montréal et son fonctionnement dans la rencontre de deux univers professionnels fortement différenciés. Pour tous ces volets, et pour avoir accès à la parole des principaux acteurs qui composent cette initiative (policiers, intervenants de la santé, intervenants sociaux et personnes desservies), nous invitons les lecteurs à se rapporter directement au rapport.

Résumé de la recherche

L'objet de cette recherche fut de documenter un type d'intervention qui se déploie actuellement à une échelle réduite à Montréal dans le cadre d'une équipe mixte de policiers et d'intervenants sociaux et de la santé : *l'équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance* (EMRII). Ce modèle de collaboration entre intervenants sociaux (travailleur social, éducateur spécialisé), intervenants de la santé (infirmier) et policiers se veut une alternative proactive pour offrir des réponses individualisées à des personnes en situation d'itinérance, vulnérables et faisant l'objet de nombreuses interventions policières. À travers cette recherche, nous avons souhaité identifier les enjeux que soulève un tel travail de collaboration et participer à la réflexion sur les retombées d'une équipe mixte en itinérance.

Concrètement, il s'est agi de :

- a) **Documenter l'implantation et la mise en œuvre d'EMRII à Montréal.**
- b) **Documenter les pratiques d'intervention et de collaboration des professionnels de l'équipe mixte**, afin d'illustrer les enjeux cliniques et éthiques rencontrés dans l'intervention auprès de personnes en situation d'itinérance et de dégager les registres d'intervention d'EMRII.
- c) **Documenter l'expérience de personnes qui reçoivent les services de l'équipe mixte.** Quels sont les usages ou stratégies adoptés par les personnes itinérantes pour améliorer leurs conditions de vie et comment l'utilisation des services offerts par EMRII en fait-elle partie?
- d) **Identifier les modes d'appropriation sociale qui se construisent chez les policiers, les usagers et les intervenants spécialisés**, pour dégager les constats qui permettent de baliser ces pratiques et les défis qui se posent pour desservir adéquatement la population itinérante.
- e) Sur la base de la littérature et du terrain, **identifier des constats, des indicateurs de suivi dans une approche évaluative axée sur les résultats et des pistes de recherche**, pour alimenter les équipes dans le développement des projets de première et deuxième ligne en itinérance.

La méthodologie de la recherche se situe au croisement de l'analyse des pratiques professionnelles et de la théorie de l'appropriation sociale. Cette recherche exploratoire a été réalisée au cours d'une période de huit mois, entre mars et octobre 2012. Dans le rapport de recherche, nous décrivons, dans un premier temps, la rencontre de deux cultures institutionnelles et de leurs diverses logiques d'action, ainsi que l'établissement de registres d'intervention au sein d'une équipe mixte. Dans un deuxième temps, nous considérons différentes facettes de l'efficacité d'une équipe mixte : des constats sur cette équipe mixte tirés de l'expérience des principaux acteurs d'EMRII (les policiers, les intervenants sociaux, les intervenants de la santé et les personnes en situation d'itinérance); des indicateurs de suivi en vue d'une meilleure gestion et du développement des pratiques interprofessionnelles en itinérance; et des pistes de recherche pour poursuivre la réflexion sur les retombées d'EMRII.

Parallèlement à ce rapport, une synthèse bibliographique a été réalisée sur la collaboration entre police, santé et services sociaux au sujet de l'itinérance aux États-Unis, en Australie et en Europe.

« Nous on est des gestionnaires de dossier. Il faut prendre un recul, faire un travail de recherche, sortir les appels, voir le topo. Puis dire : OK, qu'est-ce qu'on peut faire autrement pour éviter que ça *spin* de même? » (Policier)

« La particularité d'EMRII, c'est qu'on fait de la gestion de cas et on va suivre la personne partout où elle est, à travers tous les services, même les services judiciaires, pour éviter le phénomène des portes tournantes. » (Intervenant)

Introduction – améliorer la réponse en itinérance

Cette recherche, issue d'une demande des acteurs sur le terrain, vise à alimenter la réflexion sur l'amélioration des services destinés aux personnes itinérantes dans le cadre d'équipes mixtes d'intervenants sociaux, de la santé et de policiers. Il s'est agi de documenter les pratiques d'intervention et de collaboration d'une équipe mixte à Montréal et de dégager certains éléments d'analyse et d'évaluation afin d'outiller les équipes et les gestionnaires dans la consolidation et le développement de projets d'intervention en itinérance¹.

Les équipes mixtes s'inscrivent dans la reconnaissance de la complexité et de la pluralité des enjeux liés à l'itinérance, et de la nécessité d'une action concertée entre les divers acteurs impliqués auprès des personnes. Elles visent à prendre en compte et à s'adapter aux diverses conjonctures de l'itinérance, telles que la crise de l'hébergement, la montée de l'intolérance et de l'insécurité dans la population, la judiciarisation et criminalisation des pratiques d'occupation de l'espace public, la discrimination par certaines institutions du réseau de santé ou la méfiance des personnes à l'égard des institutions.

Au cœur de la recherche proposée, il s'est agi de documenter le travail d'intervention de l'**Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance** (EMRII) à Montréal, mise sur pied en septembre 2009. EMRII est la première équipe mixte entre policiers et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux au Québec. L'équipe est composée de 5 policiers du SPVM et de 4 intervenants du CSSS-JM (infirmière, travailleuse sociale, éducateur spécialisé, spécialiste en activités cliniques). Elle a pour but d'améliorer la réponse aux personnes en situation d'itinérance dans le cadre du mandat suivant : *« Réaliser du travail de proximité pour rejoindre des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir qui sont régulièrement l'objet d'interventions policières et présentant des facteurs de vulnérabilité; voir à les référer et/ou les accompagner vers des services appropriés en fonction de leurs besoins afin d'améliorer leurs conditions de vie et de favoriser leur réinsertion »* (Protocole d'entente, 2011).

¹ Pour le rapport complet de la recherche : Rose, Marie-Claude; Baillergeau, Evelyne; Hurtubise, Roch; et McAll, Christopher. (2012) *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants sociaux et de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal*. Rapport de recherche déposé au CRÉMIS. 144 pages.

L'équipe s'adresse à des personnes vivant des situations complexes parmi celles qui vivent à la rue, dont la chronicité dans l'itinérance, la comorbidité (présence simultanée de plusieurs diagnostics) et le phénomène des portes tournantes (accès de courte durée et à répétition aux services). Outre qu'elles présentent plusieurs facteurs de vulnérabilité, ce sont des personnes qui font l'objet d'interventions policières à répétition, généralement pour des raisons liées à leurs conditions de vie précaires et les multiples problématiques avec lesquelles elles sont aux prises. EMRII est une équipe mixte s'inscrivant dans une pratique de gestion de cas et de suivi intensif. En tant que telle, EMRII figure parmi les pionniers au plan international. Cette équipe de deuxième ligne² se veut une alternative proactive pour offrir des réponses individualisées à des personnes socialement désaffiliées en offrant un filet de sécurité et de contrôle plus dense que ce que les institutions partenaires sont habituellement à même d'offrir. Policiers et intervenants demeurent en lien avec la personne où qu'elle se trouve : rue, hôpital, prison, thérapie, ressource communautaire. EMRII se situe à l'interface des personnes et des services afin de favoriser une plus grande continuité entre les acteurs en itinérance, de prévenir le phénomène des portes tournantes et d'assurer aux personnes l'accès à des services adaptés à leurs besoins.

EMRII a offert un suivi intensif à 95 personnes entre l'automne 2009 et l'automne 2012 (suivi d'une moyenne de treize mois)³. Plus de 150 autres ont reçu directement ou indirectement une aide ponctuelle de la part de l'équipe, afin de les diriger vers les services, d'arrimer les services entre eux et d'orienter le travail des patrouilleurs.

EMRII est fondée sur la rencontre de deux cultures professionnelles pour le moins contrastées. Comment cette rencontre s'opère-t-elle sur le terrain? Quel en est l'impact sur la trajectoire des personnes desservies? Il s'est agi, dans le cadre de cette recherche exploratoire, de problématiser les référents qui orientent le travail de l'équipe mixte SPVM – CSSS. À travers la description des trois moments de l'intervention « observer, analyser et agir », nous avons documenté quels sont les logiques d'action, les espaces de collaboration et les registres d'intervention au sein de cette collaboration interprofessionnelle. Afin de contribuer à la réflexion sur les retombées de l'équipe mixte, nous avons ensuite identifié certains impacts d'EMRII, et ce, pour les différents groupes d'acteurs en cause, en partant du principe que la mise en œuvre réussie du projet n'implique pas nécessairement des progrès effectifs pour la qualité de vie des personnes vivant à la rue. C'est pourquoi nous avons notamment choisi d'impliquer la parole des usagers dans cette réflexion sur les pratiques d'intervention et de collaboration de l'équipe EMRII.

² En comparaison, les services de première ligne se caractérisent par leur accessibilité et une réponse immédiate pour des services de base (refuges, urgences, centres de jour, unités mobiles, etc.). Les policiers patrouilleurs qui répondent aux appels d'urgence travaillent en « première ligne ».

³ Parmi celles-ci, 30 dossiers sont fermés : 24 dossiers fermés suite à l'arrimage à divers services (spécialisés en itinérance, services réguliers du réseau de la santé et des services sociaux, communautaires), 3 dossiers inactifs depuis une année (personnes hors du secteur du SPVM) et 3 décès.

Démarche méthodologique

Afin de soutenir le développement rapide de nouveaux services à l'intention de la clientèle en situation d'itinérance le CSSS Jeanne-Mance, centre affilié universitaire, a sollicité, en partenariat avec le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), trois chercheurs de son centre de recherche qui ont déjà à leur actif plusieurs recherches auprès des personnes en situation d'itinérance : Roch Hurtubise, Christopher McAll et Evelyne Baillergeau. Ces derniers ont supervisé le travail de la professionnelle de recherche, Marie-Claude Rose, qui a mené la recherche à Montréal et effectué la rédaction du présent rapport. Parallèlement à cette recherche, sous la supervision d'Evelyne Baillergeau, a été réalisée une revue de littérature internationale sur des pratiques de collaboration comparables aux pratiques montréalaises (États-Unis, Australie, Grande-Bretagne, Norvège et Pays-Bas) qui fait l'objet d'un autre document⁴.

L'idée que des pratiques d'intervention policière novatrices doivent être mises en œuvre afin de répondre au nombre croissant de personnes en situation d'itinérance fait largement consensus dans les milieux scientifiques et de pratiques en Amérique du Nord. Si cette orientation est largement partagée et que des expériences d'équipes mixtes de policiers/intervenants sociaux et de la santé ont été mises sur pied dans différentes villes aux États-Unis, peu d'études existent actuellement pour comprendre et évaluer la manière dont une telle intervention est perçue par les personnes à la rue et les impacts sur leurs conditions de vie et leurs possibilités de réinsertion sociale. Il existe à cet égard un réel besoin de documenter les pratiques des équipes mixtes, de mettre en évidence les enjeux qu'elles soulèvent et d'évaluer leurs impacts sur la population desservie.

