

Université de Montréal

**Prévenir la judiciarisation des personnes en situation de vulnérabilité : une
évaluation de l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale**

Par
Jessika Houde

École de criminologie
Faculté des Arts et Sciences

Travail dirigé présenté en vue de l'obtention
du grade de Maître ès sciences (M. Sc.) en criminologie

Août 2023

© Jessika Houde, 2023

Ce travail dirigé intitulé

Prévenir la judiciarisation des personnes en situation de vulnérabilité : une évaluation de
l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale

Présenté par
Jessika Houde

A été évalué par un jury composé des personnes suivantes

Marianne Quirouette
Président-rapporteur

Étienne Blais
Directeur de recherche

Catherine Arseneault
Membre du jury

Résumé

Les interactions entre les forces de l'ordre et les personnes en situation de vulnérabilité (PSV) font partie intégrante du travail des policiers au Canada, puisque ceux-ci doivent assurer l'ordre dans l'espace public. Dans cette optique, la Ville de Montréal a mis en place l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS), une équipe d'intervenants psychosociaux basée sur l'approche de la médiation sociale qui vise à désamorcer les situations de conflits, de détresse, ou de cohabitation ayant lieu dans l'espace public et touchant les PSV.

Ce travail dirigé a pour objectif d'évaluer l'impact de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV, plus précisément sur 1) la prise en charge par leur milieu de vie ou leur réseau social, 2) les transports vers l'hôpital, et 3) la prise en charge par une ressource communautaire.

Pour y arriver, les données d'interventions effectuées par l'ÉMMIS (groupe expérimental) et des données d'interventions policières (groupe témoin) ont été appariées sur la base de leur score de propension, afin de reproduire les conditions d'un essai randomisé. Cette stratégie vise à isoler l'effet moyen du traitement (EMT), soit l'intervention de l'ÉMMIS, sur les indicateurs mentionnés précédemment.

Les résultats obtenus indiquent que l'intervention de l'ÉMMIS était associée avec une réduction significative de la probabilité qu'une personne soit prise en charge par son milieu de vie ou par son réseau social (EMT = -0,410; $p \leq 0,01$) et du risque d'être transporté vers l'hôpital (EMT = -0,342; $p \leq 0,01$). Puis, l'intervention de l'ÉMMIS était associée à une augmentation significative importante des accompagnements vers une ressource communautaire (EMT = 0,905; $p \leq 0,01$).

Ces résultats suggèrent que l'ÉMMIS semble être une mesure prometteuse en ce qui concerne la gestion des situations conflictuelles non-urgentes auprès des PSV dans l'espace public. Toutefois, certaines limites doivent être considérées.

Mots clés : personne en situation de vulnérabilité, initiative civile, intervention policière, médiation sociale, réduction des méfaits.

Abstract

Interactions with people in vulnerable situations are an integral part of police work in Canada. Police officers have the responsibility of maintaining the order in the public space. Recently, the City of Montreal implemented the Mobile Mediation and Social Intervention Team (Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale - ÉMMIS), a special team composed of psychosocial workers. ÉMMIS promotes an approach based on community mediation, which aims to deescalate situations of conflict, distress, or cohabitation issues taking place in the public space and involving vulnerable people.

This research paper aims to evaluate the impact of ÉMMIS on the management of people in vulnerable situations, and more specifically on three indicators: 1) their management by their living environment or their social network, 2) their transport to the hospital, and 3) their referral to a community resource.

To achieve this objective, data were respectively collected from administrative files from the agency in charge of ÉMMIS (data for experimental group) and police files (data for the control group). Interventions from the experimental and control groups were matched based on their propensity score, in order to reproduce the conditions of a randomized trial. This strategy permits to isolate the average treatment effect (ATE) (i.e., intervention by ÉMMIS) on the indicators mentioned above.

Our results indicate that interventions by ÉMMIS were associated with a significant reduction of the probability, on one hand of a person being managed by their living environment or by their social network (ATE = -0.410; $p \leq 0.01$) and, on the other hand, the risk of being transported to the hospital (ATE = -0.342; $p \leq 0.01$). Also, interventions by ÉMMIS were associated with a significant and important increase in referrals to a community resource (ATE = 0.905; $p \leq 0.01$).

These results suggest that ÉMMIS seems to be a promising measure for the management of non-urgent conflictual situations with vulnerable people in the public space. However, some limitations should be considered.

Keywords: vulnerable people, non-police initiative, police intervention, community mediation, harm reduction

Table des matières

RÉSUMÉ	2
ABSTRACT	3
TABLE DES MATIÈRES	4
LISTE DES TABLEAUX.....	5
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	6
REMERCIEMENTS	7
INTRODUCTION	8
1. RECENSION DES ÉCRITS.....	11
1.1. INTERACTIONS ENTRE LES POLICIERS ET LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	11
1.2. APPROCHES POUR AMÉLIORER LA RÉPONSE POLICIÈRE AUPRÈS DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ.....	14
1.3. PROBLÉMATIQUE ET OBJECTIFS DE RECHERCHE	23
1.4. PRÉSENTATION DE L'ÉMMIS	25
2. MÉTHODOLOGIE	28
2.1. SOURCE DES DONNÉES	28
3. RÉSULTATS	32
3.1. PRÉDICTION DU SCORE DE PROPENSION ET ÉQUILIBRE ENTRE LES GROUPES.....	32
3.2. TABLEAUX CROISÉS ET RÉSULTATS AU TEST DU KHI-CARRÉ	34
3.3. EFFET MOYEN DE L'ÉMMIS	34
4. DISCUSSION	37
4.1. PRINCIPAUX CONSTATS	37
4.2. LIMITES.....	40
4.3. SUGGESTIONS POUR DE FUTURES RECHERCHES	43
4.4. CONSIDÉRATIONS POUR UN DÉPLOIEMENT À GRANDE ÉCHELLE DE L'ÉMMIS...	46
5. CONCLUSION.....	49
6. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	51
7. ANNEXES	57
7.1. ANNEXE 1 – GRILLE POUR LA COLLECTE DE DONNÉES.....	57

Liste des tableaux

Tableau 1 : Statistiques descriptives, résultats aux analyses de régression logistique et de diagnostic.....	35
Tableau 2 : Tableaux croisés et résultats aux analyses du khi-carré.....	36
Tableau 3 : Effet moyen de l'ÉMMIS (traitement) sur trois indicateurs.....	38

Liste des sigles et abréviations

CAHOOTS : Crisis Assistance Helping Out on the Street

CIT : Crisis Intervention Teams

CLSC : Centre local de services communautaires

ÉMIP : Équipe mobile d'intervention psychosociale

ÉMMIS : Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale

EMT : Effet moyen du traitement

IC : Intervalle de confiance

PDQ : Poste(s) de quartier

PSV : Personne(s) en situation de vulnérabilité

RIC : Réponse en intervention de crise

RR : Risque relatif

SDS : Société de développement social

SIDS : Service de la diversité et de l'inclusion sociale

SPVM : Service de police de la Ville de Montréal

STAR : Support Team Assisted Response

Remerciements

La réalisation de ce travail dirigé aurait été impossible sans la contribution de nombreuses personnes à qui je souhaiterais offrir mes plus sincères remerciements.

Merci à mon directeur de recherche, Étienne Blais, sans qui je n'aurais pu réaliser ce travail. Étienne, merci pour ta précieuse aide, tes commentaires constructifs, et ta disponibilité.

Merci à la Société de développement social et au Service de police de la Ville de Montréal pour leur contribution à ce travail à travers le partage de leurs données administratives.

Merci à mes collègues et ami(e)s, Emmanuelle, Léanne, Gabriel, Fanny, et Gabrielle d'avoir rendu ce périple qu'est la maîtrise, aussi amusant. Merci pour le soutien, les encouragements, et les nombreux fous rires.

Merci à mon conjoint François de m'avoir conseillé, d'avoir célébré mes réussites à mes côtés, mais aussi de m'avoir aidé à rationaliser et à retrouver ma motivation dans les moments plus difficiles.

Merci à mes parents, sans qui mon cheminement académique n'aurait pas été possible. Vous n'avez jamais remis en question ma capacité à réussir, même lorsque j'en doutais moi-même. Votre soutien inconditionnel a joué un grand rôle dans l'accomplissement de ce projet important.

Enfin, merci à ma famille et à toutes les autres personnes qui m'ont continuellement encouragé. J'en suis immensément reconnaissante. C'est grâce à vous tous que j'ai persévéré.

Introduction

Les policiers d'Amérique du Nord sont régulièrement appelés à intervenir auprès de personnes en situation de vulnérabilité (PSV). Ce terme fait référence à des groupes de la population qui ont un accès limité à des services ou à des soins de santé en raison de leurs caractéristiques démographiques, géographiques, ou économiques (Blumenthal et al., 1995). Il peut donc s'agir de personnes qui ont des troubles de santé mentale, des troubles liés à l'usage de substances illicites, de personnes en situation de pauvreté, ou de personnes en situation d'itinérance. Ces problématiques peuvent mener à des situations conflictuelles ou de crise sur l'espace public, comme le fait d'errer dans un endroit sans but précis, ou d'avoir des comportements désorganisés liés à un trouble de la santé mentale, ou des incivilités liées à un état d'intoxication. Ces personnes font l'objet de nombreux signalements aux services d'urgence et par conséquent, les policiers sont souvent les premiers répondants à intervenir (Batko et al., 2020; Wood et Watson, 2017). Les interactions entre les forces de l'ordre et ces PSV, ainsi que la liaison de celles-ci vers des ressources communautaires, font donc partie intégrante du travail des policiers au Canada, puisque ceux-ci ont comme tâche d'assurer l'ordre social (Cotton et Coleman, 2010).

Plusieurs types d'approches ont donc graduellement été mises en place dans différentes villes d'Amérique du Nord, depuis 1960, pour aider les policiers à accompagner les PSV. Parmi celles-ci, le programme *Crisis Intervention Teams* (CIT), soit une formation policière volontaire de 40 heures, demeure l'approche la plus répandue, même si les résultats sont mitigés quant à son efficacité (Taheri, 2016; Seo et al., 2021). Dans les dernières années, ce sont les équipes d'intervenants psychosociaux qui gagnent en popularité. Effectivement, plusieurs experts recommandent que les appels de service impliquant des PSV soient pris en charge par des équipes civiles lorsqu'aucun danger n'est imminent (Townley et al., 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022). Toutefois, les quelques évaluations portant sur les équipes civiles souffrent de nombreuses limites méthodologiques (Marcus et Stergiopoulos, 2022).

L'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS) est un exemple de ces équipes civiles d'intervention. L'ÉMMIS est un projet lancé en septembre 2021, et développé par le Service de la diversité et de l'inclusion sociale (SIDS) de la Ville de Montréal en collaboration avec l'organisme communautaire Société de développement

social (SDS), ainsi que le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). La mission de l'ÉMMIS est d'intervenir rapidement pour désamorcer les situations de conflits, de détresse, ou de cohabitation ayant lieu dans l'espace public et impliquant des PSV. L'Équipe repose sur l'approche de la médiation sociale, dont les pratiques d'intervention se basent sur des principes de désinstitutionnalisation, de résolution de conflit et *d'empowerment*, mais aussi de sécurisation, de pacification, et de lutte contre l'exclusion sociale (Jaccoud, 2009). Ces pratiques d'intervention se veulent des alternatives aux méthodes plus répressives. Donc, l'ÉMMIS propose des services alternatifs aux interventions policières pour les appels non-urgents impliquant des PSV. Les interventions de l'ÉMMIS visent un but commun, soit une résolution positive et pacifique des situations conflictuelles ou de crise. Par le fait même, les intervenants de l'ÉMMIS souhaitent créer un lien de confiance avec les PSV, afin d'éventuellement guider ces personnes vers les ressources nécessaires à leur mieux-être et à leur (ré)insertion sociale.

L'objectif général de ce travail dirigé est d'évaluer l'impact de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV. Plus précisément, les objectifs spécifiques de ce travail sont d'évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur trois indicateurs en lien avec le mandat de ces équipes spécialisées (Shapiro et al., 2015), soit:

1. La prise en charge des PSV par leur milieu de vie ou leur réseau social;
2. L'accompagnement vers l'hôpital;
3. L'accompagnement vers une ressource communautaire.

Pour y arriver, deux sources de données ont été utilisées. Premièrement, des données policières provenant du système M-IRIS du SPVM ont été utilisées. Ces observations composent le groupe témoin. Afin d'éviter les effets de contamination (Farrington, 2003), les données du groupe témoin furent également colligées pour deux postes de quartier (PDQ) où l'ÉMMIS n'intervient pas. Deuxièmement, des données administratives de la SDS ont été utilisées, soit des données d'appels dirigés à l'ÉMMIS ayant mené à des interventions. Celles-ci composent le groupe expérimental. Dans le but d'obtenir des groupes comparables, les observations des groupes témoin et expérimental furent appariées sur la base de leur score de propension; afin de reproduire les conditions d'un essai randomisé (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002).