Considérant l'état des connaissances sur les pratiques de collaboration entre professionnels de la santé, des services sociaux et policiers dans l'intervention en itinérance, nous nous sommes appuyés sur une approche sociologique qui met le sens des actions au centre de l'analyse. Nous avons utilisé une méthodologie qualitative croisant travail d'observation, entretiens semi-ouverts et consultation des dossiers institutionnels des usagers. Dans un premier temps, nous avons documenté l'implantation et la mise en œuvre d'EMRII à Montréal, puis nous nous sommes attachés à décrire les pratiques de l'équipe mixte dans un contexte de co-intervention auprès des personnes en situation d'itinérance. Nous avons réalisé trois semaines d'observation sur le terrain, accompagnant les policiers et les intervenants dans leurs diverses interventions et assistant aux rencontres d'équipe hebdomadaires au cours desquelles sont discutés divers enjeux d'intervention. Dix entrevues, individuelles ou de groupe, ont été réalisées avec les policiers et les intervenants de l'équipe afin de documenter certains suivis et divers enjeux de l'intervention. Sept entrevues ont également été réalisées avec des usagers d'EMRII. Cette parole apporte un éclairage singulier dans la réflexion sur les retombées de l'équipe mixte.

⁴ *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants de la santé et des services sociaux dans l'intervention en itinérance à Montréal. Synthèse bibliographique sur les expériences comparables aux États-Unis, en Australie et en Europe.* Evelyne Baillergeau, avec la participation de Dorieke Wewerinke, Prescillia van Noort et Max Huber. CREMIS, novembre 2012.

I - DESCRIPTION DES PRATIQUES DE L'ÉQUIPE MIXTE⁵

Globalement, la mise en œuvre de l'équipe mixte est l'occasion d'un choc de cultures. Tout est à inventer. L'articulation entre les logiques d'action propres à la santé, aux services sociaux et aux policiers est inhabituelle. Si généralement, l'une commence là où s'arrête l'autre, dans le cadre d'EMRII se côtoient ces logiques d'action au sein d'une intervention commune. L'équipe EMRII doit ainsi travailler en concertation tout en étant composée de professionnels tributaires de diverses obligations professionnelles, chapeautés par différentes institutions, bénéficiant de types d'autonomie et étant soumis à des formes redditions de compte qui varient sensiblement⁶. Comment se décide et se partage l'intervention dans la rencontre de deux cultures d'intervention : gestion de l'ordre public / promotion de la santé et insertion sociale?

Au quotidien, intervenants et policiers EMRII se partagent le travail en « inter », c'est-à-dire selon les mandats et expertises de chacun. Voici, résumés schématiquement, les principaux rôles et le regard posé sur l'intervention par les divers professionnels au sein d'EMRII :

Rôle des policiers :

Mandat : Favoriser une cohabitation harmonieuse et la sécurité du public / Répondre aux patrouilleurs / Répondre à la population

1. Rassembler les informations pour dresser un portrait des comportements d'un individu dans l'espace public (nombre d'appels et d'interventions, motifs d'interpellation, comportements).
2. Évaluer le danger.
3. Établir un lien de confiance avec les personnes desservies, approche de la résolution de problèmes pour réduire le nombre d'interventions policières auprès des mêmes personnes, réduction de méfaits, prévention et sensibilisation.
4. Établir un lien avec divers acteurs (patrouilleurs, système de justice, commerçants, résidents) pour favoriser une cohabitation harmonieuse et veiller à la sécurité publique. Démarches judiciaires et pénales. Informations et recommandations aux patrouilleurs.

Dans **l'évaluation de l'occupation de l'espace public**, les policiers vont considérer les motifs d'interpellation policière et la nature des demandes de l'environnement de la personne (commerçants, résidents, passants). La nécessité de la présence policière dans un suivi et le type d'interventions réalisées seront déterminés selon l'axe suivant :

⁵ Ceci est une version abrégée de la deuxième section du rapport de recherche, aux pages 60 à 106. Nous invitons les lecteurs à se référer à la version longue du rapport où sont présentés plusieurs extraits d'entrevues ainsi que des notes d'observation.

⁶ Les deux institutions (SPVM et CSSS) tiennent leurs dossiers respectifs sur les personnes desservies par EMRII et colligent les informations selon leurs mandats et responsabilités professionnelles. La distinction des mandats y est frappante : la façon dont on parle des personnes et les interventions qui sont mises de l'avant dans le cadre de ces dossiers pourraient difficilement être plus distinctes.

Peu d'interventions policières

Interventions policières récurrentes



Parmi les motifs d'interpellation, notons : des transports ambulanciers qui demandent une assistance policière, des entraves aux règlements municipaux, des appels au 911 par des citoyens qui s'inquiètent de l'état de santé d'une personne, des plaintes de résidents liées à la cohabitation dans l'espace public, des bris de condition de probation, des méfaits.

Le rôle des policiers EMRII diffère sensiblement de celui des policiers patrouilleurs au SPVM. Il s'agit d'un travail de deuxième ligne permettant de prendre la relève de situations complexes en y répondant par des pratiques de résolution de problème, de prévention et de concertation :

« Moi, mon rôle, c'est de m'assurer que les policiers de première ligne se sentent supportés. » (Policier)

« Le rôle le plus important [du policier EMRII], c'est la courroie de transmission. On vit l'intervention, on observe ce qui se passe au niveau psychosocial, on obtient certaines informations par rapport à l'individu, ses forces, ses difficultés. Notre rôle premier c'est de faire des recommandations et de soutenir les patrouilleurs, pour qu'après ça les interventions soient cohérentes avec ce qu'on fait EMRII et les autres partenaires. Et c'est nous [policiers EMRII] qui avons ce rôle. Les policiers c'est une famille, on se comprend. On a l'expertise de la mentalité policière, on est les meilleures personnes pour pouvoir les aider et comprendre leur réalité et leur donner les bons outils pour travailler avec ces gens-là quand on n'est pas là. » (Policier)

Rôle des intervenants de la santé et des services sociaux :

Mandat : Favoriser la santé et l'insertion sociale / Répondre aux besoins des personnes / Arrimer aux services

1. Évaluation de la situation et des besoins de la personne (vulnérabilité) – ce qui requiert un certain temps, plusieurs mois, voire plus.
2. Évaluation des risques, mise en place des facteurs de protection et des filets de sécurité. Élaboration de plans d'interventions.
3. Travail d'accompagnement, de création de lien, approche motivationnelle, réduction des méfaits. Aller avec la volonté de la personne lorsqu'elle n'est pas évaluée comme un danger pour elle ou pour autrui.
4. Travail en lien avec divers acteurs (professionnels de la santé – hôpital, équipe traitante externe, psychiatre, prison, CLSC, pharmacie – et des services sociaux, propriétaires, voisinage, famille) pour favoriser une réponse aux besoins de la personne. Travail d'arrimage et de défense du droit à l'accès aux services.

Dans l'évaluation de la situation de la personne, les intervenants vont considérer les divers facteurs de protections et les facteurs de risques qui caractérisent la situation et l'état d'une personne. L'évaluation sera réalisée en considérant différentes dimensions à situer sur l'axe suivant :

Facteurs de protection

Facteurs de risque



Parmi les facteurs de protection que considèrent les intervenants : répondre à ses besoins de base (se loger, se nourrir, se vêtir), être orienté, avoir les capacités de ne pas se mettre en danger, avoir un réseau social, fréquenter les ressources, avoir un revenu, etc.

Parmi les facteurs de vulnérabilité : personne au jugement altéré, déficience intellectuelle, personne dont les besoins de base ne sont pas répondus, problème de santé mentale, problème de santé physique, isolement, perte d'autonomie, atteintes neurologiques, etc.

Pour chaque suivi, les intervenants du CSSS vont élaborer un plan d'intervention (P.I.), un outil clinique qui vise à établir les capacités et les besoins d'une personne, et à trouver des moyens et ressources pour l'accompagner vers un mieux-être, en mobilisant différents acteurs autour d'elle. Les rôles de l'infirmière, de la travailleuse sociale et de l'éducateur spécialisé y sont spécifiés en fonction des objectifs poursuivis dans la relation d'aide. Il s'agit d'une pratique du CSSS au sein de laquelle les policiers sont relativement peu intégrés dans le cadre de l'équipe mixte.

« Nous c'est vraiment d'accompagner la personne et d'être là au moment M où il doit se passer de quoi. (...) Utiliser les bons leviers, avoir le déclic au bon moment et après intervenir, des fois ça se passe en dedans d'une semaine, des fois il faut six mois, des fois c'est plus dur. Il va y avoir des rechutes. Mais l'important c'est qu'on soit là et qu'on agisse au bon moment. » (Intervenant)

La division du travail au quotidien entre les divers professionnels a fait l'objet de nombreuses de discussions au sein de l'équipe. Les rôles se sont peu à peu précisés, à la satisfaction des différents professionnels. Le partage et l'organisation du travail demeurent cependant l'objet de réflexions, de redéfinitions, de précisions à la fois pour optimiser le travail et pour éviter les dérives qui consisteraient à manquer à ses devoirs professionnels.

Trois moments de l'intervention : observer, analyser et agir

Les pratiques d'EMRII font l'objet de diverses négociations entre les professionnels de l'équipe et peuvent possiblement se décrire en trois moments : observer, analyser et agir. Ces trois moments nous autorisent à mettre en dialogue le travail effectué par les professionnels du CSSS et du SPVM, afin de considérer les atouts et les défis de cette collaboration, ainsi que les moyens trouvés pour concilier les exigences des divers professionnels. Ce découpage est théorique, puisque dans la pratique, observation, analyse et action se chevauchent et s'alimentent. Nous mettons principalement l'accent sur la rencontre de deux cultures organisationnelles réunies au sein d'une équipe mixte en itinérance et nous attardons peu à décrire les pratiques des divers professionnels qui composent l'équipe.

Cette rencontre de deux institutions confère à EMRII des moyens d'intervention incomparables. Elle donne également lieu à des débats cliniques et éthiques, balisés par les mandats, les lois et les règles auxquels sont liées les institutions partenaires. Parmi les zones grises au sein desquelles se négocie et s'aménage l'intervention, notons : le rythme de l'intervention; le partage de l'information vs la confidentialité; l'accompagnement au rythme des personnes vs l'arrêt d'agir; obligation de résultat vs obligation de moyens; se positionner face aux différents acteurs autour de la personne : qui le fait, comment et pourquoi?

OBSERVER

Observer : rassembler les informations au sujet de la personne référée et établir un portrait d'ensemble qui tienne compte de divers paramètres tels que la santé, les capacités, les besoins, les interventions policières et les comportements dans l'espace public.

La diversité des points de vue, qui constitue l'essence même de la collaboration interprofessionnelle, est aussi le plus grand obstacle qu'elle rencontre. Individus différents, groupes professionnels différents, structures et organisations différentes; autant de perspectives qui sont à la fois source d'enrichissement mutuel sur le plan de l'information, mais aussi de divergence de points de vue et de conflits potentiels. Ces enjeux sensibles déterminent les conditions d'existence de la collaboration interprofessionnelle. Un objectif central de l'équipe mixte est que les informations et les pouvoirs d'actions que possèdent les policiers et les intervenants de la santé et des services sociaux soient mobilisés dans une même direction. Il y a partage d'information du fait qu'on rapproche deux secteurs d'intervention autour d'une même personne, notamment parce que de nombreuses interventions sont réalisées conjointement, mais plus largement parce qu'on tente d'avoir une vision d'ensemble de la situation de la personne.

Au départ de la plupart des dossiers, on ne sait pas « dans quoi on est ». Dans la pratique, parmi les personnes référées par les patrouilleurs à l'équipe EMRII, il n'est pas toujours aisé de savoir si on s'adresse effectivement à des personnes en situation d'itinérance et qui présentent un cumul de facteurs de vulnérabilité. Un suivi débute par un travail considérable pour rassembler les informations au sujet d'une personne, à la fois du point de vue de son état de santé et des préoccupations liées à la sécurité publique et à la cohabitation. En tant que gestionnaire de cas, on vise à construire le portrait d'ensemble de la situation d'une personne et de son état.

Cependant, ce que signifie « documenter un dossier » est différent selon les professionnels : ce que l'on cherche à savoir, mais également la façon dont on s'y prend. Pour les policiers, documenter un dossier consiste à rassembler l'information au sujet des interventions policières à propos d'une personne et de ses comportements dans l'espace public. Au départ d'un suivi, un travail d'investigation est réalisé à travers les banques de données du SPVM, un rôle principalement investi par la coordonnatrice sur la base d'une expertise acquise au fil des années à l'emploi du SPVM. Puis, tout au long d'un suivi, il y a une recherche constante qui s'opère pour connaître les nouvelles interventions policières, les interpellations, les transports hospitaliers, les comparutions à la cour, les conditions émises par un juge, etc., dans les bases de données et par l'intermédiaire de divers échanges avec les patrouilleurs.

Au CSSS, documenter la situation d'une personne est souvent un travail de longue haleine. Il s'agit d'abord de rencontrer la personne et de s'informer de ses demandes. L'information que l'on obtient en la rencontrant régulièrement dans son milieu est centrale au travail de documentation et à l'évaluation des risques qui sera faite par les intervenants. Aller voir les personnes dans leur milieu peut également signifier de les rencontrer en détention, à l'hôpital, autant de lieux où les intervenants ont accès à de nouvelles informations en regard des capacités et des besoins d'une personne. Il y a aussi tout un travail pour consulter les dossiers médicaux et psychosociaux, et échanger des informations avec les

intervenants qui sont en lien avec la personne desservie. Dans de nombreux dossiers, l'équipe reste longtemps à évaluer la situation avant d'être en mesure de déterminer quels sont les besoins d'une personne. Les professionnels du CSSS auront régulièrement pour tâche d'interpeller divers professionnels (psychiatre, neurologue, ergothérapeute, entre autres) pour obtenir une meilleure évaluation de l'état d'une personne.

Tous les professionnels identifient qu'un atout de cette collaboration est de ne pas perdre d'information sur la personne, peu importe où elle se trouve. Les intervenants du CSSS notent qu'ils bénéficient grandement des moyens de travail et l'expertise de la rue que détiennent les policiers dans le travail d'outreach. Globalement, le suivi et l'établissement d'un portrait de la situation sont facilités par les nombreuses sources d'informations qui sont mises à la disposition de l'équipe dans la rencontre des deux institutions.

Cela dit, les points de vue divergent au sein de l'équipe quant à l'usage des informations disponibles au sujet des personnes et cette question a été depuis le départ de l'équipe la source de diverses tensions. Au fil du temps, des règles régissant le partage d'information entre les intervenants du CSSS et les policiers d'EMRII ont été établies. C'est là une des forces et des réalisations d'EMRII que d'avoir réussi à baliser l'échange d'informations. Des ententes formelles et informelles visent à garder un équilibre toujours fragile entre en dire trop – et contrevenir aux règles de la protection de la vie privée – et n'en dire pas assez – et nuire au travail de collaboration en limitant la compréhension d'une situation ou des stratégies d'intervention préconisées.

ANALYSER

Analyser : évaluation des risques et réflexions sur la relation d'aide : prioriser la demande, respect du rythme, accompagnement, se positionner à l'égard des rapports de pouvoir dans l'intervention.

Devant des situations qui interpellent à la fois des enjeux relatifs à la santé et à l'ordre public, les acteurs se concertent pour établir des stratégies d'intervention qui tiennent compte de la complexité des situations. On fait face à des situations pour lesquelles il n'y a pas de solution immédiate. Les professionnels de l'équipe appartiennent à des institutions qui se positionnent différemment à l'égard des individus, qui n'ont pas les mêmes pouvoirs sur eux, hormis dans des situations de danger grave et imminent. Une importante partie du travail de collaboration de l'équipe mixte va consister à convenir du registre dans lequel se situe l'intervention avant de passer à l'action. Le choix des interventions à réaliser est en continuelle réévaluation à la lumière de la relation avec la personne, des nouveaux faits et informations, ainsi que des stratégies d'intervention ultérieurement employées.

Les informations colligées par les différents professionnels au sujet d'une personne et d'une situation permettent de faire l'évaluation des risques et de statuer si la personne est dangereuse pour autrui ou pour elle-même. Dans ces situations, somme toute exceptionnelles, on réagit rapidement. Les intervenants du CSSS reconnaissent ici aux policiers une expertise dans la lecture de l'environnement et du risque.

Le plus souvent, on parle moins d'intervention d'urgence que de la recherche de solutions à moyen et long terme et de la planification des interventions. Au sein de cette collaboration, les intervenants du CSSS vont souvent chercher à ralentir le temps de réaction pour d'abord favoriser une vue d'ensemble et une analyse. Cela pose notamment le défi de définir des espaces pour se concerter entre acteurs afin que l'analyse d'une situation bénéficie du point de vue de chacun. La priorité accordée à une évaluation de la situation fait désormais consensus au sein de l'équipe. C'est sur la base de cette évaluation que l'on détermine quelles sont les orientations à prendre au sein d'un suivi. Il est convenu que les situations des personnes desservies peuvent être plus complexes qu'elles n'y paraissent; que derrière la toxicomanie, se trouvent souvent divers autres facteurs de vulnérabilité (santé mentale, déficience intellectuelle, atteinte neurologique). Il faut également prendre le temps nécessaire pour construire un lien avec des personnes souvent méfiantes.

Il s'agit d'être là auprès de personnes qui n'ont pas demandé les services d'EMRII. Être présents, pour faire l'évaluation des risques, mais ne pas aller plus vite que la personne si ce n'est pas nécessaire, avoir un regard bienveillant, faire des propositions, être suffisamment présent pour accueillir la demande lorsqu'elle se présentera. On évalue la motivation de la personne, la relation d'intervention dans laquelle on est, on fait des pas, mais on ne fait pas tout le chemin. La ligne est mince.

Dans le cadre du travail de prévention réalisé au sein d'EMRII, qui s'inscrit sur le long terme, les policiers disent avoir appris à aborder les personnes en misant d'abord sur l'établissement d'un lien qui sort d'un rapport d'autorité et d'un résultat à court terme. On comprend mieux les subtilités de l'intervention d'aide, bien qu'il demeure parfois difficile de ne pas réagir rapidement. Avec le temps, les professionnels d'EMRII notent qu'on a trouvé divers points de rencontre entre ces cultures d'interventions fort différentes et qu'un langage commun et jugement professionnel propre à l'équipe se sont développés dans l'analyse des situations.

AGIR

Agir : selon les expertises de chacun. Idéalement sur la base d'une concertation entre les divers professionnels. Régulièrement dans le cadre de patrouilles mixtes, parfois en co-intervention. Le travail d'intervention s'effectue auprès de divers acteurs. Les professionnels de l'équipe distingueront : 1) le travail auprès de la personne, 2) le travail pour interpeller les différents acteurs autour d'elle, ainsi que 3) le travail pour favoriser de meilleurs liens entre les services en itinérance. En fin de section, nous discutons également 4) du travail de collaboration CSSS-SPVM face aux acteurs judiciaires.

Travail auprès des personnes

Le travail auprès des personnes est au cœur du quotidien des intervenants du CSSS. Il s'agit d'une intervention basée sur les principes du rétablissement : création du lien, entrevue motivationnelle, reflet, respect du rythme, accompagnement dans les démarches (logement, désintoxication, santé mentale et santé physique, revenus, cartes d'identité), faire avec, réduction des méfaits. Les intervenants restent en lien avec la personne à travers les différents lieux où elle se trouve (hôpital, rue, prison, ressource communautaire), afin de favoriser un rapport de confiance, de travailler la motivation,

de faire des plans de sortie, etc. Une dimension du travail tel qu'identifié par les intervenants consiste à redonner du pouvoir aux personnes, en travaillant dans le sens de leurs demandes et en respectant leurs priorités et leur rythme. L'établissement d'un lien de confiance et la connaissance de la personne seront par la suite mis à profit pour personnaliser l'arrimage vers d'autres services et aider les acteurs à desservir et accompagner la personne.

Certains principes d'intervention généralement portés par les intervenants sociaux et de la santé ont été au fil du temps adoptés par les policiers d'EMRII. Il y a consensus qu'on s'adresse à des personnes peu reconnues, peu entendues : un travail de tous les membres EMRII consiste à faire exister la personne à travers la **création d'un lien**. On estime que, pour avoir un impact sur la vie des personnes (favoriser l'accès aux services, améliorer les conditions de vie), on doit **établir un lien de confiance** avec ces personnes qui ont connu de mauvaises expériences avec les institutions et qui sont parfois devenues méfiantes. Ainsi, acquérir la confiance de l'autre, l'appivoiser, faire en sorte que survienne « la rencontre » s'inscrit au cœur de la pratique d'intervention. L'**accompagnement** est perçu comme une des conditions les plus efficaces pour faciliter l'accès aux services (santé, logement, aide sociale, régularisation de la situation judiciaire, désintoxication). L'accompagnement est conçu comme un service de *soutien* dans un univers où les rapports sont hiérarchisés et où les ressources sont inégalement réparties au sein du réseau de services. L'accompagnement suppose le **respect du rythme** des personnes. S'en trouve redéfini ce que sont des réussites dans l'intervention : on reconnaît les petits pas et l'établissement d'une relation avec une personne comme un pas vers son intégration sociale.

Les policiers se répartissent l'intervention selon leurs affinités et la compréhension de leur rôle auprès des personnes. S'ils sont polyvalents au sein de l'équipe, on peut par ailleurs parler d'une certaine division des rôles chez les policiers, bien que non écrite. Cette division s'opère entre deux types de suivis : ceux auprès de personnes où il faut mettre des limites, avertir, faire respecter les lois et règlements en vigueur; par rapport à d'autres suivis où le travail policier repose davantage sur des pratiques de réduction des méfaits, de médiation, de protection et de création de liens. Cette division est également reconnue par les intervenants du CSSS, qui interpellent un ou l'autre policier selon les besoins d'un suivi.