Le présent travail fera d'abord l'état des connaissances à propos des interactions entre les policiers et les PSV, puis à propos des différents modèles de réponse policière auprès de ces populations. La recension des écrits se terminera par la présentation de la problématique, les objectifs de recherche, ainsi qu'une description de l'équipe civile évaluée dans ce travail. Ensuite, la méthodologie de ce travail sera présentée en plus amples détails. Par après, les résultats des analyses quantitatives quant à l'effet de l'ÉMMIS seront présentés dans la section subséquente. Puis, dans la section Discussion, les résultats seront interprétés à la lumière de la recension des écrits, et certaines limites et suggestions seront abordées. Enfin, le travail se terminera par une brève conclusion.

1. Recension des écrits

Cette recension des écrits débute par brosser l'état des connaissances sur les interactions entre policiers et PSV, puis présente différents modèles de réponse policière auprès de ces populations, ainsi que leurs effets. Elle se termine par une présentation de la problématique, des objectifs de recherche, ainsi qu'une description de l'ÉMMIS.

1.1. Interactions entre les policiers et les personnes en situation de vulnérabilité

Les policiers d'Amérique du Nord sont régulièrement appelés à intervenir auprès de PSV, particulièrement lorsqu'elles sont en crise ou en conflit avec d'autres usagers de l'espace public (Blais et al., 2022). Le terme « PSV » fait référence à des groupes de la population qui ont un accès limité ou entravé à des services ou à des soins de santé en raison de leurs caractéristiques démographiques, géographiques, ou économiques (Blumenthal et al., 1995). Donc, concrètement, ce terme peut par exemple référer à des personnes qui ont des troubles de santé mentale, des troubles liés à l'usage de substances illicites, des personnes en situation de pauvreté, ou des personnes en situation d'itinérance.

Ces diverses problématiques sont d'ailleurs fréquemment interreliées chez les PSV, qui peuvent à la fois vivre des problèmes de santé mentale, de dépendance, et de l'itinérance (Worden et McLean, 2018). Par exemple, jusqu'à 25 % des personnes en situation d'itinérance aux États-Unis souffrent d'un trouble de santé mentale sévère (comparativement à 6 % pour la population générale américaine) (National Coalition for the Homeless, 2009, cité dans Normore et al., 2016). Puis, 43 % des personnes en situation d'itinérance aux États-Unis souffrent soit d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble d'abus de substance (Hwang et al., 2005).

De plus, être en situation d'itinérance multiplie les risques d'arrestations de 38 fois, entre autres puisque plusieurs activités quotidiennes ou besoins de base de ces personnes sont criminalisés ou judiciairisés, comme le fait de flâner, d'uriner en public, ou de se trouver sans autorisation sur une propriété privée (Cooper, 2016; Lemieux et al., 2020; Speiglmán et Green, 1999).

Bref, les problématiques abordées précédemment peuvent mener à des situations conflictuelles ou de crise sur l'espace public, comme le fait d'errer dans un endroit sans un

but précis, ou d'avoir des comportements désorganisés liés à un trouble de la santé mentale ou à un état d'intoxication. La gestion efficace des PSV dans l'espace public représente donc un enjeu important afin d'assurer la paix sociale et l'ordre public (Batko et al., 2020). De ce fait, ces personnes font l'objet de nombreux signalements aux services d'urgence, et ce sont majoritairement les policiers qui sont les premiers appelés à intervenir (Wood et Watson, 2017). Les interactions entre les forces de l'ordre et ces PSV, ainsi que la liaison de celles-ci vers des ressources communautaires, font alors partie intégrante du travail des policiers au Canada (Cotton et Coleman, 2010).

De manière intéressante, la majorité des interactions qu'ont les policiers avec les PSV ne sont pas liées à des actes de violence ou à des crimes graves, mais concernent plutôt des interventions liées au maintien de l'ordre public et à la gestion des incivilités (Fisher, 2006). Donc, ces personnes ont des comportements jugés perturbateurs qui incommode les autres (Wood et al., 2017), et c'est ce qui mène à une intervention policière. Néanmoins, souvent, ces comportements ne satisfont pas aux critères juridiques d'une arrestation d'urgence pour un transport involontaire dans un centre hospitalier, par exemple selon la loi P-38.001 au Québec, lorsque l'état mental d'une personne présente un danger imminent pour elle ou pour autrui (Éditeur officiel du Québec, 2021). Cette non-éligibilité fait que leurs comportements ont tendance à être criminalisés (Wood et al., 2017). Puis, dans les cas où les PSV peuvent être assujetties à ce transport involontaire d'urgence de la part des policiers, le personnel médical de l'hôpital est dans l'obligation de laisser partir ces personnes dès qu'elles ne remplissent plus les critères inclus dans la Loi P-38.001, même si peu de soins ont pu être prodigués entre-temps (Éditeur officiel du Québec, 2021; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2021). Ce scénario est fréquent, et les PSV se retrouvent à nouveau dans la rue. Ce cycle peut malheureusement avoir lieu à maintes reprises, et est appelé le phénomène de la porte tournante (Riopel et Fournier, 2009).

Les PSV sont effectivement appréhendées par des policiers 2 à 3 fois plus souvent que la population générale (Cotton et Coleman, 2010; Wood et Watson, 2017). Puis, de leur côté, les personnes ayant des troubles de santé mentale sont surreprésentées dans les prisons d'environ 17 % (Blais et al., 2022; Watson et al., 2021; Wood et Watson, 2017),

même si les policiers dans l'étude de Watson et ses collaborateurs (2010) évoquaient qu'ils n'arrêtent pas les personnes ayant des troubles de santé mentale.

Certaines explications possibles de cette surreprésentation en prison sont premièrement que les policiers ont tendance à intervenir, lors d'appels ayant une composante de santé mentale, comme ils interviendraient lors de tout autre type de situation (Morabito et al., 2012). Même si l'intention derrière ce traitement indifférencié est bienveillante, soit d'éviter la discrimination des PSV, il demeure que les PSV peuvent avoir des besoins particuliers lors d'interventions. Alors, ne pas adapter l'intervention peut mener à un dénouement négatif, dont des comportements criminalisables.

Deuxièmement, les policiers ont tendance à percevoir les PSV, particulièrement les personnes ayant des troubles de santé mentale, comme étant dangereuses et imprévisibles. Ils interprètent parfois un état de crise comme de la résistance et de l'hostilité, et cette l'ambiguïté rend la situation tendue (Blais et al., 2022; Taheri, 2016). D'ailleurs, bien que l'usage de la force par les policiers envers les PSV soit un événement rare, la résistance et l'hostilité, avec les facultés affaiblies et le type de crime, tendent à expliquer l'usage de la force (Helfgott et al., 2016; Morabito et al., 2012). Ces facteurs peuvent donc mener à des arrestations.

Troisièmement, les interventions avec les PSV prennent plus de temps, et plus de ressources (Cotton et Coleman, 2010; Morabito et al., 2012; Watson et al., 2008). Malheureusement, les policiers ressentent qu'ils ne possèdent pas ou peu de moyens pour aider ces personnes et ne perçoivent souvent aucune autre solution que de procéder à leur arrestation afin de régler la situation, même s'ils savent que cela est inefficace et seulement temporaire (Jachimowski et al., 2021; Morabito et al., 2012; Shapiro et al., 2015; Watson et al., 2008; Wood et Watson, 2017; Wood et al., 2017). Plusieurs policiers ont d'ailleurs l'impression qu'une charge formelle portera la PSV à l'attention de la Cour, qui elle pourra la diriger vers un traitement psychiatrique ou les services sociaux nécessaires (Cotton et Coleman, 2010; Shapiro et al., 2015, Watson et al., 2008, Wood et Watson, 2017).

Il demeure que les policiers rapportent souvent que les interventions avec les PSV sont hors de leur champ de compétences et qu'ils se sentent mal équipés pour fournir des services psychosociaux à ces personnes (Jachimowski et al., 2021; Morabito et al., 2012). Cotton et Coleman (2010) sont donc d'avis que la police a besoin d'une formation spéciale

pour remplir ce rôle psychosocial. Toutefois, ils ajoutent que leur implication pourrait être considérée comme un indicateur de l'échec du système de santé et des services sociaux. De ce fait, l'intérêt d'implanter des équipes spécialisées en intervention psychosociale devient apparent. Dans certaines villes, des formations en intervention psychosociale sont mises en place pour les policiers, et dans d'autres villes, les policiers sont accompagnés d'un intervenant psychosocial. Puis, certains auteurs, comme Townley et ses collaborateurs (2021) avancent que ce sont des équipes civiles d'intervenants psychosociaux qui sont préférables, dans les situations non urgentes, afin d'éviter la judiciarisation et d'améliorer la prise en charge. Ces diverses alternatives à l'intervention policière traditionnelle seront présentées dans la section suivante.

1.2. Approches pour améliorer la réponse policière auprès des personnes en situation de vulnérabilité

Pour pallier aux difficultés vécues par les membres des corps policiers dans leurs interventions auprès des PSV et pour améliorer la prise en charge de celles-ci, différents types de programmes ont été mis sur pied (Watson et al., 2011). Ces différents modèles peuvent être regroupés en trois grandes catégories, soit les programmes qui offrent une formation de réponse en intervention de crise aux policiers (RIC, soit l'équivalent des CIT aux États-Unis), les équipes mixtes, où un intervenant psychosocial accompagne un policier lors des interventions, et les équipes civiles d'intervenants psychosociaux, à qui les policiers peuvent faire appel lors de leurs interventions. Ces modèles diffèrent donc dans leur processus d'intervention, mais leurs objectifs demeurent sensiblement les mêmes, soit, principalement, de désescalader des situations de crise, de prévenir les blessures chez les individus en crise et chez le personnel d'intervention, d'augmenter les références vers les services communautaires appropriés, de réduire la pression sur le système de justice en évitant la judiciarisation non-nécessaire, et enfin, de réduire la pression sur le système de santé en évitant les visites non-nécessaires aux urgences (Shapiro et al., 2015).

Les formations policières

D'abord, il existe des programmes qui offrent aux policiers une formation de réponse en intervention de crise (RIC). Un programme bien connu dans ce genre est celui

des CIT. Ce programme, qui a été développé aux États-Unis, offre une formation de 40 heures aux policiers, la plupart du temps sur une base volontaire, qui comprend tout un curriculum éducatif et de sensibilisation au sujet des troubles de santé mentale (Blais et al., 2022). Les activités de formation comprennent des informations sur les divers troubles de santé mentale et leurs symptômes, les lois s'appliquant à des situations impliquant des personnes atteintes de ces troubles, une présentation des ressources communautaires environnantes, ainsi que l'apprentissage de stratégies d'intervention et de techniques de désescalade à utiliser dans des situations de crise (Blais et al., 2022). Ce programme vise essentiellement à former des agents de police afin qu'ils soient prêts à intervenir dans des situations problématiques, par exemple auprès des PSV (Shapiro et al., 2015). Ces agents effectueront donc leurs tâches quotidiennes, comme tous les autres policiers, mais seront affectés aux interventions nécessitant leurs connaissances, ou bien seront appelés en renfort par leurs collègues lors de situations de crise (Cotton et Coleman, 2010). Le but ultime des CIT est de réduire les blessures, tant chez les agents que les civils, réduire les arrestations, et d'augmenter les références des PSV vers des ressources spécialisées, telles que des organismes communautaires œuvrant en réinsertion sociale, en santé mentale, ou en dépendance (Cotton et Coleman, 2010; Kubiak et al., 2017; Lorey et Fegert, 2021; Taheri, 2016; Watson et al., 2010b).

Lorsqu'envoyés sur les lieux d'une intervention, les policiers formés en CIT ont pour but de désescalader la situation, mais aussi d'évaluer cette situation afin de déterminer si la PSV doit être transportée vers l'établissement de réception d'urgence en santé mentale pour une évaluation approfondie. Cet établissement, accessible en tout temps, est désigné lors de l'implantation du modèle CIT dans une communauté, et a comme rôle de référer les PSV vers les services sociaux optimaux en fonctions de leurs besoins (Dupont et al., 2007; University of Memphis, s. d.). Le programme de réponse CIT est le modèle le plus utilisé aux États-Unis, mais il est aussi implanté au Canada, par exemple dans la ville de Montréal, avec les patrouilleurs RIC du SPVM (Cotton et Coleman, 2010; Service de Police de la Ville de Montréal, s. d.; Shapiro et al., 2015).

Malgré la grande popularité du programme CIT et le nombre important d'évaluations à son égard, son efficacité est mitigée. D'un côté, les policiers ayant reçu la formation CIT se sentent plus confiants lors d'interventions auprès de PSV en raison des

connaissances qu'ils ont acquis à propos des troubles de la santé mentale (Kubiak et al., 2017; Seo et al., 2021; Taheri, 2016; Watson et al., 2008; Watson et al., 2021). D'un autre côté, ces formations n'ont pas eu un impact significatif sur les actions concrètes des policiers. Effectivement, il semble n'y avoir aucune association entre la formation CIT et l'usage de la force par les policiers, ce qui signifie que les policiers formés en CIT utilisent aussi souvent la force que les policiers non-formés, malgré avoir été conscientisé aux problématiques sociales (Seo et al., 2021; Taheri, 2016). Le constat est le même pour les blessures envers les policiers (Seo et al., 2021). Ensuite, l'impact sur les arrestations est mitigé, celui-ci n'étant pas constant dans différentes recherches, ce qui semble signifier que, de manière générale, les policiers étant formés en CIT arrêtent autant les PSV que les policiers n'ayant pas reçu la formation (Helfgott et al., 2016; Jachimowski et al., 2021; Seo et al., 2021; Watson et al., 2010b; Watson et al., 2008; Watson et al., 2021; Wood et Watson, 2017). En somme, les résultats de méta-analyses démontrent que l'efficacité du programme CIT est généralement limitée, même si certaines recherches présentent quelques résultats positifs (Seo et al., 2021; Taheri, 2016).

Pour que les CIT soient plus intéressantes, il faudrait que ces changements de perceptions, chez les policiers, envers les PSV engendrent une modification plus importante de leurs comportements au travail. De plus, les résultats des évaluations du programme varient beaucoup selon les différents contextes sociaux et géographiques (Kubiak et al., 2017; Morabito et al., 2012; Taheri, 2016; Watson et al., 2008; Watson et al., 2021), selon le niveau de sensibilisation des policiers aux enjeux de santé mentale (Lorey et Fegert, 2021), selon la perception de ceux-ci des ressources psychosociales de leur région (Watson et al., 2010b; Watson et al., 2008; Watson et al., 2021), et selon la présence de ces ressources communautaires dans la région (Jachimowski et al., 2021; Watson et al., 2021). Selon divers auteurs, il apparaît donc important que la formation de la police soit mise en œuvre conjointement avec la participation des ressources en santé mentale (Lorey et Fegert, 2021; Morabito et al., 2012; Seo et al., 2021; Watson et al., 2008).

Les équipes mixtes

Une seconde catégorie de modèles visant à améliorer la réponse policière auprès des PSV est celle des équipes mixtes. Celles-ci sont composées d'un policier et d'un

professionnel du domaine psychosocial (p. ex : travailleur social, criminologue). L'intervenant psychosocial est présent pour communiquer avec la PSV, effectuer de la relation d'aide, et de référer la personne vers les ressources communautaires ou hospitalières appropriées. Le policier, lui, est chargé d'assurer la sécurité des personnes présentes, et d'appliquer la loi si cela devient nécessaire (Blais et al., 2022).

Ces équipes peuvent être implantées de manières différentes dépendamment des besoins et des ressources des localités où elles sont mises en place. Toutefois, selon la recension des écrits effectuée, les équipes mixtes fonctionnent souvent d'une des deux manières suivantes. D'abord, dans certaines municipalités, les répartiteurs d'urgence attribuent directement aux équipes mixtes les appels concernant une PSV, au lieu d'attribuer ces appels à des policiers qui interviennent seuls. L'équipe mixte concernée se rend alors sur les lieux de l'appel pour prodiguer les services nécessaires (Cotton et Coleman, 2010). Puis, dans d'autres municipalités, les équipes mixtes sont contactées par les policiers initialement dépêchés sur les lieux d'un appel impliquant une PSV, lorsque ces policiers jugent que la présence de l'équipe mixte est nécessaire, pour que l'intervenant psychosocial puisse procéder à l'intervention. Lorsque la situation est jugée comme étant sécuritaire pour toutes les personnes impliquées, les policiers ayant initialement répondu à l'appel quittent et laissent la PSV à la charge de l'équipe mixte (Blais et al., 2022; Blais et Brisebois, 2021; Landry et al., 2018).

Essentiellement, l'équipe mixte a pour but d'offrir un service proactif, adapté aux besoins de la PSV, et de faciliter la liaison avec les services sociaux ou hospitaliers (Blais et al., 2022; Cotton et Coleman, 2010; Helfgott et al., 2016). Le projet ÉMIP (Équipe mobile d'intervention psychosociale) à Sherbrooke (Québec) est un bon exemple québécois du modèle des équipes mixtes. Cette équipe joint un policier avec un professionnel en intervention psychosociale, et est chargée d'intervenir aux appels concernant des PSV, particulièrement lors de situations de crise. La mission de l'ÉMIP est, comme mentionné précédemment, d'augmenter la collaboration entre les forces de l'ordre ainsi que les services de santé et les services sociaux afin de pouvoir fournir aux PSV des services adaptés à leurs problématiques (p. ex : santé mentale, dépendance, conflits familiaux) (Landry et al., 2018). Les personnes impliquées dans l'ÉMIP (policiers et intervenants) suivent d'abord une formation de deux jours, entre autres sur des interventions types et les

problématiques fréquemment vécues par les PSV, les lois entourant l'intervention auprès de ces personnes, la confidentialité, et sur les partenaires communautaires accessibles et environnants afin d'être préparées et de bien orienter l'intervention (Blais et al., 2022). Une intervention type de l'ÉMIP serait de se rendre sur les lieux d'une intervention policière, à la suite de la sécurisation des lieux, lorsque les policiers initialement dépêchés sur les lieux ont jugé que l'ÉMIP était nécessaire. À leur arrivée, l'ÉMIP évalue la situation afin de bien répondre aux besoins de la personne en situation de crise. L'intervenant procède à une évaluation psychosociale de l'utilisateur (et donc, évite une redirection systématique vers les urgences), puis peut ensuite référer ce dernier vers la ressource communautaire la plus adéquate (p. ex : un CLSC, l'hôpital, un organisme communautaire). D'ailleurs, dès que la situation est stabilisée et/ou jugée comme étant sécuritaire pour les personnes impliquées, les policiers initialement déployés peuvent quitter et laisser la PSV à la charge de l'ÉMIP (Blais et al., 2022; Landry et al., 2018).

Les modèles d'équipes mixtes semblent procurer des résultats plus encourageants que les formations policières. En effet, le jumelage de policiers et d'intervenants diminuait le temps passé à régler la situation, engendrait une redirection vers une ressource en santé mentale dans 80 % du temps (Helfgott et al., 2016), et contribuait à une meilleure compréhension des enjeux de santé mentale et une plus grande tolérance envers les PSV (Kubiak et al., 2017; Helfgott et al., 2016; Seo et al., 2021; Shapiro et al., 2015). De plus, Puntis et ses collaborateurs (2018) ont rapporté, dans leur méta-analyse, une réduction claire des arrestations lorsque les équipes mixtes effectuent les interventions auprès des PSV. Également, cette méta-analyse a mis de l'avant la perception des équipes mixtes qu'ont les usagers de celles-ci. Ces derniers étaient d'avis que les équipes mixtes étaient plus efficaces pour désescalader les crises, plus réactives, moins menaçantes, ainsi que moins stigmatisantes que les policiers seuls (Puntis et al., 2018). Le fait que les équipes mixtes améliorent la prise en charge et l'expérience des usagers de ces services est aussi mis de l'avant par diverses autres études (Blais et al., 2022; Kubiak et al., 2017; Helfgott et al., 2016; Seo et al., 2021; Shapiro et al., 2015). Puis, les équipes mixtes ont notamment fait leurs preuves dans la recherche québécoise récente de Blais et ses collaborateurs (2022). Dans cette étude, les cas d'utilisation de la force ont diminué de 12 % (policiers seuls) à 4 % (avec la présence de l'équipe d'intervenants), les hospitalisations ont diminué

de 53 points de pourcentage, et ces équipes mixtes étaient particulièrement efficaces pour éviter ou désescalader des crises.

Ces résultats sont prometteurs, mais les équipes mixtes ont tout de même des limites. D'abord, il faut noter que ces équipes sont moins répandues, donc celles-ci ont moins souvent fait l'objet d'évaluations (Shapiro et al., 2015). Ensuite, certaines études sur les équipes mixtes demeurent mitigées vis-à-vis quelques points, comme le nombre d'hospitalisations et les arrestations (Seo et al., 2021; Shapiro et al., 2015; Puntis et al., 2018). Également, plusieurs recherches recensées dans la méta-analyse de Puntis et ses collaborateurs (2018) mettaient de l'avant le fait que plusieurs usagers des services des équipes mixtes avaient vécu, par le passé, des expériences négatives, voire traumatiques, avec les forces de l'ordre, et que leurs problématiques sociales ou de santé mentale étaient souvent criminalisées, plutôt que prises en charge par le système de santé ou de services sociaux. Les policiers ont aussi tendance à utiliser la force lors d'intervention auprès des PSV, entre autres puisque celles-ci sont souvent perçues comme étant dangereuses, imprévisibles, résistantes, et hostiles (Helfgott et al., 2016; Morabito et al., 2012). Vivre de telles situations ne met pas les PSV en confiance. Bref, qu'il s'agisse de situations d'usage de la force par les policiers, de situations où un trouble d'utilisation de substances psychoactives illicites est criminalisé plutôt que pris en charge par le système de santé et de services sociaux (Brisson et al., 2021), ou de toute autre situation, après de telles expériences avec les agents de police, il est compréhensible que certaines PSV aient des réticences à collaborer avec les policiers. Plusieurs PSV participant à la recherche de Townley et ses collaborateurs (2021) ont même fait part que, selon eux, la police ne devrait pas être présente dans un contexte de crise psychosociale tant que la situation ne devient pas violente. Puis, Puntis et ses collaborateurs (2018) ont aussi avancé que l'usage de voitures banalisées et d'agents sans uniformes réduirait davantage la détresse et l'embarras chez les PSV, ce qui suggérerait que les symboles associés à la police (effigies, uniformes) ne sont pas particulièrement appréciés.

Donc, il est possible de remettre en question la nécessité de la présence policière lors des interventions auprès de ces personnes. Effectivement, les policiers n'ont pas automatiquement besoin d'être présents, particulièrement lorsqu'il n'y a aucun danger imminent, ni de crime grave ayant été commis (Townley et al., 2021).

Les équipes civiles

Suivant l'idée que la présence des policiers n'est pas centrale à la résolution des situations de crise avec des PSV, certaines villes ont mis en place des équipes composées uniquement de civils formés dans le domaine psychosocial pour intervenir après de ces PSV. Dans la littérature, l'on réfère aux équipes civiles par diverses appellations, dont les « Programmes de Réponse Communautaire » (Perkey, 2022).

Dans cette catégorie de modèles d'intervention alternatifs, les équipes sont composées d'intervenants psychosociaux formés de manière exhaustive sur les enjeux de santé mentale (p. ex : travailleurs sociaux, éducateurs spécialisés, criminologues), et parfois de personnel médical (p. ex : infirmier, paramédical). Celles-ci prennent en charge des situations liées à des problématiques psychosociales, comme la santé mentale, l'itinérance, ou la consommation. Les équipes civiles sont, par exemple, en contact avec les services policiers, qui leur redirigent les appels reçus à la ligne non-urgente de la police, ainsi que les appels appropriés initialement effectués au 911. Il est à noter que ces interventions peuvent inclure des situations où une PSV est désorganisée ou agressive. Les intervenants psychosociaux sont chargés de désescalader de la crise, mais peuvent toujours se référer aux services policiers si un danger devient imminent. D'ailleurs, les intervenants psychosociaux sont seulement dirigés vers ces interventions lorsque les services policiers jugent que leur intégrité physique n'est pas compromise. Autrement, ce sont les policiers qui se chargent d'intervenir (Townley et al., 2021; White Bird Clinic, 2020).