Arrimer les acteurs autour des personnes

Les membres d'EMRII définissent leur travail comme l'établissement d'un chaînon manquant entre les services et les acteurs qui gravitent autour des personnes vulnérables vivant en situation d'itinérance. Sur la base d'un portrait d'ensemble de la situation d'une personne, un rôle central de l'équipe consiste à interpeller les différents acteurs pour favoriser une intervention cohérente qui tienne compte de la réalité et des besoins de la personne. Il y a également un réseau informel autour de la personne avec lequel travaille l'équipe, à divers niveaux.

On se présente aux différents services comme une équipe qui est en support, qui reste au dossier, bref, qui ne fait pas de « dumping » : l'acteur sollicité, qu'il s'agisse d'un hôpital, d'une ressource communautaire ou d'un patrouilleur, ne sera pas seul dans un dossier aux enjeux complexes. On travaille

à tisser la toile. Les membres de l'équipe ont tous une connaissance fine de leur propre institution et savent s'y prendre pour favoriser la collaboration et parfois ouvrir des portes.

Pour les intervenants du CSSS, un enjeu important consiste à trouver des répondants dans le système de santé et des services sociaux pour des personnes qui ne correspondent à aucune catégorie de service. Il y a un important travail pour faire entendre leur voix, faire valoir le besoin de service, pousser dans une même direction. Dans le travail de liaison, d'arrimage et de défense de droits auprès des différents acteurs de la santé et des services sociaux (hébergement, évaluation, santé physique, santé mentale, ressources, etc.), les intervenants font face à des procédures d'admission et de référence parfois complexes, doivent contourner les filières d'accès et se battre contre les pratiques de « dumping », faire entrer les individus dans les catégories de service. Une part importante du travail se réalise dans le dialogue avec divers services : pratiques de discussion de cas, rencontres-réseaux, plan de soins infirmiers, plan d'intervention, etc.

Le travail des policiers EMRII consiste à être en lien avec l'environnement de la personne (patrouilleurs, résidents, commerçants) afin de favoriser une cohabitation harmonieuse et de rassurer ces derniers qu'ils sont entendus et qu'on répond à leurs préoccupations. Pour les policiers de l'équipe mixte, le travail auprès des patrouilleurs est central. Ils sont en contact régulier avec ces derniers, les tenant informés du développement des suivis et faisant régulièrement des recommandations sur les interventions préconisées auprès des personnes desservies par l'équipe. Ce travail de deuxième ligne a demandé de développer divers outils de communication avec les patrouilleurs, afin de favoriser une continuité dans les interventions avec les patrouilleurs en première ligne.

Travailler en vue d'une meilleure liaison entre les acteurs en itinérance

Il y a traditionnellement une méfiance entre les acteurs des milieux de la santé, des services sociaux et communautaires et les policiers ; et notamment de fréquentes incompréhensions quant à la façon d'exercer son jugement professionnel. Un impact souhaité par les membres d'EMRII est de contribuer à tisser des liens entre les acteurs de ces différentes institutions. Les professionnels de l'équipe insistent sur l'importance de sensibiliser les divers acteurs autour d'une personne. Différentes approches ont été développées au fil des ans afin de contribuer à un meilleur arrimage entre les acteurs en itinérance en proposant des façons de mieux communiquer et en informant sur l'existence de certains services (notamment le service Urgence psychosociale-justice – UPS-J) et sur leurs modes de fonctionnement. Les professionnels d'EMRII se définissent comme des « passeurs » qui permettent peu à peu une meilleure compréhension entre deux univers organisationnels. On estime avoir un rôle à jouer à l'égard des collègues de sa propre institution, pour qui cette collaboration peut parfois continuer de paraître inusitée.

Le travail de collaboration CSSS-SPVM face aux acteurs du système judiciaire

Le travail de collaboration entre les professionnels d'EMRII face aux acteurs du système judiciaire (procureurs, avocats de la défense et personnels des prisons) témoigne du chemin parcouru au sein de

l'équipe concernant l'articulation entre judiciarisation et rétablissement des personnes. Ce fut au départ des espaces de rencontre difficiles à concilier dans ce travail d'intervention conjointe. Mais, après trois années, les professionnels de l'équipe sont parvenus à identifier des « zones grises » considérées intéressantes de part et d'autre. Pour les intervenants du CSSS, cette collaboration permet une meilleure connaissance de l'univers de la justice, des stratégies possibles pour faire entendre les besoins de la personne face à la cour et d'avoir un impact sur le rétablissement des personnes et leur parcours juridique. On utilisera notamment la comparution et la détention comme leviers dans l'intervention pour contribuer au mieux-être des personnes. Pour les policiers, l'évaluation de la vulnérabilité des personnes et une meilleure compréhension de la situation permettra de faire des recommandations originales à la cour en lien avec la récurrence des interventions policières et la cohabitation dans l'espace public.

Ainsi, cette description des pratiques de l'équipe (observer, analyser, agir) permet d'identifier que les axes d'évaluation qui balisent le travail des professionnels se trouvent enrichis par la rencontre interprofessionnelle au sein d'EMRII :

Le travail du CSSS (axe facteurs de protection / facteurs de risque)

- ❖ Le travail en collaboration avec les policiers comme facteur de protection et éléments d'évaluation : il permet de suivre efficacement la personne à travers le réseau et d'avoir des informations sur son état général de santé et sur ses comportements dans l'espace public via les rapports des patrouilleurs.
- ❖ Nouvelle pratique consistant à rencontrer certaines personnes en détention : visant la création du lien, la préparation de la sortie de prison, éléments d'évaluation de l'état mental, etc.
- ❖ Participer à la réflexion sur les recommandations à faire à la cour, afin d'aller dans le sens du rétablissement de la personne.
- ❖ Participer à la réflexion sur les recommandations à faire aux patrouilleurs afin de trouver des alternatives à la judiciarisation et d'améliorer les conditions de vie à la rue des personnes.
- ❖ En dernier recours, saisir la judiciarisation comme un levier pour une évaluation psychiatrique ou proposer la thérapie au lieu de la détention. Dans tous les cas, on reste en lien avec la personne.
- ❖ Certaines requêtes d'évaluation peuvent inclure un historique juridique.

Et le travail du SPVM (axe comportements non problématiques / problématiques dans l'espace public)

- ❖ Nouveaux repères dans l'intervention policière sur la base de l'évaluation des facteurs de vulnérabilité par le CSSS (incapacités ou non-collaboration / problème de santé mentale ou intention criminelle / droit à l'autodétermination / dérangeant ou dangereux).
- ❖ Développement d'une expertise judiciaire en matière d'itinérance. Recommandations à la cour autour des questions liées à la sécurité et à la cohabitation harmonieuse (en tenant compte de l'évaluation de l'état physique et mental d'une personne).
- ❖ Favoriser une meilleure cohabitation, en sensibilisant l'environnement à la complexité des enjeux de l'itinérance, le travail réalisé, les différents acteurs au dossier, etc.
- ❖ Expertise au niveau des accusations criminelles. En dernier recours, nouvelles pratiques pour monter des accusations criminelles lorsqu'il y a récurrence des interventions policières (sur des

années) pour des personnes (peu vulnérables) qui contreviennent continuellement aux règlements municipaux et à l'égard de qui les patrouilleurs ont peu de leviers.

- ❖ Développer une plus grande vigilance à l'égard de certains facteurs de risques et bien exercer son rôle de protection comme policier – canicule, hydratation, symptômes de sevrage.
- ❖ Développer de nouvelles connaissances pour mieux interpeller les acteurs de la santé (UPS-J pour faire l'évaluation ; meilleures liaisons avec hôpitaux, CLSC, ressources communautaires)

Divers registres d'interventions au sein d'EMRII

Au départ, nous faisons l'hypothèse qu'entre la gestion de l'ordre public, la promotion de la santé et la réinsertion sociale, il était probable que l'un ou l'autre des acteurs soit à l'occasion freiné dans sa mission dans le cadre des interventions conjointes d'EMRII. On aurait également pu craindre que cet espace qui combine les obligations d'agir de plusieurs professions soit fort étroit et qu'il signifie pour les personnes desservies des relations de contrôle accru. Or, ce qui se dessine est davantage un continuum entre les différents registres d'intervention, où il y a une définition commune qui s'établit à propos d'une personne et de son état. Si on a une obligation d'agir dans certaines situations, et qu'à terme l'évaluation des risques balise l'intervention, il semble que l'essentiel du travail des policiers et des intervenants consiste à améliorer leur capacité à évaluer les situations et à intervenir de façon créative sur la base des possibilités offertes par chacune des expertises et institutions.

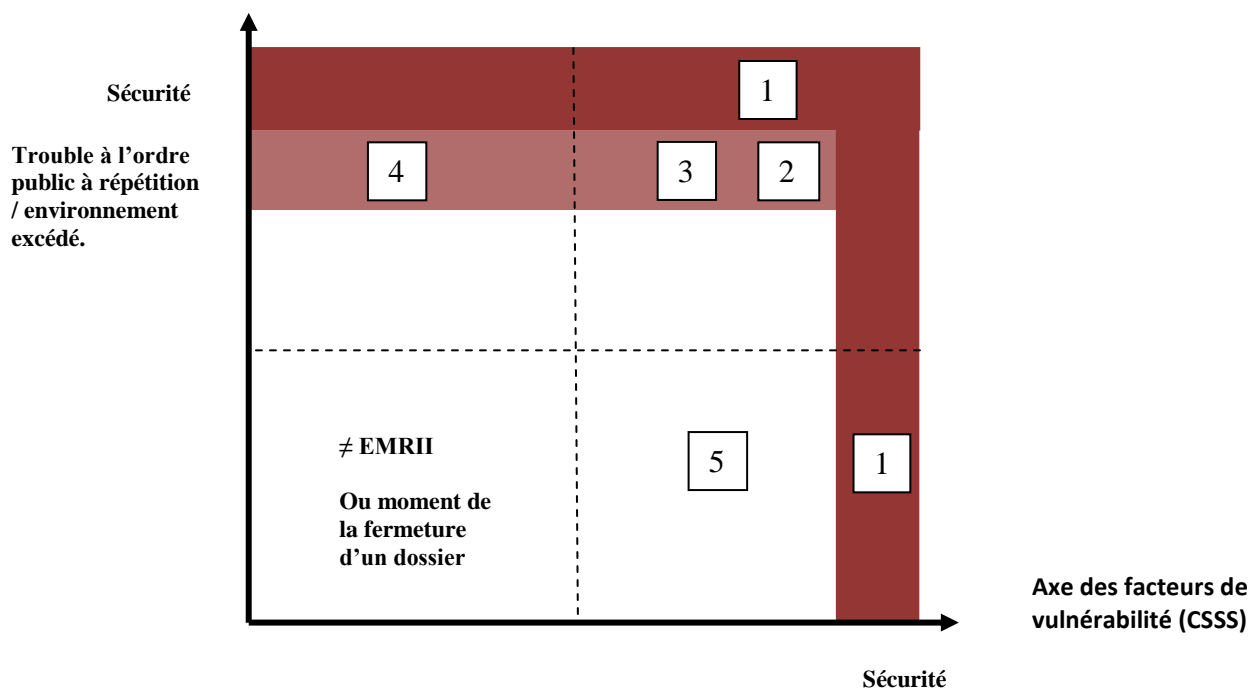
Il y a établissement d'un jugement professionnel et d'un langage commun propre à l'équipe mixte et sur la base desquels se partage le travail des professionnels. L'intervention procède d'une analyse commune qui est souvent exprimée par les professionnels par le fait de convenir « dans quoi on est ». Au sein de ce travail de négociation, des stratégies d'intervention peuvent prévaloir et être redéfinies à la mesure du statut accordé à l'individu, de l'évaluation de sa condition physique et mentale, de ses comportements dans l'espace public, des actions des autres professionnels autour de la personne, des exigences et pressions exercées par la Ville, les citoyens et les résidents, et des diverses responsabilités de chaque professionnel. Le travail de chaque professionnel consiste notamment à s'assurer que les préoccupations dont il est garant ne soient pas échappées dans l'élaboration des stratégies d'intervention. Ce travail nécessite non seulement d'être un professionnel qui maîtrise bien les tenants et les aboutissants de sa fonction (dont la rigueur, l'expertise et une bonne connaissance des rouages de son institution), mais qui possède également les qualités nécessaires à un travail de concertation, parmi lesquelles se trouvent l'ouverture, la recherche du consensus et la créativité.

Globalement, il est possible de décrire le travail de l'équipe mixte à l'intersection des préoccupations et du pouvoir d'action de chaque profession. EMRII se positionne sur la base des préoccupations à la fois de la santé, de l'insertion sociale de la personne et de la sécurité publique : on cherche des solutions qui permettent de concilier ces différentes exigences ou on vise un consensus dans leur priorisation. On peut parler d'un continuum d'interventions qui met en dialogue évaluation des risques, mandats de chacun des professionnels, facteurs de vulnérabilité, besoins / demandes de la personne et récurrence des interventions policières. Tel qu'illustré dans le schéma qui suit, les deux axes d'évaluation (facteurs de

vulnérabilité au CSSS / récurrence des interventions policières au SPVM) constituent un élément central dans l'organisation des pratiques de l'équipe. Le plus souvent, c'est l'évaluation de la vulnérabilité qui va venir déterminer comment on se positionne dans un suivi, dans l'accompagnement, dans l'arrimage aux services et en regard des interventions policières à répétition. On peut relever au moins cinq cas de figure selon l'évaluation qu'en font les professionnels de l'équipe, à la fois sur l'axe de la vulnérabilité des personnes et sur l'axe de la récurrence des interventions policières.

Suivis EMRII : différents cas de figure

Axe de la récurrence des interventions policières (SPVM)



Le plus souvent, c'est l'évaluation sur l'axe de la vulnérabilité qui va déterminer comment on se positionne dans le suivi et en regard des interventions policières à répétitions.

1 — PERSONNE DANGEREUSE. Dans certaines situations, la personne est évaluée **dangereuse** soit pour elle-même, soit pour les autres, et l'équipe mixte ou les acteurs autour de la personne vont vers un **arrêt d'agir pour des enjeux de sécurité**. À travers le processus juridique, l'incarcération ou l'hospitalisation, l'équipe reste en lien avec la personne. EMRII sera également en lien avec le personnel hospitalier ou la cour afin d'offrir un portrait d'ensemble de la situation et de favoriser que la personne obtienne les services dont elle a besoin (obtenir une évaluation psychiatrique, approfondir des tests sur les capacités cognitives, offrir des possibilités liées à diverses thérapies, etc.).

2 — PERSONNE TRÈS VULNÉRABLE. Dans certaines situations, la personne sera, après un temps d'évaluation plus ou moins long, considérée comme **très vulnérable** : il s'agit de personnes pour lesquelles on émet une

hypothèse d'inaptitude liée à des problèmes de santé mentale ou à la déficience intellectuelle. À côté du travail d'accompagnement de la personne vers un mieux-être, il y aura **d'importants efforts, dans une optique de protection, pour sensibiliser son environnement à sa situation** (patrouilleurs, cour, acteurs du réseau de la santé, plaignants), **l'arrimer aux services et éviter qu'elle soit judiciairisée.**

3 — PERSONNE VULNÉRABLE. Dans de nombreux suivis où la personne est considérée comme vulnérable (**toxicomanie, santé mentale, santé physique, perte d'autonomie**), l'équipe va par ailleurs miser sur leurs capacités et travailler à favoriser leur motivation vers le changement. On reconnaît aux personnes la capacité et le droit de faire des choix. Le travail de l'équipe sera **d'accompagner la personne vers un rétablissement**, à proposer de nouvelles avenues, à arrimer à divers services tels que la désintoxication ou la psychiatrie, tout en respectant le rythme. **Il s'agira également de faire se concerter les acteurs qui l'entourent et d'agir à titre de médiateur pour favoriser de meilleures conditions de vie et trouver des alternatives à la judiciairisation.** Dans le travail auprès des acteurs de la justice, il y aura des recommandations faites aux patrouilleurs et à la cour afin de favoriser de meilleures conditions de vie à la rue pour les personnes, tout en visant une cohabitation plus harmonieuse, sur la base d'une connaissance des divers enjeux liés à la situation d'une personne. L'équipe un rôle de médiation à l'égard des divers acteurs entourant la personne, dans la rencontre d'objectifs à la fois de promotion de la santé, d'insertion sociale et de gestion de l'ordre public.

4 — PERSONNE PEU VULNÉRABLE. **Des personnes qui, après évaluation de leurs capacités et de leurs limites, sont considérées comme peu vulnérables** (pas de problème de santé mentale ni d'incapacités physiques ou cognitives importantes): il est alors estimé que leurs comportements problématiques dans l'espace public sont à mettre au compte de **troubles de comportements et de problèmes de toxicomanie.** Les intervenants sociaux et de la santé d'EMRII viseront à créer un lien et à arrimer la personne aux services, mais il s'agit souvent de personnes méfiantes et qui ne désirent pas de suivi. Dans des situations où la personne suscite de nombreuses interventions policières, le dossier est prioritaire pour les policiers EMRII. **On relaye alors ces situations à la justice ou, dans certains cas exceptionnels, les policiers EMRII vont travailler activement pour favoriser la judiciairisation.** Les policiers décideront parfois d'aller plus loin en matière de judiciairisation que les patrouilleurs l'auraient fait, faute de temps et d'un portrait général de la situation. Il s'agit d'une stratégie d'intervention qui arrive après que plusieurs autres avenues aient été tentées et que l'environnement de la personne est excédé. Les intervenants du CSSS continuent alors le travail de création de liens, d'arrimage, de réduction des méfaits, dans le cadre d'une approche motivationnelle, peu importe où se trouve la personne (par exemple, en détention ou à la rue avec des conditions de probation plus serrées).

5 — PERSONNE SUSCITANT PEU D'INTERVENTIONS POLICIÈRES. Quelques dossiers concernent des **personnes vulnérables** qui ont été référés par des patrouilleurs bien qu'ils suscitent peu d'appels policiers. Ainsi, certains dossiers sont actifs, principalement car EMRII pallie le manque d'offre de services en itinérance à l'extérieur du centre-ville. Les policiers sont ici essentiellement dans un rôle de prévention et d'entraide, en appui au travail des intervenants du CSSS qui vont miser sur la création du lien, l'arrimage aux services et la défense de droits. **Le travail de l'équipe visera alors à favoriser la cohérence des interventions à la fois policières et de santé pour contribuer à la réinsertion sociale des personnes.**

Rappelons que le rôle des policiers EMRII diffère sensiblement de celui des patrouilleurs du SPVM. Les policiers EMRII font un travail de suivi et de prévention auprès des personnes; ils ne procèdent pas à des arrestations, remises de contravention ou autre travail de nature répressive. Lorsque des situations l'exigent (mandat d'arrêt, comportements violents, état mental perturbé nécessitant un transport

hospitalier), ils font appel à d'autres patrouilleurs. Par ailleurs, l'équipe ne se donne pas pour mandat de déjudiciariser les personnes qu'elle dessert. Les professionnels de l'équipe vont souligner à plusieurs reprises que les personnes desservies par EMRII ne sont pas au-dessus de la loi. Si l'intervention d'EMRII est parfois une alternative à la judiciarisation des personnes, les professionnels de l'équipe parlent plutôt de la recherche de meilleures pratiques policières, contextualisées en regard du profil des personnes et de la complexité de leur situation. EMRII vise à trouver des solutions durables à des situations problématiques, où les personnes font des allers-retours dans les différentes institutions de la santé et de la justice. Si la plupart du temps on vise une prise en charge par le réseau de la santé, parfois c'est la prise en charge par la justice qui sera préconisée. On verra par ailleurs que l'équipe tente différentes avenues avant de miser sur la judiciarisation.

On peut voir que les contours de la judiciarisation sont redéfinis à la mesure de l'évaluation de la vulnérabilité de la personne (réalisée par les intervenants du CSSS) et de l'historique des interventions, des essais et des erreurs. Si la réduction de la nuisance et une cohabitation harmonieuse demeurent des priorités dans le cadre de cette collaboration interprofessionnelle, on tente d'y répondre à travers des pratiques de prévention, de réduction des méfaits, d'accompagnement, tant qu'il n'est pas évalué qu'il y a des enjeux de sécurité ou une impasse dans le suivi. Le cadre demeure juridique, mais il est contextualisé – par l'évaluation de la vulnérabilité et des capacités des personnes, par des stratégies pour obtenir des conditions qui vont dans le sens du rétablissement ou qui vont dans le sens d'une meilleure cohabitation entre différents acteurs de l'espace public.

Dans le rapport intégral de la recherche, les cinq cas de figure proposés ici sont illustrés par des capsules d'intervention documentées sur la base des entretiens individuels ou de groupe avec les professionnels d'EMRII, ainsi que des observations sur le terrain.

II - REGARDS CROISÉS SUR LES RETOMBÉES D'EMRII⁷

Cette recherche est issue du questionnement des acteurs-terrain devant le besoin d'évaluer l'efficacité d'une nouvelle forme d'intervention. Si les pratiques de collaboration interprofessionnelle sont de plus en plus populaires, leur efficacité et les bénéfices réels qu'elles apportent aux personnes qui en sont les cibles sont peu évalués. Les pratiques de suivi intensif dans le milieu, ainsi que le travail policier spécialisé en prévention qui s'inscrivent dans une intervention à long terme, visent une résolution durable des problèmes et s'adressent à un nombre restreint de personnes, nécessitent de nouveaux repères dans l'évaluation.

Il n'est pas simple de faire le bilan de ce genre d'initiative de projet intersectoriel. Cet exercice est complexe puisque l'efficacité n'est pas une notion neutre et qu'elle doit être contextualisée selon les groupes professionnels et les milieux de pratique. C'est pourquoi nous proposons dans les prochaines pages une lecture croisée de cette relation d'intervention, sur la base de la voix des policiers, des

⁷ Ceci est une version abrégée de la troisième section du rapport de recherche, aux pages 117 à 135.

intervenants du CSSS et des personnes desservies par l'équipe mixte. Nous rapportons la perception de certaines personnes à propos de cette équipe. Il ne s'agit donc pas ici de décrire les pratiques concrètes de l'équipe, mais d'identifier ce que les personnes en disent, sachant que la perception des retombées d'EMRII varie selon les acteurs en présence.