Les principes derrière l'approche de ces équipes sont la résolution de crise de manière non-violente, ainsi que la réduction des méfaits (Ville de Montréal, 2023; White Bird Clinic, 2020). Le mandat de ces équipes est de désescalader des situations de crise, comme mentionné précédemment, mais aussi d'offrir du soutien aux PSV, et des services médicaux non-urgents lorsque nécessaire. Puis, les intervenants lient les PSV aux services d'aide ou aux organismes appropriés, par exemple de l'aide pour la prévention du suicide, de l'aide pour des problèmes de dépendance, ou des organismes d'hébergement. Il est également possible pour l'équipe de transporter une personne vers un de ces services (Ville de Montréal, 2023; White Bird Clinic, 2020)

Un des programmes les plus connus et influents de ce type de réponse alternative provient des États-Unis. Il s'agit du *Crisis Assistance Helping Out on the Street*

(CAHOOTS), qui a été développé à par la *White Bird Clinic* à Eugene (Oregon), en 1989. Il existe aussi le *Support Team Assisted Response* (STAR), développé à Denver (Colorado), qui est basé sur les mêmes principes (Townley et al., 2021). Puis, au Canada, la ville de Montréal (Québec) a récemment mis sur pied l'Équipe Mobile de Médiation et d'Intervention Sociale (ÉMMIS), afin de remplir des objectifs similaires, en plus de promouvoir la médiation sociale (Ville de Montréal, 2023).

Ces programmes n'ont pas été mis en place pour remplacer les services policiers. Les intervenants ne sont pas des agents de la paix et ne sont pas armés. Les deux équipes sont plutôt complémentaires. Le rôle des équipes civiles est de répondre à des situations de vulnérabilité et de crises psychosociales à la place des policiers, puisque les intervenants qui les forment détiennent une formation spécialisée sur le sujet. La formation policière, de son côté, n'est pas fondamentalement axée sur l'intervention psychosociale, les services policiers dépenseraient donc beaucoup plus de temps et de ressources à tenter de résoudre les situations de vulnérabilité sociale avec ces personnes (Cotton et Coleman, 2010; Morabito et al., 2012; Watson et al., 2008; White Bird Clinic, 2020). Les équipes civiles permettent donc d'alléger la charge de travail des policiers, et ceux-ci peuvent centrer leurs efforts sur les situations où l'application de la loi est nécessaire.

Effectivement, selon un rapport du *White Bird Clinic*, qui contient des informations fournies par le Service de police de Eugene, l'équipe civile CAHOOTS a répondu, en 2019 seulement, à plus de 24 000 appels nécessitant de l'assistance, ce qui représentait environ 20 % du volume d'appels du Service de police de Eugene. De plus, seulement 150 de ces interventions ont nécessité du renfort de la part des policiers (White Bird Clinic, 2020). D'abord, cela démontre que dans des situations de crise psychosociales, il est réaliste et sécuritaire qu'une équipe d'intervenants psychosociaux agisse seule, sans que la présence des policiers soit obligatoire. Puis, si la situation devenait risquée pour l'intégrité physique des personnes impliquées dans l'intervention, les policiers seraient appelés en renfort. Ensuite, ces équipes permettent d'économiser des sommes d'argent considérables provenant des fonds publics. Par exemple, de 2014 à 2017, l'équipe civile d'intervenants du programme CAHOOTS de la ville de Eugene a permis au service de police de la municipalité d'économiser en moyenne 8,5 millions de dollars chaque année (White Bird Clinic, 2020). Également, en gérant des situations incluant des risques de suicide ou

d'automutilation, des nettoyages des plaies, et en fournissant une assistance aux usagers qui se présentent comme désorientés ou délirants, l'équipe du programme CAHOOTS a fait économiser, en 2019, environ 14 millions de dollars au système de santé d'urgence en évitant les transports par ambulance non-nécessaire et les frais associés aux services d'urgence dans les hôpitaux de la ville (White Bird Clinic, 2020).

Ce modèle alternatif à la réponse policière traditionnelle auprès des PSV dans l'espace public semble donc prometteur, à la lumière des résultats présentés par la *White Bird Clinic*. Toutefois, les équipes civiles d'intervenants psychosociaux telles que CAHOOTS ont rarement été rigoureusement évaluées par la communauté scientifique (Batko et al., 2020; Bell, 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022; Perkey, 2022). Il existe néanmoins la synthèse systématique de Marcus et Stergiopoulos (2022) qui rassemble, quant à elle, 62 études évaluatives portant sur l'impact de 3 types de programmes d'intervention auprès des PSV (CIT, équipes mixtes, équipes civiles). De ces études, 22 évaluaient diverses équipes civiles, dont la majorité œuvrait en gestion de situation de crise, et avaient des populations vulnérables cibles diverses (p. ex : jeunes, personnes blessées, personnes ayant des troubles de santé mentale). Cette synthèse systématique présente des résultats intéressants, mais les études qui la compose sont en grande partie des études observationnelles ou de nature descriptive, n'ayant pas de groupe témoin, et qui étaient de qualité faible à modérée avec un potentiel élevé de biais (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Il est aussi à noter que les constats dans cette synthèse sont difficilement comparables, puisque les techniques de mesures sont différentes selon les études (p. ex : pourcentages, probabilités, ratios) (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Il faut donc demeurer vigilant devant ces résultats. Malgré tout, la synthèse systématique indique premièrement que les équipes civiles réfèrent fréquemment les PSV vers des ressources communautaires, allant de 50 % à 70 % du temps. Deuxièmement, les auteurs de la synthèse systématique relèvent que les résultats concernant la nécessité des équipes civiles de recourir à un soutien de la part des policiers sont mitigés, selon les études. Troisièmement, en ce qui concerne les transports à l'hôpital, les résultats sont également mitigés. Certaines études rapportent que les équipes civiles ont transporté un grand pourcentage de leur clientèle à l'hôpital, certaines études rapportent un nombre inchangé de transports, puis d'autres rapportent avoir remarqué une diminution dans les transports à l'hôpital.

En somme, l'on retrouve peu d'évaluations scientifiques valides dans la littérature scientifique à propos des équipes civiles d'intervention auprès des PSV dans l'espace public (Bell, 2021; Perkey, 2022). Marcus et Stergiopoulos (2022) le soulignent eux aussi, dans leur synthèse systématique, alors qu'ils concluent que malgré les résultats prometteurs mis de l'avant par les évaluations d'initiatives civiles d'intervention de crise, la littérature scientifique présente des lacunes importantes quant à ce modèle d'intervention, particulièrement au niveau de l'absence d'évaluations rigoureuses de qualité élevée et qui incluent un groupe témoin. Donc, bien que les études abordées précédemment soient totalement pertinentes, elles ne permettent pas de se positionner avec certitude sur l'efficacité du modèle des équipes civiles intervenant auprès des PSV.

1.3. Problématique et objectifs de recherche

Pour plusieurs raisons, les PSV font fréquemment l'objet d'interventions policières. Par exemple, puisque les PSV se trouvant l'espace public représentent une préoccupation quant à la paix sociale et l'ordre public, particulièrement lorsqu'elles sont en crise ou en conflit avec d'autres usagers de l'espace public, ces personnes font l'objet de nombreux signalements aux services d'urgence. Par conséquent, les policiers, qui sont souvent les premiers répondants, sont contraints d'intervenir auprès de celles-ci (Batko et al., 2020; Wood et Watson, 2017). Puis, qu'il s'agisse de situations de crise liées à la santé mentale ou de situations conflictuelles liées à une situation d'itinérance, les PSV sont perçues comme dangereuses, imprévisibles (Helfgott et al., 2016; Morabito et al., 2012), et les policiers n'ont, la plupart du temps, pas les ressources nécessaires (p. ex : temps, connaissances) pour pouvoir mener ces interventions à une résolution positive (Cotton et Coleman, 2010; Jachimowski et al., 2021; Morabito et al., 2012; Watson et al., 2008).

Depuis les années 1980, certaines initiatives ont vu le jour dans le but de pallier aux difficultés des services policiers d'intervenir avec des personnes ayant diverses problématiques psychosociales (p. ex : CIT, équipes mixtes, équipes civiles). Toutefois, les études empiriques, dont des méta-analyses, sur les formations policières (p. ex : CIT, RIC) présentent des résultats mitigés et limités quant à leur efficacité (Taheri, 2016; Seo et al., 2021). Puis, quant à l'approche des équipes mixtes, malgré certains résultats encourageants, celle-ci a des limites. Les équipes mixtes ont moins souvent fait l'objet

d'évaluations, et certaines études sur celles-ci demeurent mitigées vis-à-vis quelques points, comme le nombre d'hospitalisations et les arrestations (Helfgott et al., 2016; Morabito et al., 2012; Puntis et al., 2018; Seo et al., 2021; Shapiro et al., 2015). De plus, il existe des réticences importantes quant à la présence policière en soi, qui nuirait aux interventions auprès des PSV en raison des expériences négatives, voire traumatiques, de celles-ci avec les forces de l'ordre. Effectivement, leurs problématiques sociales ou de santé mentale étaient souvent criminalisées plutôt que prises en charge par le système de santé ou de services sociaux (Brisson et al., 2021; Puntis et al., 2018; Townley et al., 2021).

Les équipes civiles d'intervenants psychosociaux semblent donc être une avenue intéressante, et celles-ci sont de plus en plus en demande. Toutefois, à ce jour, il existe très peu d'évaluations rigoureuses portant sur l'évaluation de l'effet des équipes civiles. En effet, les études existantes comportent soit d'importantes limites méthodologiques, ou portent plutôt sur l'implantation des équipes, l'expérience des intervenants, le fonctionnement des interventions, ou sur une population autre que les PSV dans l'espace public (Batko et al., 2020; Bell, 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022; Perkey, 2022). Des évaluations rigoureuses sont importantes, puisqu'elles permettraient de se positionner avec certitude sur l'efficacité du modèle des équipes civiles intervenant auprès des PSV.

Pour surmonter ces lacunes, la présente étude de cas a été réalisée sur une équipe mobile d'intervenants psychosociaux implantée dans la Ville de Montréal (Québec), au Canada. Il s'agit de l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS). Cette équipe travaille en collaboration avec le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM), mais intervient principalement sans leur présence. Lorsque les policiers sont présents, ceux-ci quittent la scène une fois que leur évaluation indique qu'il n'y a aucun danger. Dans certains cas, ils peuvent y demeurer en retrait pour surveiller l'intervention sans interférer (Ville de Montréal, 2023).

L'objectif général de ce travail dirigé est d'évaluer l'impact de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV. Il est à noter que la présente évaluation porte sur la période du projet pilote de l'ÉMMIS et les services offerts à ce moment, soit entre le 20 septembre et le 31 décembre 2021. Plus précisément, les objectifs spécifiques de ce travail sont d'évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur :

1. La prise en charge des PSV par leur milieu de vie ou leur réseau social;

2. L'accompagnement vers l'hôpital;
3. L'accompagnement vers une ressource communautaire.

Pour y arriver, deux sources de données ont été utilisées. Premièrement, des données policières provenant du système M-IRIS ont été utilisées. Ces interventions menées par les policiers composent le groupe témoin. Afin d'éviter les effets de contamination (Farrington, 2003), les données du groupe témoin furent également colligées pour deux PDQ où l'ÉMMIS n'intervient pas. Deuxièmement, des données administratives de la SDS ont été utilisées, soit des données d'appels dirigés à l'ÉMMIS ayant mené à des interventions. Celles-ci composent le groupe expérimental. Enfin, les données ont été analysées selon le score de propension (propension score matching) afin d'obtenir des groupes comparables (dans le but de reproduire les conditions d'un essai randomisé) et d'estimer l'effet de l'ÉMMIS sur les différents indicateurs. Cette stratégie permet de reproduire les conditions de l'essai randomisé et ainsi assurer la validité interne des résultats (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002).

1.4. Présentation de l'ÉMMIS

L'ÉMMIS est un projet lancé le 20 septembre 2021, initialement pour une période d'environ trois mois, jusqu'au 31 décembre 2021. Ce projet fut développé par le SIDS de la Ville de Montréal, en collaboration avec l'organisme communautaire SDS, et le SPVM. L'ÉMMIS a initialement été implantée sur le territoire des arrondissements de Ville-Marie et du Sud-Ouest, soit le territoire du PDQ 21.

La mission de l'ÉMMIS est d'agir rapidement pour désamorcer les situations de conflits, de détresse, ou de cohabitation ayant lieu dans l'espace public et touchant les PSV. L'Équipe repose sur l'approche de la médiation sociale. Cette approche fait référence aux « pratiques d'interventions réalisées [avec l'appui] de tiers impartiaux chargés d'instaurer des interfaces communicationnelles entre des acteurs aux prises avec des tensions ou des conflits se produisant dans le cadre d'un milieu de vie (quartier, rues, espaces publics) » (Jaccoud, 2009, p. 95). Les pratiques d'intervention émanant de la médiation sociale sont basées sur des principes de désinstitutionalisation, de résolution de conflit et *d'empowerment*, mais aussi de sécurisation, de pacification, et de lutte contre l'exclusion sociale. Elles se veulent des alternatives aux méthodes répressives.