Expérience des usagers

L'accès aux services repose sur l'organisation des services et leur qualité, mais aussi sur la manière dont ils sont ou non utilisés. En règle générale, dans le discours social et la recherche, le point de vue qui prévaut sur la relation d'intervention et sur ses effets est celui des professionnels. Il s'agit d'un regard projeté de l'intérieur de l'espace des services, où passent les personnes desservies pour ensuite repartir soit vers d'autres services, soit vers l'univers du social hors service qui reste largement inconnu. C'est pourquoi il nous est apparu important d'interpeller également les personnes desservies par EMRII. Ainsi, l'univers social des personnes à la rue devient le lieu à partir duquel ce sont les intervenants/policiers qui sont perçus comme passagers, établissant une relation ponctuelle avec des personnes pleinement engagées dans leur propre monde.

La vie sociale des personnes en situation d'itinérance est généralement caractérisée en termes de manque et du besoin d'assistance. Du point de vue des dispensateurs de services, les personnes itinérantes sont souvent qualifiées comme faisant un usage inapproprié des services ou adoptant une stratégie de non-usage de ceux-ci. On omet ainsi de considérer toute la diversité et les configurations spécifiques aux vies de ces personnes. C'est pourquoi nous proposons ici de situer l'appropriation sociale des services d'EMRII dans un ensemble qui soit à la mesure de la vie des usagers, soit la vie à la rue : établir des priorités, combler ses besoins de base, assurer sa sécurité.

Comment la parole des personnes desservies par l'équipe nous informe-t-elle quant aux retombées de cette collaboration interprofessionnelle? Que disent les personnes rencontrées à propos des diverses pratiques d'intervention de l'équipe? Sept personnes usagères des services d'EMRII ont été rencontrées. L'échantillon a été construit de manière à tenir compte d'une diversité des profils : parcours d'itinérance, état de santé, motifs d'interpellation policière, types d'interventions menés par l'équipe. Une limite de cet échantillon est par ailleurs de n'avoir rencontré que des personnes ayant établi un certain lien de confiance avec l'équipe ou un de ses membres au moment de l'étude⁸ et suffisamment « orientées » pour raconter leur expérience.

Le schéma d'entrevue, qui portait sur les besoins des personnes à la rue et l'impact d'EMRII pour y répondre, a donné lieu à des échanges beaucoup plus larges au cours desquels les personnes nous ont parlé du parcours les ayant menées à l'itinérance, de la réalité quotidienne de la rue, ainsi que des habilités nécessaires pour subvenir à leurs besoins et assurer leur sécurité. Il ressort notamment de ces discussions que les personnes rencontrées ne se perçoivent pas à travers les catégories de la relation d'aide, qui donnent peu ou pas de sens à leur trajectoire telle qu'elles l'envisagent.

⁸ Ainsi, aucune femme ne fait l'objet d'un suivi actif à l'été 2012.

Il faut préciser la réalité depuis laquelle nous parlent les personnes rencontrées. Les « clients EMRII » sont des personnes passablement désaffiliées. Ce sont des personnes réputées difficiles à aider, qui ne suivent pas les recommandations des médecins et infirmières qui les voient dans les hôpitaux, ne collaborent pas avec les policiers lorsqu'elles contreviennent aux règlements municipaux et aux règles du vivre ensemble. Si elles sont souvent connues des policiers et des hôpitaux, c'est dans le cadre de relations ponctuelles. Ce sont des personnes à propos de qui les différents acteurs ont des points de vue partiels, construits sur la base des mandats et préoccupations de leurs institutions respectives. On parle souvent de personnes méfiantes. Une méfiance liée à des conditions de santé (schizophrénie, paranoïa, trouble de personnalité) et à des trajectoires de vie cumulant des contacts difficiles avec les différentes institutions publiques. Enfin, il s'agit de personnes qui n'ont pas demandé qu'on leur vienne en aide, mais auprès de qui les professionnels d'EMRII se présentent à la suite d'une référence des patrouilleurs.

Il n'est pas toujours aisé de savoir quel statut accorder à la parole des usagers rencontrés, sachant qu'il y a pertes cognitives, méfiance, toxicomanie, santé mentale, déficience intellectuelle. Nous sommes loin des « faits d'intervention » tels que documentés auprès des membres de l'équipe dans le cadre des entretiens et tels qu'annotés aux dossiers du SPVM et du CSSS. La majorité des personnes parlent peu des rencontres avec l'équipe, semblent se souvenir vaguement ou n'accorder qu'une importance relative aux diverses démarches réalisées, y compris celles auxquelles nous avons assisté au cours des semaines précédentes. Les personnes rencontrées ne sont pas des « clients » qui sont allés vers les services offerts par EMRII. La débrouillardise, le fait de savoir s'en tirer seul, sans ressource et la créativité dans un univers hostile sont des aptitudes valorisées par les personnes que nous avons rencontrées. Autant de qualités qui sont mises de l'avant et à travers lesquelles est dévalorisé le fait de demander ou de recevoir de l'aide, souvent perçu comme un échec ou une démission de ce mode de vie à la rue. Se définissant comme libres de vivre à leur manière, les personnes qui vivent à la rue se distinguent de celles qui sont « dans le système ». Chez certains, on peut même parler d'une construction binaire du monde, composée de « nous », qui sommes à la rue, et de « eux », qui font tourner la roue du système. Les personnes rencontrées ne sont pas nécessairement intéressées par les distinctions de statuts qui qualifient les personnes « dans le système ». D'où possiblement le peu d'intérêt qu'ils accordent à distinguer les intervenants les uns des autres, les équipes les unes des autres.

Par ailleurs, à travers l'expérience racontée, on entend une expérience positive. Le travail de suivi intensif dans le milieu réalisé par les professionnels d'EMRII est rarement perçu comme intrusif par les personnes interviewées; il est parfois à peine vu. Cela dit, il faut noter que « l'intensif » tel que défini par l'institution – et qui consiste à consacrer quelques heures, parfois une journée par semaine dans le milieu avec la personne, — bien qu'exceptionnel du point de vue institutionnel, demeure un court laps de temps dans le quotidien des personnes⁹. C'est d'une intervention relativement effacée, en somme, dont parlent les personnes. Il est possible que cela témoigne d'un travail d'accompagnement où EMRII se

⁹ Les intervenants et policiers consacrent également un temps parfois considérable à se concerter avec divers acteurs (patrouilleurs, cour, intervenants de la santé et des ressources communautaires, environnement) dans le cadre de discussions cliniques, de rencontres-réseau et de recommandations.

fond au quotidien des personnes; une intervention discrète, respectueuse des personnes, de leurs rythmes, de leurs choix et de leurs modes de vie.

À travers cette parole, on peut penser que les personnes se sont senties respectées dans leurs choix et leurs priorités, malgré tous les acteurs mobilisés par les professionnels de l'équipe, à la fois dans l'environnement immédiat de la personne, le réseau de la santé ou certains patrouilleurs. Il semble que la satisfaction exprimée par les usagers rencontrés quant au respect de leur vie privée et de leurs demandes, indique que les professionnels soit attendent l'expression d'une demande ou le signe d'une ouverture, soit informent les personnes à l'égard du risque (en lien, par exemple avec des tendances suicidaires, la consommation excessive d'alcool entraînant la mort ou la sécurité du public) si bien que l'accompagnement s'inscrit dans une certaine légitimité du point de vue des personnes desservies.

Parcours dans les services et les interventions d'EMRII

« Je parlais sur la brosse et j'oubliais ma méthadone. Là je suis sur le programme. Lui [intervenant EMRII], il venait et disait il y a un rendez-vous, il faut que tu ailles là, que tu ailles là. Ça m'a aidé. Parce que moi, l'énergie que ça me demandait ... je n'avais pas le temps. Il fallait que je me procure mes autres affaires. J'avais la tête dans mes vieilles bébelles. [Quand tu vis dans la rue], il faut que tu tasses le monde. Et la nuit, c'est un autre combat. »

(Homme, 51 ans)

Pour les intervenants, la relation d'accompagnement est centrale pour que s'opère un changement dans le parcours des personnes. Il semble que cette sensibilité soit appréciée par les personnes rencontrées. Il y a peu de critiques à l'égard de l'équipe, si ce n'est que certains ont du mal à nommer les impacts d'EMRII sur leur vie, et que d'autres disent n'avoir besoin de rien. Les personnes rencontrées parlent des professionnels de l'équipe comme des gens avenants, ouverts et compréhensifs. Certains estiment faire l'objet d'un traitement préférentiel qui étonne, mais qui reconforte aussi. Plusieurs se disent contents que l'on s'occupe d'eux, ce qui peut déjà être considéré comme un gain de cette relation d'intervention avec des personnes qui entretiennent de la méfiance à l'égard des services.

Les personnes parlent de la nécessité de l'accompagnement, qui est autre chose que d'apporter de nouvelles informations, d'arrimer à de nouveaux services ou d'informer sur les risques encourus. Il s'agit avant tout pour elles d'être abordées avec respect, d'être entendues et reconnues. Et c'est à cette lumière qu'on évalue la pertinence des services d'EMRII et qu'on les compare aux autres services à travers lesquels elles sont passées. Le témoignage des personnes atteste de l'importance des grands principes d'intervention mis de l'avant par les professionnels de l'équipe : le respect du rythme, la nécessité de prendre le temps dans la création du lien avec des personnes méfiantes. Au-delà du service, les usagers témoignent de la relation de confiance qui s'est établie avec le temps.

Expériences antérieures avec les policiers et la relation avec les policiers d'EMRII

« Eux leurs questions, ils ne vont pas vraiment toucher le côté prisonnier et qu'est-ce que j'ai fait pour aller en prison. Eux autres c'est plutôt, qu'est-ce que je devrais faire pour changer mon mode de vie. » (Homme, 50 ans)

Les personnes desservies par l'équipe sont visibles dans l'espace public et plusieurs parlent de la récurrence des interventions policières dans leur quotidien. Ce sont des contacts souvent difficiles. Compte tenu de leurs expériences antérieures, plusieurs s'étonnent du travail des policiers d'EMRII. Certaines disent avoir été rassurées par le respect montré par les policiers d'EMRII à leur égard; on apprécie le rôle non intrusif et les interventions en prévention. Elles apprécient aussi les mises en garde et les conseils pour ne pas attirer l'attention et les interventions policières. EMRII met de l'avant la dimension « protection » de la police. Chez plusieurs, l'image des policiers d'EMRII est positive, une image que l'on distingue, parfois radicalement, de celle des autres policiers. Pour d'autres, on dit apprécier être respecté dans son désir de ne pas être en contact avec les policiers EMRII.