Donc, l'ÉMMIS propose des services alternatifs aux interventions policières pour les appels non-urgents impliquant des PSV ou des personnes en difficulté. Les quatre types de services offerts par l'ÉMMIS sont les suivants (Ville de Montréal, 2023) :

1. Une assistance mobile et rapide;
2. Le référencement et l'accompagnement vers les ressources communautaires et institutionnelles;
3. La médiation et la résolution de conflits liés à l'occupation ou à l'usage de l'espace public;
4. La présence et la prévention directe dans l'espace public.

Les intervenants psychosociaux qui constituent l'ÉMMIS interviennent en paires pendant toute la durée leur quart de travail. L'ÉMMIS effectue des interventions de deux manières, la première étant sur sa propre initiative, et la deuxième étant en répondant à des appels provenant de divers partenaires. Les interventions provenant de l'initiative de l'ÉMMIS peuvent être ponctuelles ou planifiées. Les interventions ponctuelles surviennent lors des patrouilles dans les arrondissements, lorsque les intervenants observent une situation qui nécessite une intervention (p. ex : entrer en contact avec une personne en situation d'itinérance pour s'assurer qu'elle se porte bien, ramasser des seringues du sol). Les interventions planifiées sont prévues lors d'une rencontre de mise au point au début des quarts de travail. Il peut s'agir d'aller visiter une ressource communautaire, un commerce, un campement de personnes en situation d'itinérance, ou même une PSV précise, pour discuter de quelque chose en particulier ou pour amener un objet dont la personne avait besoin (p. ex : bas, gants, nourriture, bouteille d'eau). Puis, en ce qui concerne les appels, ceux-ci sont placés par les partenaires, et l'ÉMMIS intervient pour les soutenir ou pour prendre le relais d'interventions. Les principaux partenaires sont le SPVM et les différents organismes communautaires de la ville de Montréal. Les appels peuvent aussi provenir de commerçants montréalais impliqués dans un conflit avec une PSV lié à l'occupation ou à l'usage de leur espace, et qui désirent régler la situation de manière non-judiciaire.

En somme, les interventions de l'ÉMMIS visent un but commun, soit une résolution positive et pacifique des situations conflictuelles ou de crise. Par le fait même, les intervenants de l'ÉMMIS souhaitent créer un lien de confiance avec les PSV afin

d'éventuellement guider ces personnes vers les ressources psychosociales nécessaires à leur mieux-être et à leur (ré)insertion sociale. Ultiment, par leurs interventions, l'ÉMMIS souhaite réaliser plusieurs transformations positives au bénéfice des citoyens, des quartiers, et des réseaux communautaires, comme (Ville de Montréal, 2023) :

1. L'amélioration des connaissances des PSV à l'égard des ressources disponibles;
2. L'augmentation du recours aux ressources disponibles par les PSV;
3. La diminution de l'intervention policière auprès des PSV;
4. La réduction des plaintes envers les PSV;
5. L'augmentation du sentiment de sécurité de la population, incluant celui des PSV.

Il est à savoir que le projet ÉMMIS fut reconduit pour l'année 2022 et 2023. Puis, en janvier 2023, l'offre de service de l'ÉMMIS fut également élargie aux arrondissements du Plateau-Mont-Royal et de Mercier-Hochelaga-Maisonneuve, et ses heures d'activités ont été allongées, passant de 9 heures d'activité par jour à 15 heures d'activité par jour. Le nombre d'intervenants psychosociaux composant l'ÉMMIS a d'ailleurs doublé, l'équipe étant maintenant composée de 14 personnes. À terme, la Ville de Montréal souhaite que l'ÉMMIS desserve l'ensemble du territoire montréalais, grâce à un investissement de 50 M\$ pour les 5 prochaines années. De plus, une nouvelle initiative doit prochainement être mise sur pied afin que les intervenants de l'ÉMMIS puissent offrir un service de nuit à la population, ce qui assurera leur présence 24 h sur 24, 7 jours sur 7, dans les quatre arrondissements visés (Gaudreault, 2023).

2. Méthodologie

Dans le cadre de ce travail, l'approche quantitative a été retenue. Une collecte de données secondaires a été effectuée auprès de deux organisations, soit le SPVM et la SDS. Cette section décrit d'abord en détail la source des données. Puis, les variables à l'étude sont présentées. Pour terminer, la stratégie analytique utilisée pour estimer l'effet de l'ÉMMIS est exposée.

2.1. Source des données

Deux sources de données ont été utilisées pour évaluer l'effet de l'EMMIS sur les différents indicateurs. Premièrement, des données administratives collectées par la SDS ont été utilisées. Plus précisément, il s'agit des appels reçus par l'ÉMMIS, initiés par les policiers ou les ressources communautaires, qui concernent des PSV. Avant l'implantation de l'ÉMMIS, ces appels pouvaient être pris en charge par les policiers. Effectivement, les situations pour lesquelles l'ÉMMIS reçoit des appels sont associées au désordre public, et ces situations auraient pu mener à des interventions policières si l'ÉMMIS n'avait pas été appelée à intervenir.

Les appels qui résultent en une intervention de l'ÉMMIS sont répertoriés dans la base de données administratives de la SDS. Des interventions dites « ponctuelles » et « planifiées » de l'ÉMMIS sont également répertoriées dans cette base de données, mais n'ont pas été utilisées dans le cadre de ce travail, puisqu'elles s'apparentent moins à des problématiques nécessitant des interventions policières. La base de données comprend des informations qui incluent l'heure de début et de fin de l'intervention, les caractéristiques socio-démographiques des personnes (p. ex : âge, genre, ethnie), l'état de ces personnes (p. ex : intoxication, agressivité, état mental), le type d'intervention (p. ex : prise de contact, intervention de soutien, gestion de crise), le lieu et ses caractéristiques (p. ex : parc, voie publique, déchets sur le sol), les acteurs présents (p. ex : intervenants psychosociaux, policiers, PSV), et l'issue de l'intervention (p. ex : raccompagnement vers une ressource communautaire, PSV prise en charge par son milieu de vie ou son réseau social, transport vers l'hôpital). Enfin, chaque entrée dans la base de données contient un narratif qui décrit de manière détaillée le déroulement de l'intervention.

Comme mentionné précédemment, les données récupérées de la base de données de la SDS proviennent des interventions effectuées par l'ÉMMIS à la suite d'appels. Ces interventions ont pris place entre le 29 septembre et le 31 décembre 2021, ce qui correspond à la période du projet pilote de l'ÉMMIS. Entre le 20 septembre et le 29 septembre, l'ÉMMIS n'a pas reçu d'appel, n'étant pas encore très bien connu. Ces données sont celles qui constituent le groupe expérimental.

Deuxièmement, des données transmises par le SPVM ont été utilisées. L'organisation a transmis les numéros des rapports d'événement liés à des interventions menées pour des appels d'urgence relatifs au désordre public. Un tri a permis d'uniquement retenir les rapports d'événements survenus entre 15 h et minuit, du 20 septembre 2021 au 31 décembre 2021 (ce qui correspond à la période d'activité du projet pilote de l'ÉMMIS) dans les PDQ 22 et 38 avant ou après l'implantation de l'ÉMMIS, et dans le PDQ 21 avant l'implantation de l'ÉMMIS. Ainsi, la stratégie de collecte de données visait à obtenir des groupes comparables sur le moment de la journée et éviter tout effet de contamination.

Les données sur les rapports d'événement proviennent de la plateforme M-IRIS du SPVM. Les données ont été extraites de différents documents et champs informatisés de la plateforme. Dans ce système informatique, des données peuvent être colligées à partir de tous les rapports produits dans le cadre d'un incident (p. ex : constat d'infraction à un règlement municipal, rapports d'événements, rapports de détention, narratif du rapport d'événement), et incluent les informations collectées sur les personnes impliquées (contrevenant(s), victime(s), personne(s) citée(s), témoin(s), plaignant(s)). Dans le cadre de ce projet, les données furent principalement extraites des constats d'infraction, et des rapports d'événements incluant le narratif et le rapport de détention. Les narratifs sont particulièrement riches pour obtenir des données sur le contexte qui entoure l'intervention policière, telles que le niveau d'intoxication de la personne interpellée, son agressivité, ou son état mental. Il fut aussi possible de collecter des données sur le lieu et le moment de l'intervention (p. ex : l'endroit, la date, l'heure, et la durée de l'intervention), les caractéristiques non-nominatives de la ou des personnes visées par l'intervention (p. ex : l'âge, le sexe, et l'ethnie), le contexte de l'intervention (p. ex : l'état de la personne, la présence d'intervenants en plus des policiers ou de l'ÉMMIS), et le résultat (p. ex : émission d'un constat, arrestation, détention, raccompagnement vers une ressource

communautaire, PSV prise en charge par son milieu de vie ou son réseau social). Ces données sont celles qui constituent le groupe témoin.

Une grille (annexe 1) a été conçue afin de collecter les données de manière uniforme dans les deux bases de données. Les données collectées via les données administratives de la SDS (les appels de l'ÉMMIS) et du SPVM (interventions policières) servent notamment à contrôler pour tout facteur susceptible d'influencer sur le résultat d'une intervention. Ainsi, le devis d'évaluation tentait de reproduire les conditions de l'essai randomisé (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002). De ce fait, la présente évaluation vise à surmonter les critiques faites à l'endroit des évaluations des équipes civiles, soit le manque de rigueur méthodologique, et donc de preuves robustes (Batko et al., 2020; Bell, 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022; Perkey, 2022). Les conditions d'implantation de l'ÉMMIS rendaient toutefois impossible l'utilisation d'un protocole d'évaluation basé sur la randomisation des appels, donc le groupe témoin a été constitué à posteriori à l'aide de la méthode d'appariement basée sur le score de propension. L'appariement sur le score de propension est « une technique de réduction (des données) qui permet au chercheur d'apparier les observations du groupe expérimental et témoin sur un nombre important de caractéristiques » (Apel et Sweeten, 2010, p. 543, traduction libre). Cette technique peut être utilisée pour obtenir des groupes équivalents sur la base de caractéristiques importantes à l'estimation de l'effet d'une intervention sur une série d'indicateurs. Donc, afin d'être incluse dans notre groupe témoin, une intervention policière devait partager des caractéristiques similaires à une intervention faite par l'ÉMMIS. L'objectif ultime est d'obtenir des groupes équivalents sur le plus de caractéristiques possible. Ainsi, la seule distinction entre le groupe témoin et expérimental devrait être l'acteur qui intervient lors d'un incident ou d'une situation, soit les policiers ou les intervenants de l'ÉMMIS.

Enfin, des analyses préliminaires ont permis d'identifier des situations incomparables entre les interventions policières et celles faites par l'ÉMMIS. Certaines interventions de l'ÉMMIS étaient auprès de partenaires (p. ex : rencontre à la suite d'une plainte, suivi auprès de la Ville pour savoir si un campement a été démantelé) qui n'impliquaient aucunement des personnes qui troublaient l'ordre public. Ces interventions furent retirées. De même, certaines interventions policières impliquaient des individus armés ou visés par des mandats, et l'ÉMMIS n'intervient pas dans de telles situations. Ces

observations furent aussi retirées de l'échantillon. Également, certains appels répertoriés étaient dupliqués dans la base de données administrative de la SDS; les doublons ont donc été retirés. Finalement, les interventions faites auprès de plusieurs personnes étaient rares et furent retirées. Après le retrait de ces observations, le groupe témoin comprenait 208 observations, et le groupe expérimental comprenait 81 observations (n = 289).

3. Résultats

Cette section brosse le portrait de l'effet de l'EMMIS sur la prise en charge des PSV. D'abord, des statistiques descriptives des variables de contrôles sont présentées, suivies du score de propension et du biais standardisé pour chacune de ces variables. Ensuite, la distribution de nos trois indicateurs (variables dépendantes) pour les groupes témoin et expérimental est comparée. Enfin, l'EMT, soit l'effet moyen du traitement, donc l'intervention de l'EMMIS, en fonction de différentes techniques d'estimation, est détaillé.

3.1. Prédiction du score de propension et équilibre entre les groupes

Le tableau 1 rapporte trois principaux résultats, soit 1) les statistiques descriptives pour les variables de contrôle, 2) les résultats de l'analyse de régression logistique, qui permet de calculer le score de propension, et 3) le biais standardisé, qui permet de dépister l'équilibre des groupes.

Les analyses de régression logistique prédisent la probabilité qu'une intervention soit gérée par l'EMMIS en fonction des caractéristiques de la personne/de la situation (variables indépendantes), où 1 est une probabilité égale. Selon les analyses, quatre variables de contrôle permettent de prédire significativement la probabilité qu'une intervention soit gérée par l'EMMIS. Donc, le fait d'être une personne non-blanche ($RR = 0,55$; $p \leq 0,10$), le fait de présenter de l'agressivité ($RR = 0,50$; $p \leq 0,10$), ainsi que la présence d'un autre intervenant ($RR = 0,29$; $p \leq 0,01$) réduisent les probabilités que l'EMMIS intervienne. À l'inverse, les probabilités que l'EMMIS intervienne augmentent lorsque l'intervention a lieu dans un endroit autre qu'un lieu public ($RR = 10,7$; $p \leq 0,01$).

Ces résultats démontrent que les groupes expérimental et témoin ne sont pas équivalents. L'emploi de stratégies pour équilibrer les groupes est donc nécessaire, puisque des groupes qui ne sont pas équivalents peuvent affecter la validité interne des estimations (Shadish et al., 2002). Par exemple, l'EMMIS intervient moins souvent dans des situations où d'autres partenaires sont présents. Les policiers pourraient donc produire des résultats plus avantageux qu'EMMIS puisque leurs interventions bénéficient de la présence d'autres partenaires. De la même manière, l'EMMIS intervient plus souvent dans des lieux qui ne font pas partie de l'espace public (p. ex : restaurant, commerce, ressource communautaire, hôpital). L'EMMIS pourrait donc produire des résultats négatifs simplement puisqu'elle

intervient dans des lieux où davantage de considérations doivent être prises quant à l'espace et aux actions (p. ex : espaces plus restreints, codes de conduite de l'établissement).

Toutefois, les résultats du diagnostic de l'équilibre des groupes montrent que la technique d'appariement permet de régler le problème de déséquilibre entre les groupes témoin et expérimental. La littérature scientifique considère qu'un biais standard inférieur à 20 indique que le groupe est équilibré (Apel et Sweeten, 2010; Rosenbaum et Rubin, 1983). Selon les analyses effectuées, toutes les variables indépendantes dans ce travail présentent un biais standard inférieur à 9,1.

Tableau 1. Statistiques descriptives, résultats aux analyses de régression logistique et de diagnostic

Variables indépendantes	Distribution des variables indépendantes	Résultats du modèle de régression logistique pour ÉMMIS		Diagnostic pour l'équilibre des groupes : biais standardisé
		RR	IC 95 %	
Genre (1 = femme)	26,3 %	1,51	0,76; 3,00	-4,9
Ethnie (1 = non-blanc)	32,5 %	0,55*	0,27; 1,10	-4,8
Âge		1,25	0,92; 1,68	3,9
Moins de 18 ans	0,7 %			
18-24 ans	12,8 %			
25-39 ans	42,2 %			
40-54 ans	28,4 %			
55-64 ans	12,8 %			
65 ans et plus	3,1 %			
Autre intervenant présent (1 = oui)	20,8 %	0,29***	0,12; 0,70	-7,1
Lieu (1 = autre)	23,9 %	10,7***	5,43; 21,25	-0,9
Personne intoxiquée (1= oui)	40,1 %	1,63	0,87; 3,03	3,4
Personne agressive (1= oui)	20,1 %	0,50*	0,23; 1,12	9,1
Constante		0,11***	0,03; 0,36	
Pseudo r-carré		22,1 %		

RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

L'âge fut traité comme une variable continue dans les analyses de régression.

Le biais standardisé est présenté pour un appariement reposant sur la méthode Kernel Epanechnikov. Les résultats sont similaires pour les autres méthodes d'appariement.

* $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,01$

3.2. Tableaux croisés et résultats au test du khi-carré

Les résultats du tableau 2 comparent la distribution des indicateurs (variables dépendantes) pour les groupes témoin et expérimental. De plus, le tableau présente les valeurs phi, qui sont une mesure de l'association entre les deux variables dichotomiques. D'abord, lorsque l'ÉMMIS intervient, les PSV sont moins susceptibles d'être pris en charge par leur milieu de vie pour par leur réseau social que lorsque ce sont les policiers qui effectuent l'intervention (6,2 % contre 45,7 %; $p \leq 0,01$). La valeur phi (0,37) indique que l'ÉMMIS a un effet modéré sur cet indicateur (Cohen, 1992). Ensuite, les interventions sont également moins susceptibles de se terminer par un accompagnement vers l'hôpital lorsque l'ÉMMIS effectue l'intervention, comparativement aux cas où les policiers ont effectué l'intervention (7,4 % contre 35,6 %; $p \leq 0,01$). Toutefois, l'effet de l'ÉMMIS sur cet indicateur est modeste (phi = 0,28) (Cohen, 1992). Enfin, les PSV sont grandement plus susceptibles d'être accompagnées vers une ressource communautaire lorsque l'intervention est effectuée par l'ÉMMIS (86,4 % contre 2,9 %; $p \leq 0,01$). L'effet de l'ÉMMIS sur cet indicateur est élevé (phi = 0,85) (Cohen, 1992).

Tableau 2. Tableaux croisés et résultats aux analyses du khi-carré

Indicateur	Groupe témoin : intervention policière	Groupe expérimental : ÉMMIS	Phi
Prise en charge par leur milieu de vie ou leur réseau social	45,7 %	6,2 %	0,37***
Accompagnements vers l'hôpital	35,6 %	7,4 %	0,28***
Accompagnements vers une ressource communautaire	2,9 %	86,4 %	0,85***

* $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,01$

3.3. Effet moyen de l'ÉMMIS

Le tableau 3 rapporte l'effet moyen du traitement (EMT) en fonction de différentes techniques d'estimation. L'intérêt de calculer l'EMT à l'aide de différentes techniques est de s'assurer que l'effet de variables externes soit éliminé au maximum, et conséquemment, que les effets observés soient réellement liés au traitement, soit l'intervention de l'ÉMMIS,

dans le présent cas. Il est important de noter que les modèles B et C tiennent compte du score de propension, donc produisent des estimations plus robustes que le modèle A. De plus, dans différentes situations, certaines techniques sont meilleures que d'autres pour s'assurer que les groupes témoin et expérimental sont équilibrés. Par exemple, comme mentionné précédemment, la technique Kernel donne plus de poids relatif aux observations qui sont les plus similaires au niveau de leurs scores de propension lors du calcul de l'EMT. Également, il est recommandé de se baser sur les résultats de la technique Kernel pour les échantillons de petite taille (Apel et Sweeten, 2010; Becker et Ichino, 2002). Ce sont donc ces résultats qui seront mis de l'avant ici. Toutefois, pour chacun des indicateurs respectivement, les résultats des trois modèles (A, B, C) sont assez similaires. Les estimations semblent donc robustes et ne sont pas sensibles aux méthodes statistiques employées pour contrôler les facteurs confondants (Apel et Sweeten, 2010).

D'abord, les résultats des trois modèles sont similaires quant à l'effet de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV par leur milieu de vie ou leur réseau social. En fonction des résultats de la technique Kernel, il est possible d'avancer que l'ÉMMIS réduit entre 41,0 et 41,3 points de pourcentage la probabilité qu'une personne soit prise en charge par son milieu de vie ou par son réseau social, comparativement à l'intervention des policiers. Les trois EMT basés sur l'appariement avec la technique Kernel sont significatifs ($p \leq 0,01$), et les erreurs standards de ceux-ci varient légèrement.

Ensuite, les trois modèles produisent encore une fois des EMT similaires quant à l'effet de l'ÉMMIS sur l'accompagnement des PSV vers l'hôpital. Les résultats de la technique Kernel suggèrent que l'ÉMMIS réduit entre 33,7 et 34,2 points de pourcentage le risque d'être transporté vers l'hôpital. Les trois EMT basés sur l'appariement avec la technique Kernel sont significatifs ($p \leq 0,01$), et les erreurs standards de ceux-ci ne varient que quelque peu.

Enfin, les trois modèles produisent des EMT similaires sur l'accompagnement vers les ressources communautaires, mais les estimations obtenues avec les modèles de régression sont légèrement inférieures aux autres, tout comme certaines estimations obtenues selon la méthode d'appariement au le voisin le plus proche. Selon les résultats de la technique Kernel, l'intervention par l'ÉMMIS est associée à une augmentation très importante, soit entre 90,2 et 90,6 points de pourcentage, des accompagnements vers une

ressource communautaire, comparativement aux interventions policières. Les trois EMT basés sur l'appariement avec la technique Kernel sont significatifs ($p \leq 0,01$), et les erreurs standards de ceux-ci varient très légèrement.

Tableau 3. Effet moyen de l'ÉMMIS sur trois indicateurs

Modèle	Indicateur	Prise en charge par leur milieu de vie ou leur réseau social	Accompagnement vers l'hôpital	Accompagnement vers une ressource communautaire
A) Résultats aux modèles de régression				
	Sans variables de contrôle	-0,395*** (0,058)	-0,282*** (0,056)	0,835*** (0,030)
	Avec variables de contrôle	-0,375*** (0,060)	-0,305*** (0,060)	0,865*** (0,035)
B) Résultats aux modèles de régression contrôlant pour le score de propension				
	Sans retrait de valeurs	-0,415*** (0,052)	-0,336*** (0,042)	0,896*** (0,029)
	Avec support commun	-0,420*** (0,055)	-0,329*** (0,047)	0,898*** (0,026)
	Retrait des valeurs dans les 10 % supérieurs et inférieurs	-0,458*** (0,053)	-0,298*** (0,049)	0,916*** (0,029)
C) Résultats aux modèles basés sur l'appariement au score de propension				
<i>Appariement au voisin le plus proche</i>				
	1 voisin le plus proche, sans « caliper »	-0,420*** (0,045)	-0,329*** (0,045)	0,898*** (0,033)
	Sans remplacement	-0,316*** (0,072)	-0,336*** (0,056)	0,829*** (0,044)
	1 voisin le plus proche, caliper = 0.01	-0,456*** (0,054)	-0,308*** (0,054)	0,916*** (0,036)
	Sans remplacement	-0,402*** (0,082)	-0,370*** (0,061)	0,902*** (0,053)
	1 voisin le plus proche, caliper = 0.001	-0,540*** (0,071)	-0,240*** (0,076)	0,907*** (0,050)
	Sans remplacement	-0,403*** (0,095)	-0,347*** (0,095)	0,889*** (0,068)
	1 voisin le plus proche, caliper = 0.0001	-0,563*** (0,074)	-0,229*** (0,065)	0,903*** (0,040)
	Sans remplacement	-0,441*** (0,098)	-0,324*** (0,079)	0,882*** (0,058)
<i>Appariement avec la technique Kernel</i>				
	Kernel uniforme	-0,413*** (0,039)	-0,338*** (0,041)	0,906*** (0,026)
	Kernel Gaussien	-0,411*** (0,047)	-0,337*** (0,037)	0,902*** (0,029)
	Kernel Epanechnikov	-0,410*** (0,044)	-0,342*** (0,042)	0,905*** (0,027)

Les erreurs standards sont présentées entre parenthèses. Dans les estimations pour les modèles de régression contrôlant pour le score de propension et les estimations basées sur l'appariement au score de propension avec la technique Kernel, les erreurs standards furent calculées avec la fonction dite « *bootstrap* » avec 100 réplifications.

* $p \leq 0,10$; ** $p \leq 0,05$; *** $p \leq 0,01$

4. Discussion

Au regard des résultats obtenus, il est pertinent d'interpréter ceux-ci de manière à les remettre en contexte, ainsi que les mettre en relation avec la littérature repérée lors de la recension des écrits. Cette section propose donc d'abord de mettre de l'avant les principaux constats qui émergent du présent travail. Elle met ensuite en lumière certaines limites à prendre en considération lors de l'interprétation des résultats. Puis, diverses suggestions en ce qui a trait aux futures recherches sont présentées. Enfin, certaines considérations sont abordées quant au déploiement de l'ÉMMIS à grande échelle.

4.1. Principaux constats

Ce travail avait pour but d'évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV, plus précisément sur les indicateurs suivants : 1) la prise en charge par leur milieu de vie ou leur réseau social, 2) l'accompagnement vers l'hôpital, et 3) l'accompagnement vers une ressource communautaire. Pour y arriver, les interventions des groupes expérimental et témoin ont été appariées sur la base de leur score de propension, afin de reproduire les conditions d'un essai randomisé (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002). Cette stratégie vise à isoler l'effet du traitement, soit l'intervention de l'ÉMMIS, sur les indicateurs mentionnés précédemment afin que les résultats soient véritablement associés à l'ÉMMIS et non à des variables externes.