Trois modes d'appropriation de l'équipe mixte

À travers les quelques entrevues réalisées, on peut dégager trois modes d'appropriation des services d'EMRII, qui varient selon les personnes rencontrées. Les différentes formes d'appropriation sociale de ce service ne sont pas réductibles aux catégories de l'intervention des professionnels de l'équipe. Ils relèvent d'autres rationalités et temporalités qui parlent notamment de l'investissement des personnes vers un mieux-être, de leur trajectoire de vie, de leur parcours dans les services, de leurs besoins ou de l'établissement de priorités.¹⁰

Une première forme d'appropriation des services offerts par EMRII peut être résumée ainsi: **l'aide est bienvenue**. Les personnes se décrivent comme ayant été trop découragées pour se mobiliser, pour faire valoir leurs droits à l'égard des services. Très dépressif, voire suicidaire, on avait perdu la capacité à prendre soin de soi. Ces personnes parlent de l'importance du travail d'accompagnement réalisé par l'équipe, qui supposait qu'on aille à eux jusque dans la rue et d'être « deviné » dans la non-demande. Les professionnels de l'équipe sont perçus comme des personnes significatives sur le chemin du rétablissement, dont le regard importe et encourage. EMRII leur a permis de reprendre du pouvoir sur leur vie.

Une deuxième forme d'appropriation des services offerts par l'équipe est la suivante : **une présence appréciée, même si l'aide fournie n'est pas perçue comme nécessaire**. Ces personnes sont « peu investies » à l'égard du suivi proposé par l'équipe; elles en parlent comme autant de bonnes intentions, comme de gens sympathiques, mais on comprend plus ou moins ce qu'ils font là et on les regarde travailler : « ils m'ont fait faire ci, ils m'ont placé là ». On parle d'une aide relativement technique, que l'on utilise ou non selon ses priorités.

¹⁰ Bien que notre matériau ne nous permette pas d'élaborer sur cette question en détail, il est raisonnable d'avancer que ces modes d'appropriation se construisent à la mesure des expériences antérieures aux services et acteurs, à l'état de santé physique et mentale et aux différents contextes de l'intervention.

Une troisième forme d'appropriation des services EMRII : **une relation qui se caractérise par une certaine méfiance**. Ces personnes sont méfiantes du suivi proposé. Elles ont fait le constat que la vie « dans le système » ne leur convenait pas et ont développé une culture de la rue profondément ancrée. Elles parlent du courage et des compétences nécessaires pour vivre à la rue. La liberté, l'art de bien-vivre sont valorisés. Dans ce contexte, on ne cherche pas les services, bien que l'on apprécie par ailleurs l'aide offerte pour des besoins ponctuels. À la rue, on est trop occupé pour faire des démarches et il est utile que quelqu'un nous soutienne. On s'est senti respecté par l'équipe, mais on souhaite garder une distance, notamment à l'égard des policiers. Une préoccupation première de ces personnes est de garder le pouvoir sur leur vie. Chez ces personnes la distinction entre EMRII et les autres services est moins nette.

Expérience des professionnels de l'équipe mixte

EMRII est un dispositif à l'interface des personnes et des services. Quel est l'impact sur les uns et les autres? Nous dégageons ici six constats, tirés de l'expérience des professionnels de l'équipe mixte, quant aux retombées de ce partenariat en itinérance :

- **Une équipe consolidée**

EMRII constitue un espace d'innovation dans la rencontre de deux univers d'intervention, alors que la collaboration entre les différents acteurs qui travaillent en itinérance demeure un enjeu de taille. Un des résultats soulignés par tous les acteurs d'EMRII est d'être parvenu à établir un fonctionnement satisfaisant, une identité d'équipe et un langage commun entre deux cultures d'intervention. Afin de travailler sur les différents dossiers pris en charge par l'équipe, encore fallait-il arriver à travailler ensemble. On parle d'une équipe qui travaille efficacement, dont la communication est de qualité et au sein de laquelle s'est établi un lien de confiance entre les partenaires. S'il y a de nombreux défis à cette collaboration inédite entre le SPVM et le CSSS Jeanne-Mance, plusieurs ont été aménagés avec satisfaction, par exemple l'échange d'informations, la création d'espaces de concertation, et le partage des rôles. Ce travail de collaboration qui s'inscrit dans la durée était nécessaire pour rapprocher deux univers institutionnels, favoriser une compréhension des mandats de chaque institution et une reconnaissance des expertises professionnelles. Dans le discours des professionnels de l'équipe, la collaboration santé – services sociaux – policiers devient une nécessité dans l'intervention en itinérance.

Parmi les facteurs qui contribuent à équilibrer les différentes logiques d'intervention au sein de l'équipe mixte, les professionnels rencontrés notent : l'expertise des membres de l'équipe, l'expérience acquise sur le terrain dans le cadre d'interventions conjointes, la double coordination et l'esprit de collaboration des personnes qui composent l'équipe. Selon les professionnels, une clef du bon fonctionnement de l'équipe repose sur la présence de professionnels d'expérience, à la fois au CSSS et au SPVM. On parle de plus de dix années d'expérience dans le champ de la police communautaire ou de l'intervention spécialisée auprès de populations vulnérables. Il s'agit de professionnels expérimentés, qui maîtrisent leur champ d'action et qui connaissent bien les rouages de leur institution, afin d'apporter des solutions créatives pour favoriser l'accès aux services pour les personnes desservies. Cette expertise constitue une condition importante afin que les rôles ne soient pas confondus et que les limites de l'intervention de

chaque professionnel soient claires, tout en ayant la souplesse d'aménager des espaces de collaboration. Car au quotidien, certains défis demeurent. Ils sont à mettre au compte d'un équilibre à maintenir, d'une saine vigilance à avoir dans la rencontre d'objectifs organisationnels différents, parfois contradictoires.

- **Une contribution à la réinsertion sociale des personnes**

Chez les professionnels d'EMRII, on parle de la création de liens significatifs avec la personne comme d'une retombée importante de cette équipe. Les professionnels estiment contribuer à ce que les personnes se sentent entendues, respectées dans leurs priorités et leur rapport au monde, reçues par les services pour les besoins exprimés et traitées avec dignité. Il y a également le travail effectué pour amener la personne à reconnaître et à limiter les risques encourus, à identifier ses besoins et à se mobiliser pour son propre mieux-être. On propose à la personne un parcours cohérent qui vise d'abord l'action sur ses demandes et ses besoins. On parlera des « petits pas » qui conduisent à la réinsertion sociale tout en respectant le rythme de la personne et de sa volonté à se mobiliser. L'équipe mixte reconnaît la personne dans sa globalité et non pas uniquement dans son problème ou sa situation de crise. Elle est vue à travers différentes dimensions constitutives de son existence : biologique, sociale, psychologique, spirituelle et juridique. Le témoignage des personnes desservies par l'équipe que nous avons rencontrées va également dans ce sens : on s'est senti écouté, reconnu, compris.

Les intervenants du CSSS notent que toutes les personnes desservies sont volontaires pour avoir un suivi avec l'équipe – une entente qui se résume parfois à accepter que des professionnels de l'équipe viennent saluer la personne à l'occasion sur la rue. Aussi, on s'assure que toutes les personnes soient conscientes qu'il s'agit d'une équipe au sein de laquelle collaborent intervenants CSSS et policiers.

- **Une amélioration de l'accessibilité des services sociaux et de santé**

Les pratiques de gestion de cas, de suivi dans le milieu et de collaboration interprofessionnelle qui se rencontrent au sein de l'équipe EMRII sont évaluées par les professionnels de l'équipe comme des pratiques prometteuses pour répondre à une population désaffiliée. La rencontre des expertises et des moyens de travail des policiers et des intervenants du CSSS apparaît comme un atout important pour se donner les moyens d'un suivi continu auprès de personnes qui, du point de vue des différents acteurs, apparaissent et disparaissent. Les professionnels de l'équipe mixte parlent abondamment des nouvelles possibilités conférées par la rencontre de deux univers professionnels pour favoriser la cohérence de l'intervention autour des personnes desservies. Ils font état, par exemple :

- de la mise en commun des outils de travail pour une plus grande efficacité dans l'intervention ;
- de la construction d'un portrait d'ensemble sur la situation d'une personne – du point de vue de la santé, du rétablissement et de l'occupation de l'espace public – où on voit la personne dans sa globalité, plutôt qu'en silos comme dans l'intervention classique ;
- de l'intégration de nouveaux référents dans l'évaluation des situations et
- de nouvelles pratiques d'intervention issues de ce travail de partenariat en deuxième ligne.

- **Une contribution à la concertation entre les acteurs institutionnels œuvrant en itinérance**

D'autres résultats identifiés par les membres de l'équipe se rapportent à la capacité des professionnels à collaborer avec les acteurs qui entourent une personne. En tant que gestionnaire de cas, l'équipe contribue à une meilleure connaissance de la réalité et des besoins des personnes en situation d'itinérance. Les questions relatives à la collaboration, au partenariat et à la référence apparaissent ici centrales dans l'évaluation de l'efficacité de l'équipe. On parle d'interventions plus efficaces et plus rapides pour des personnes longtemps laissées sans réponse durable à leurs besoins.

- **Le développement d'outils d'intervention et de sensibilisation pour les policiers**

Au-delà des succès de l'équipe pour arrimer certaines personnes aux services et contribuer à de meilleures conditions de vie, elle a créé des outils qui peuvent amener des changements de pratiques chez les policiers. Certains acteurs, tant intervenants que policiers, considèrent EMRII comme un lieu privilégié pour sensibiliser les patrouilleurs à la réalité de l'itinérance et contribuer au changement des pratiques policières. La rencontre des expertises au sein d'EMRII a permis de développer de nouvelles interventions policières en prévention. Certains membres de l'équipe se sont notamment employés à systématiser ces nouvelles pratiques afin de les rendre accessibles aux patrouilleurs, dans le cadre de discussions dans le travail quotidien, de capsules d'information et d'outils de référence.

- **Une expertise dans la réflexion sur le réseau des services destinés aux personnes à la rue**

En se plaçant du point de vue du parcours des personnes dans les services, les membres d'EMRII ont développé une vision d'ensemble des services disponibles pour les personnes en situation d'itinérance à Montréal. Le regard qu'ils portent sur les services combine à la fois une connaissance fine de l'état du réseau des services, des contraintes et limites propres à chacun des professionnels dans l'exercice de leur travail, ainsi que du point de vue des usagers de ces services qui vivent des problématiques complexes. EMRII devient ainsi un observatoire permettant de réfléchir à l'état des services à Montréal concernant la réponse aux personnes en situation d'itinérance, et notamment celles qui sont les plus difficiles à rejoindre pour les services traditionnels.

Poursuivre la réflexion sur les impacts d'une équipe mixte

La gestion et le développement des pratiques : le suivi des équipes EMRII et ESUP¹¹

Cette recherche permet ainsi d'identifier certains constats quant à la mise en œuvre et à la perception de l'impact d'une équipe mixte impliquant le SPVM et le CSSS Jeanne-Mance. La formule est certes innovante, mais que permet-elle dans les faits? Il nous semble qu'il faut poursuivre le travail de documentation des pratiques pour mieux saisir les dynamiques de collaboration qui se mettent en place et les impacts de ces dynamiques sur les pratiques dans chacune des organisations.