De ce fait, le présent travail comble un vide dans les connaissances scientifiques au sujet de l'impact des équipes civiles d'intervention auprès des PSV. D'abord, celui-ci met de l'avant l'existence d'une alternative à la judiciarisation des PSV, soit l'ÉMMIS. Effectivement, à la suite de la recension des écrits, il apparaît que peu d'initiatives sont en place pour venir en aide spécifiquement aux PSV dans l'espace public (Batko et al., 2020; Bell, 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022; Perkey, 2022). De plus, le présent travail effectue une évaluation rigoureuse de l'effet de cette équipe civile d'intervenants psychosociaux en tentant de reproduire les conditions d'un essai randomisé, et a produit des preuves robustes quant à l'efficacité de celle-ci, ce qui a rarement été accompli par le passé (Batko et al., 2020; Bell, 2021; Marcus et Stergiopoulos, 2022; Perkey, 2022).

L'ensemble des résultats suggèrent que l'ÉMMIS a eu les effets escomptés. Nos résultats soutiennent la conclusion de Marcus et Stergiopoulos (2022) à l'effet que les

équipes civiles sont prometteuses afin d'améliorer la prise en charge des PSV. En effet, nos résultats montrent que l'ÉMMIS a particulièrement aidé à référer les PSV vers les ressources communautaires appropriées. Une réponse civile menée par des intervenants qualifiés représente donc une alternative réaliste et adéquate à la réponse policière pour des situations non-urgentes et sans risque.

Premièrement, comparativement à une intervention policière, les PSV sont moins susceptibles d'être prises en charge par leur milieu de vie ou par leur réseau social lorsque l'ÉMMIS intervient. Ce résultat s'est produit dans 6,2 % des interventions effectuées par l'ÉMMIS. Dans le cas présent, une diminution de cet indicateur est considérée comme étant positive, étant donné qu'un objectif de l'ÉMMIS est d'améliorer les connaissances des PSV à l'égard des ressources communautaires disponibles, et qu'un second objectif pour eux est d'augmenter le recours des PSV aux ressources disponibles (Ville de Montréal, 2023). Effectivement, par leur intervention, l'ÉMMIS permet aux PSV de se trouver un lit dans les ressources d'hébergement, qui elles veillent à leur sécurité et à leur bien-être.

Toutefois, une telle diminution de cet indicateur pourrait aussi être interprétée de manière négative si les PSV avaient été forcées de quitter leur milieu de vie sans aucune raison valable et/ou de se déplacer vers un endroit qui n'est pas davantage sécuritaire. Ces scénarios ont plus souvent lieu lors d'interventions policières, puisque l'errance en public tend à être criminalisée (Cooper, 2016; Lemieux et al., 2020; Speigman et Green, 1999).

De plus, il faut noter qu'une augmentation de cet indicateur pourrait aussi dénoter une situation positive (Blais et al., 2022; Blais et Brisebois, 2021). Effectivement, l'on peut considérer comme positif le fait que les PSV aient le choix de demeurer dans leur milieu ou avec leur réseau social, si cela est ce qu'elles souhaitent. Par exemple, il vaut mieux qu'une PSV puisse demeurer dans son milieu, qu'elle soit retirée de celui-ci et transportée en détention contre son gré par les policiers.

Donc, à la suite de cette réflexion, il est difficile d'interpréter les résultats mis de l'avant par la synthèse systématique de Marcus et Stergiopoulos (2022), qui montrent qu'entre 11 % et 56,5 % des PSV sont demeurées dans leur milieu de vie, et de mettre ceux-ci en relation avec les résultats du présent travail, sans connaître le contexte complet

des diverses études présentes dans la synthèse systématique (Marcus et Stergiopoulos; 2022).

Deuxièmement, les interventions effectuées par l'ÉMMIS engendrent une diminution du risque d'être transporté vers l'hôpital pour les PSV. Alors que les résultats à ce sujet dans la synthèse systématique de Marcus et Stergiopoulos (2022) étaient mitigés, les résultats du présent travail sont plutôt encourageants pour cet indicateur. La réduction de la pression sur le système de santé, particulièrement les services d'urgence, est un objectif des équipes mixtes et civiles (Shapiro et al., 2015; White Bird Clinic, 2020).

Comme il l'a été abordé dans la recension des écrits, diverses problématiques sont fréquemment interreliées chez les PSV, qui peuvent à la fois vivre des problèmes de santé mentale, de dépendance, et de l'itinérance (Worden et McLean, 2018). Par exemple, 43 % des personnes en situation d'itinérance aux États-Unis souffrent soit d'un trouble de santé mentale ou d'un trouble d'abus de substance (Hwang et al., 2005). Puis, ces problématiques mènent parfois à des situations conflictuelles ou de crise sur l'espace public, comme le fait d'avoir des comportements désorganisés liés à un trouble de la santé mentale ou à un état d'intoxication. Les policiers qui interviennent dans ces situations et qui n'ont pas de formation en gestion de crise psychosociale peuvent par exemple se résigner à conduire la personne dans un centre hospitalier d'urgence (Blais et al., 2022; Blais et Brisebois, 2021). Toutefois, puisqu'il existe des critères très précis en ce qui a trait à la détention involontaire dans un établissement hospitalier (Éditeur officiel du Québec, 2021; Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, 2021), le personnel médical se retrouve fréquemment dans l'obligation de laisser partir la PSV, et celle-ci se retrouvent alors à nouveau dans la rue. Ce cycle, le phénomène de la porte tournante, peut malheureusement avoir lieu à maintes reprises (Riopel et Fournier, 2009). Alors, l'intervention d'équipes civiles telles que l'ÉMMIS permettrait non seulement d'éviter aux PSV de vivre un séjour à l'hôpital, mais également de réduire la pression sur le système de santé, en évitant les transports par ambulance non-nécessaires, les visites non-nécessaires, ainsi que tous les frais associés aux services d'urgence dans les hôpitaux (Shapiro et al., 2015; White Bird Clinic, 2020).

Troisièmement, lorsque l'ÉMMIS intervient, il est fortement plus probable que les PSV soient dirigées vers des ressources communautaires que lorsque des policiers interviennent. Ces résultats concordent avec la synthèse systématique de Marcus et

Stergiopoulos (2022), où les différentes équipes civiles dirigeaient entre 50 % et 71 % des usagers vers des ressources communautaires. Selon nos analyses, il s'agissait de 86,4 % ($p \leq 0,01$; $\phi = 0,85$) des PSV qui étaient référées par l'ÉMMIS à des ressources communautaires. Comme mentionné précédemment, un des objectifs de l'ÉMMIS est effectivement d'augmenter le recours aux ressources disponibles par ces personnes (Ville de Montréal, 2023). Les PSV peuvent avoir divers besoins non-comblés liés à leurs problématiques, mais ceux-ci n'incluent pas l'incarcération et la judiciarisation. Les intervenants psychosociaux de l'ÉMMIS sont formés pour soutenir et accompagner les PSV face à leurs obstacles, dans le but de les diriger vers une éventuelle (ré)insertion sociale. Qu'il s'agisse d'un besoin pour des soins en santé mentale, d'un besoin en matière d'itinérance, de dépendance, ou autre, l'ÉMMIS entreprend ce premier pas avec eux en les mettant en lien avec des partenaires communautaires. La présence de l'Équipe est donc bénéfique pour la communauté de PSV, puisqu'elle apporte un effet concret en comblant des besoins, et en réduisant l'institutionnalisation. Selon divers auteurs (Jachimowski et al., 2021; Morabito et al., 2012), les policiers n'ont pas le même niveau de connaissances ni les compétences que détiennent les intervenants psychosociaux en termes d'accompagnement psychosocial, puisque l'essence de leur formation repose sur l'application de la loi. Cela n'est pas pour dire que leur travail est inutile, au contraire, mais dans un contexte d'intervention auprès de populations vulnérables, des acteurs tels que l'ÉMMIS sont mieux qualifiés, et plus efficaces, comme le suggèrent les résultats du présent travail.

À la vue de ces constats, L'ÉMMIS semble être une mesure prometteuse pour améliorer la gestion des situations non-urgentes auprès des PSV. La Ville de Montréal pourrait donc l'implanter dans d'autres secteurs. L'élargissement de l'offre de service de l'ÉMMIS a d'ailleurs déjà débuté (Gaudreault, 2023). Toutefois, il est important de demeurer conscient que les présents résultats ont des limites. Celles-ci sont présentées dans la section suivante.

4.2. Limites

Malgré les résultats encourageants et malgré les efforts réalisés pour assurer la validité des résultats, ces derniers doivent être appréciés à la lumière de certaines limites.

Celles-ci sont principalement liées à deux différents types de validité, soit la validité interne et la validité externe. La validité interne fait référence au lien entre l'intervention et les résultats, plus précisément, si les résultats ont réellement été produits par l'intervention effectuée. La validité externe, elle, fait référence à la généralisation des résultats à différentes périodes, endroits, ou groupes de personnes (Farrington, 2003).

D'abord, bien qu'une grille d'extraction des données ait été créée, et que la SDS ait ajouté des champs à sa base de données à la demande des chercheurs, les données proviennent de sources différentes. Les groupes expérimental et témoin furent créés à partir des données administratives de la SDS (interventions de l'ÉMMIS provenant d'appels) et les données administratives du SPVM (interventions policières), respectivement. Ainsi, les résultats sont sensibles au biais d'instrumentation, soit le fait que les résultats puissent s'expliquer par des pratiques différentes lors de la collecte de données (Farrington, 2003).

Effectivement, il est possible que les situations ne soient pas interprétées, et donc répertoriées, de la même manière par les policiers, les intervenants, et les chercheurs. Comme il l'a été mentionné précédemment, les policiers et les intervenants psychosociaux de l'ÉMMIS n'ont majoritairement pas la même formation académique et/ou professionnelle (Jachimowski et al., 2021; Morabito et al., 2012). Ils ont donc des compétences différentes, et celles-ci auront un impact sur le déroulement complet des interventions. Par exemple, les policiers ont tendance à percevoir les PSV, particulièrement les personnes ayant des troubles de santé mentale, comme étant dangereuses et imprévisibles. Ils interprètent parfois un état de crise comme de la résistance et de l'hostilité, et cette l'ambiguïté rend la situation tendue (Blais et al., 2022; Taheri, 2016; Wood et al, 2017). Donc, le contact auprès des PSV sera effectué de manière différente, les situations seront perçues et gérées différemment, et conséquemment, la manière dont les situations seront répertoriées (ou non)¹ et décrites dans leur système informatique respectif sera différente. Il est important d'être conscient de cette variabilité d'interprétation des situations lors de la collecte de données et l'interprétation de celles-ci.

¹ Il est à noter qu'une intervention policière ne générant pas de constat ou d'arrestation ne pouvait pas être incorporée dans notre base de données sur la prise en charge par les policiers.

Une deuxième limite consiste à la création ultérieure du groupe témoin sur la base d'interventions similaires à celles trouvées dans le groupe expérimental. Cela ne correspond pas au devis d'évaluation idéal, qui s'avère plutôt être la randomisation (Blais et Poirier, 2019). Effectivement, en principe, une étude randomisée à une validité interne maximale puisque la randomisation élimine plusieurs menaces envers celle-ci (Farrington, 2003), plus précisément puisque les effets des facteurs concomitants et des causes inconnues sur les variables dépendantes sont les mêmes dans les deux groupes. Alors, dans le cas présent, un essai randomisé permettrait d'isoler l'effet de l'ÉMMIS sur la prise en charge de manière plus précise que l'appariement sur la base du score de propension (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002). Ce point sera développé davantage dans la section suivante.

Ensuite, en ce qui concerne la validité externe, deux raisons expliquent le fait qu'il est difficile de généraliser les résultats de ce travail au-delà de la période et des arrondissements couverts par le projet pilote, soit du 29 septembre 2021 au 31 décembre 2021 dans les arrondissements de Ville-Marie et du Sud-Ouest. Premièrement, les données utilisées pour réaliser ce travail portent sur les interventions menées à la suite des appels logés à l'ÉMMIS durant une période où l'ÉMMIS débutait ses activités auprès des usagers et des partenaires. L'ÉMMIS recevait donc peu d'appels, comparativement à la situation actuelle, selon ce que le directeur de la SDS a indiqué lors d'échanges avec l'équipe de recherche du présent travail. L'échantillon utilisé est donc relativement petit. Celui-ci aurait sans doute été plus large si la collecte de données avait été faite à un moment ultérieur. Un échantillon plus large produit des résultats plus précis, et davantage généralisables (Cohen, 1992).

Deuxièmement, les interventions effectuées par l'ÉMMIS sont susceptibles de varier en fonction de la période de l'année. L'arrivée du temps froid a amené l'ÉMMIS à orienter d'une certaine manière ses interventions auprès des personnes vivant dans la rue et s'appêtant à affronter l'hiver, par exemple en encourageant les PSV à chercher un lit dans une ressource d'hébergement. Cela pourrait donc avoir eu un impact sur la haute fréquence d'accompagnement vers une ressource dans notre échantillon.