¹¹ Équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) et Équipe de soutien aux urgences psychosociales (ESUP)

En ce sens, il nous paraît intéressant de s'inspirer des approches européennes des services axés sur les résultats. En fait, il s'agit ici de faire une évaluation qui ne repose pas sur l'adéquation normative à un modèle ou à une orientation politique. Les résultats sont les effets globaux des services sur les usagers d'une part, mais aussi sur les contextes de prestation des services, d'autre part. L'idée est simple : il s'agit de s'intéresser aux effets des interventions et des actions de l'équipe même si ces effets ne sont pas ceux attendus au départ. L'évaluation continue des interventions à partir des résultats permet d'ajuster les actions en tenant compte du point de vue des usagers. Par exemple, on peut souhaiter que les pratiques de l'équipe EMRII provoquent une diminution du fardeau des patrouilleurs auprès de certaines personnes difficiles. L'analyse des effets cherchera à mettre aussi en relief que les actions ont un impact direct auprès de la personne (se sentir écoutée, supportée et orientée), des policiers (meilleure connaissance de la trajectoire des personnes et de la temporalité dans laquelle les interventions policières à répétition s'inscrivent), des citoyens du quartier (acceptabilité, sentiment de sécurité) et des professionnels de la santé et du social (le développement de la complémentarité des actions sanitaires et policières). Statuer sur l'impact d'EMRII consiste à rendre compte d'une intervention qui se déploie dans un contexte de grande complexité.

À la fin de cette recherche, nous proposons des bases pour évaluer l'impact d'EMRII sur la qualité de vie des personnes desservies et sur la complémentarité des services, du point de vue des trois groupes d'acteurs en cause : policiers, intervenants de la santé et du social et personnes à la rue. Les indicateurs de suivi évoqués plus bas, s'ils peuvent paraître contradictoires, doivent être mis en dialogue pour que l'on puisse parler des effets de l'intervention et du dispositif. EMRII vise à répondre à plusieurs enjeux. Dès lors la question de la mesure des effets des équipes mixtes se pose à plusieurs niveaux :

- Du point de vue de l'organisation des services policiers, il s'agit, pour favoriser une cohabitation harmonieuse, de franchir les obstacles de la référence des personnes en situation d'itinérance par les policiers, de réduire la récurrence des appels pour les mêmes individus et de favoriser une meilleure continuité des actions des intervenants des différents secteurs – malgré les logiques d'intervention divergentes – et de réduire les barrières dans le partage des informations.
- Du point de vue des intervenants de la santé et du social, il s'agit d'améliorer l'accessibilité des services aux personnes les plus démunies, d'améliorer les conditions de vie, de réduire la stigmatisation et de contribuer à la réinsertion sociale des personnes.
- Du point de vue des personnes à la rue, les impacts d'EMRII pourraient s'exprimer, entre autres, en termes de réinsertion sociale, de nouvelles possibilités pour bénéficier de meilleures conditions de vie, d'une réappropriation de leur santé, d'une régularisation de leur statut juridique, d'une redéfinition de leur identité, d'une réduction de la discrimination.

De manière sous-jacente, la question de l'intervention réussie suppose une dimension normative, c'est-à-dire l'adéquation à une norme et à des attentes. Se demander si ce qu'on fait « marche » devrait d'abord consister à observer les effets de l'intervention qu'ils soient prévus ou non. Pour y arriver, les discussions avec les professionnels et les gestionnaires de l'équipe mixte permettent d'identifier certains indicateurs qui pourraient être retenus comme balises d'observation des effets de l'intervention. Il nous

semble qu'il faut les mettre en dialogue avec les attentes des personnes bénéficiaires des services. Nous utilisons le mot « attentes » qui renvoie à quelque chose exprimé, qui est formulé par les personnes et qui ne se réduit pas à une évaluation extérieure des besoins.

L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) met de l'avant une approche d'évaluation des modes d'intervention en service social dont l'objectif est de fonder l'évaluation sur les effets possibles directs et indirects, intentionnels et non intentionnels (UETMISS, 2011). Cette évaluation qui doit se faire sur un temps relativement court vise à soutenir à la fois la prise de décision et l'enrichissement des pratiques. Bien qu'une stratégie d'évaluation continue reste à construire, voici des indicateurs qui pourraient être explorés pour faire le suivi stratégique des interventions EMRII et ESUP. Ces indicateurs permettront non seulement d'identifier des résultats, mais pourront en outre en produire en fournissant un point de référence pour le suivi, la prise de décision et la consultation des parties prenantes dans les années à venir :

Des indicateurs qui témoignent du mieux-être des personnes

- ✓ Des personnes qui se sentent respectées
- ✓ Diminution des symptômes de la souffrance
- ✓ Amélioration de l'état de santé
- ✓ Développement de l'estime de soi
- ✓ Des personnes qui se mobilisent
- ✓ Engagement dans une démarche de rétablissement

Des indicateurs qui témoignent de l'amélioration des conditions de vie

- ✓ Réduction des risques encourus par la personne
- ✓ Stabilisation (résidentielle, dans des ressources adaptées)
- ✓ Régularisation de la citoyenneté et accès à un revenu

Des indicateurs qui témoignent du développement de l'accessibilité

- ✓ Mise en lien de la personne avec des ressources pertinentes
- ✓ Réduction du phénomène des portes tournantes :
 - Réduction des séjours à l'urgence
 - Réduction des transports au centre opérationnel du Service de police
 - Réduction des interpellations policières
 - Diminution ou arrêt de la spirale de la judiciarisation pour les personnes desservies (nombre de contraventions, comparution à la cour, détention)

Des indicateurs qui témoignent de la cohabitation harmonieuse et de l'insertion sociale

- ✓ Amélioration des relations avec les policiers
- ✓ Régularisation du parcours judiciaire (dettes, mandats d'arrêt, non-respect des conditions de probation)

Des indicateurs qui témoignent des effets au niveau organisationnel et des pratiques

- ✓ Un système de référence plus systématique et efficace
- ✓ Prise en compte des personnes (besoins, demandes, point de vue et attentes)
 - Des ordres de la cour qui vont dans le sens des besoins des personnes ayant des facteurs de vulnérabilité
- ✓ Des services policiers et de santé qui collaborent aux interventions proposées et que l'on identifie dans les protocoles et plans d'intervention
 - Établissement de partenariats formels et informels
 - Des interventions concertées qui permettent de trouver des solutions à moyen et long termes
- ✓ Des services en CLSC ouverts à desservir les personnes en situation d'itinérance.

Des indicateurs qui témoignent des effets pour le SPVM

- ✓ Une équipe spécialisée à laquelle se réfèrent les patrouilleurs
 - Nombre de demandes de support de la part des patrouilleurs et nombre de postes de quartier référents
 - Connaissance par les patrouilleurs des stratégies d'intervention proposées par EMRII
 - Engagement des patrouilleurs qui communiquent avec EMRII à propos des suivis en cours
- ✓ Des patrouilleurs qui sont dégagés d'interventions récurrentes
 - Nombre des interventions réalisées par les patrouilleurs auprès des personnes desservies par EMRII (avant et après)
 - Temps d'intervention de la part des patrouilleurs auprès d'une personne desservie par EMRII (avant et après)
- ✓ Des personnes qui suscitent moins d'interventions policières
 - Réduction du nombre d'appels de la part des citoyens à l'égard des personnes desservies par EMRII
 - Réduction des comportements problématiques par les personnes desservies par l'équipe
- ✓ Visibilité et évaluation positive de la compétence des policiers par les citoyens qui partagent l'espace public avec les personnes desservies par l'équipe
- ✓ Une promotion des outils développés par EMRII par les cadres

Des indicateurs qui témoignent des effets pour le CSSS Jeanne Mance et ses partenaires

- ✓ Meilleure articulation des interventions cliniques et policières
- ✓ Meilleure connaissance des pratiques policières et des possibilités de complémentarité
- ✓ Références vers UPS-justice et suivis par cette équipe
- ✓ Diminution des interventions en situation de crise auprès des personnes qui bénéficient des services d'EMRII

Des indicateurs qui témoignent de l'innovation par la présentation d'alternatives à la judiciarisation

- ✓ Sensibilisation des patrouilleurs à la réalité des personnes à la rue desservies par EMRII pour offrir des réponses alternatives à la judiciarisation, au cas par cas
- ✓ Des patrouilleurs mieux outillés pour faire de la liaison avec les services sociaux et de santé

- ✓ Réduction des coûts de la prise en charge récurrente (police, justice, urgence, hôpitaux)

Des indicateurs d'efficacité (effets attendus), d'efficience (rapport entre ce qui est réalisé et les moyens mis en œuvre) et d'innocuité (absence d'effets indésirables)

- ✓ Nombre de dossiers fermés
- ✓ Nombre de dossiers ouverts
- ✓ Durée d'un suivi – modulé selon les paramètres d'une équipe de suivi intensif dans le milieu
- ✓ Nombre d'interventions/client – modulé selon les paramètres d'une équipe de suivi intensif dans le milieu
- ✓ Temps passé auprès des personnes vs temps de déplacement, discussions de cas, travail administratif, présentations
- ✓ Temps passé auprès de la clientèle EMRII vs interventions policières autres (interventions d'urgence, affectations temporaires)
- ✓ Capacité à faire consensus autour des différentes interventions qui sont réalisées

Quelques pistes de recherche pour la suite

Nous avons étudié l'équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) du point de vue de la capacité des professionnels issus de deux institutions à trouver des terrains d'entente afin de mener des interventions qui satisfassent aux préoccupations de tous et qui permettent d'arrimer, de protéger, d'accompagner et de trouver des solutions pour les personnes desservies. Il semble assez clair qu'EMRII est une équipe pertinente pour améliorer la réponse aux personnes à la rue et que les professionnels de l'équipe parviennent, à moyen et long terme, à cheminer avec la personne vers une stabilisation de son état de santé et à contribuer à une cohabitation plus harmonieuse.

Dans le cadre de cette recherche, nous nous sommes principalement intéressés au fonctionnement interne et aux pratiques d'interventions propres à l'équipe EMRII. Il y aurait, dans un deuxième temps, un travail de recherche à faire pour documenter la manière dont l'expérience de ce partenariat influence les pratiques des institutions respectives (SPVM et CSSS). En filigrane de leur mandat premier d'arrimer les personnes aux services, les membres de l'équipe et les gestionnaires d'EMRII, à la fois au SPVM et au CSSS-JM, expriment le désir de contribuer à un changement dans les pratiques des institutions partenaires à travers un travail de sensibilisation des divers acteurs appelés à intervenir auprès des personnes en situation d'itinérance. Nous avons pu constater que de nombreux efforts sont déployés en ce sens. Dans un contexte où l'itinérance ne se limite plus principalement au centre-ville de Montréal, mais qu'elle est une réalité de plus en plus présente dans les divers secteurs de l'île et de la province, et si on ne veut pas multiplier les équipes mixtes en gestion de cas dans la ville, il nous semble devoir se poser la question de l'impact d'EMRII sur les institutions porteuses.