Enfin, certaines limites portent sur les bases de données. Dans la base de données fournie par la SDS, il y eut un certain nombre de doublons, d'entrées mal complétées où

les informations se trouvaient fréquemment dans le narratif, ainsi que certains facteurs n'ayant pas été colligés systématiquement par l'ÉMMIS. Notamment, certains facteurs situationnels comme l'état d'intoxication des PSV, l'état d'agressivité de celles-ci, ou la connaissance préalable de ces personnes par les intervenants, n'étaient pas des variables répertoriées dans la base de données de la SDS. Or, de tels facteurs peuvent influencer le déroulement de l'intervention et la prise en charge (Blais et al., 2022; Blais et Brisebois, 2021). Par exemple, un lien de confiance préexistant pourrait améliorer le déroulement d'une intervention, et même désescalader un état de crise, alors qu'un état d'intoxication pourrait limiter l'ouverture aux techniques d'intervention.

Du côté de la base de données policières, il y eut également un certain nombre d'entrées incomplètes, où des informations étaient indisponibles puisqu'elles n'ont pas été documentées lors de la collecte de données. Un premier exemple est le fait que les rapports d'événement ou constats d'infraction indiquaient rarement si la personne concernée était en situation de vulnérabilité. Il fallut plutôt le déduire selon les informations présentes dans le narratif du rapport en question, et cette tâche s'est parfois avérée complexe. Puis, un second exemple d'information étant fréquemment absente est l'heure de fin de l'intervention. De ce fait, il fut impossible de considérer le temps passé à effectuer une intervention dans nos analyses, bien que plusieurs auteurs rapportent cet indicateur comme étant un élément pertinent dans l'évaluation de l'efficacité des initiatives pour améliorer la réponse policière auprès des PSV (Cotton et Coleman, 2010; Helfgott et al., 2016; Morabito et al., 2012; Watson et al., 2008; White Bird Clinic, 2020).

En somme, il importe de demeurer prudent devant les résultats obtenus dans ce travail. Il est impossible de baser un élargissement de l'offre de service de l'ÉMMIS à davantage d'arrondissements (Gaudreault, 2023) sur la base seule des présents résultats, et ce, pour les raisons abordées précédemment. En outre, les problématiques peuvent différer d'un arrondissement à l'autre, et il est important d'adapter les pratiques en fonction des contingences locales (Petrosino et al., 2015).

4.3. Suggestions pour de futures recherches

Réplication avec un plus grand échantillon. Répliquer le présent travail pourrait se faire en utilisant un plus grand échantillon, par exemple en collectant des données sur une

plus longue période, et/ou en s'assurant de détenir des données pour chacune des saisons de l'année. Comme il a été abordé précédemment, les différentes saisons peuvent avoir un impact sur les interventions, ainsi que sur la population de PSV. Par exemple, pendant l'hiver, lors de températures froides, les personnes cherchent davantage un abri que pendant l'été, mais en été, davantage de personnes peuvent se retrouver en situation de vulnérabilité en raison de la période des déménagements et la terminaison des baux au Québec. La criminalité et les infractions fluctuent effectivement au fil des saisons (Blais et Ouimet, 2003; Ouimet et Fortin, 1999). Un plus grand échantillon, portant sur une plus longue période, serait donc davantage représentatif de la réalité des PSV et donnerait une idée plus complète de l'impact de l'ÉMMIS sur les différents indicateurs, par exemple puisque l'espace public n'est pas occupé de la même façon l'été et l'hiver. Les analyses qui s'en suivent auraient donc une plus grande validité interne et la capacité de détecter des effets significatifs en serait améliorée (Cohen, 1992).

Bonification du devis d'évaluation. Cette seconde suggestion a été mentionnée brièvement dans la section précédente en envisageant la randomisation. Effectivement, la randomisation pourrait être envisagée avec un échantillon plus grand, soit un volume plus élevé d'appels. Par exemple, les appels logés par les partenaires pourraient bénéficier de l'intervention de l'ÉMMIS ou des policiers sur la base d'une sélection aléatoire (Berk et Sherman, 1988; Blais et al., 2022). Cette méthode répliquerait les conditions d'un essai randomisé, et donc permettrait d'isoler l'effet de l'ÉMMIS sur la prise en charge de manière plus précise que l'appariement sur la base du score de propension (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002). De plus, comme l'ont expliqué Blais et ses collaborateurs (2022), la randomisation peut facilement être mise en place dans une situation comme celle de l'ÉMMIS, puisque celle-ci n'affecte pas négativement le travail des équipes, tant les policiers que les intervenants civils. Ceux-ci effectuent leur travail comme à l'habitude, car la randomisation s'effectue au niveau de l'acheminement des appels aux équipes par les répartiteurs d'urgence.

Advenant que la randomisation soit impossible, des démarches doivent être effectuées pour assurer la comparabilité entre les groupes témoin et expérimental. La stratégie utilisée pour collecter les données dans le présent travail repose sur deux sources distinctes, ce qui a permis de constituer un groupe témoin et un groupe expérimental, et

ainsi surmonter une importante lacune des évaluations précédentes. En effet, outre deux évaluations qui portaient sur les transports à l'hôpital par des équipes civiles, aucune évaluation de ces équipes n'avait de groupe témoin (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Toutefois, l'utilisation de cette stratégie a aussi engendré des difficultés, dont les différences que présentaient les données recueillies par l'ÉMMIS et celles recueillies par les policiers, malgré le développement d'une grille (annexe 1), par l'équipe de recherche, afin de standardiser la collecte de données. Effectivement, comme mentionné précédemment, certaines variables n'étaient pas répertoriées dans la base de données de toutes les parties. Ceci limita les analyses qui furent effectuées dans le présent travail afin d'évaluer l'impact de l'ÉMMIS. Alors, il serait intéressant que l'ÉMMIS et ses divers partenaires amorcent une réflexion sur la possibilité d'uniformiser et d'améliorer la collecte des données. Effectivement, une collecte de données uniformisée faciliterait la comparaison entre celles-ci et éviterait le retrait de certains indicateurs et/ou de certaines entrées. De cette manière, un portrait plus complet et exact des retombées du programme pourrait être brossé par les équipes de recherches et/ou d'évaluation, ce qui est nécessaire pour déterminer comment améliorer le programme au moment opportun.

Évaluation à partir d'indicateurs complémentaires. Deux premiers objectifs de l'ÉMMIS sont d'améliorer les connaissances des PSV à l'égard des ressources disponibles, ainsi que d'augmenter le recours des PSV aux ressources disponibles. Ceux-ci ont été intégrés au présent travail via les trois indicateurs sélectionnés (variables dépendantes). Toutefois, deux autres objectifs de l'ÉMMIS n'ont pas été concrètement abordés dans ce travail. Ceux-ci sont d'amener une diminution de l'intervention policière auprès des PSV, et une réduction des plaintes envers les PSV. Une recherche subséquente pourrait donc évaluer l'effet de l'ÉMMIS en dénombrant les appels au 911 et les plaintes logées au Service de police ou à la Ville concernant les PSV. Le but serait donc de savoir si le PDQ 21 (lieu de l'intervention de l'ÉMMIS) effectue moins d'interventions auprès des PSV et enregistre moins de plaintes à leur effet à la suite de l'implantation de l'ÉMMIS, comparativement à d'autres PDQ. Dans un esprit de complémentarité au présent travail, une telle recherche aiderait à tracer un portrait plus complet de l'impact de l'ÉMMIS, en évaluant son effet de manière plus macroscopique.

Prendre en compte le point de vue de la population. Il serait pertinent, dans des recherches ultérieures de prendre en compte le point de vue de la population montréalaise à propos de l'efficacité perçue de l'ÉMMIS. Cela pourrait s'effectuer en allant récolter, par exemple, les impressions des partenaires de l'ÉMMIS (p. ex : policiers du SPVM, agents de la STM, intervenants dans les ressources communautaires), les impressions des usagers, soit les PSV qui sont accompagnées par l'ÉMMIS, et les impressions de la population générale quant au travail que l'Équipe effectue. À l'aide de leurs commentaires, il serait premièrement possible d'évaluer si l'ÉMMIS remplit son cinquième objectif, qui est d'augmenter le sentiment de sécurité de la population, incluant celui des PSV, et deuxièmement, il serait aussi possible de moduler les services prodigués afin que ceux-ci remplissent les besoins de la communauté (Petrosino et al., 2015).

L'ÉMMIS repose sur l'approche de la médiation sociale et se veut un intermédiaire entre des acteurs ayant des tensions ou des conflits liés à l'occupation ou à l'usage de l'espace public (Ville de Montréal, 2023). Intégrer les citoyens à son fonctionnement, et même à ses interventions, serait donc logique. De tels échanges pourraient favoriser la communication et la collaboration, sensibiliser les citoyens à la vulnérabilité, et permettre aux intervenants de l'ÉMMIS de connaître les préoccupations des citoyens concernant les enjeux dans l'espace public. Ce faisant, l'ÉMMIS contribuerait davantage à la sécurisation de toutes les parties impliquées, tout en luttant contre l'exclusion sociale (Jaccoud, 2009).

De plus, prendre en compte la perspective des usagers est primordial, comme l'ont démontré Townley et ses collaborateurs (2021). Les PSV sont les personnes les mieux placées pour se prononcer sur l'efficacité de l'ÉMMIS et sur l'adéquation des services qu'elle prodigue. Effectivement, donner une voix aux personnes concernées rend les interventions plus légitimes, ce qui facilite leur implantation et assure leur efficacité (Watson et al., 2010a). Puisque la littérature scientifique présente peu de cas où la perception des usagers est prise en compte lors de l'élaboration de ces services civils, une telle recherche comblerait un vide important (Marcus et Stergiopoulos, 2022).

4.4. Considérations pour un déploiement à grande échelle de l'ÉMMIS

L'objectif de la Ville de Montréal est d'implanter l'ÉMMIS dans plusieurs arrondissements de la ville. Certains arrondissements ont même déjà été ajoutés à l'offre

de service initiale de l'ÉMMIS (Gaudreault, 2023). Toutefois, il y a certains éléments à prendre en considération afin que le déploiement à grande échelle de l'ÉMMIS s'effectue de manière optimale.

Développement d'une offre de services compatibles avec les besoins. Le déploiement de l'ÉMMIS à plus grande échelle est fortement souhaité par la Ville de Montréal, puisque l'ÉMMIS semble être une mesure prometteuse pour améliorer la gestion des situations non-urgente auprès des PSV. Toutefois, en vue de l'élargissement de l'offre de service de l'ÉMMIS à divers arrondissements de la ville, il faut demeurer conscient que les problématiques à aborder peuvent différer d'un arrondissement à l'autre. Pour les arrondissements de Ville-Marie et du Sud-Ouest, les situations de conflits, de détresse, et les problématiques de cohabitation ayant lieu dans l'espace public et touchant les PSV sont un enjeu important. Toutefois, cela n'est pas forcément un enjeu majeur dans les autres arrondissements de la ville. Alors, dans ces arrondissements, l'ÉMMIS ne produirait possiblement pas des résultats aussi encourageants que ceux obtenus dans ce travail. Effectivement, selon plusieurs auteurs, il est important d'adapter les pratiques en fonction des contingences locales (Petrosino et al., 2015). Il serait donc nécessaire d'évaluer les problématiques et les besoins de chaque quartier avant d'y implanter l'ÉMMIS dans le territoire. Comme le souligne Eck (2006), une intervention efficace repose à la fois sur une théorie valide du problème et une théorie éprouvée quant à la solution. Ainsi, cette évaluation des besoins et des problématiques permettrait d'adapter les services prodigués par l'équipe civile, afin que ces services combler adéquatement les besoins des PSV dans ces arrondissements. Conjointement, une telle évaluation permettrait également de cibler les arrondissements qui mériteraient une mise en place prioritaire due à l'imminence ou à l'importance de leurs problématiques. Pour y arriver, les partenaires communautaires et institutionnels de chaque arrondissement ciblé pourraient amorcer une réflexion, et éventuellement considérer d'effectuer une mise en commun, afin de déterminer la mission de l'équipe civile sur ce territoire, les objectifs de celle-ci, ainsi que les services à offrir pour atteindre leur but de venir en aide aux PSV.

Réorganisation de la gestion des appels. Le déploiement de l'ÉMMIS s'accompagnera fort probablement de la multiplication des équipes mobiles, des partenaires, et des appels. Comme mentionné précédemment, les appels peuvent provenir

d'organismes communautaires, de policiers, de commerçants, et possiblement de citoyens, éventuellement. L'ÉMMIS reçoit les appels via un cellulaire, qui est attribué à une des équipes d'intervenants présentes pour le quart de travail. Ce sont donc les intervenants qui effectuent la gestion des appels en répondant au téléphone ou en effectuant les retours d'appels lors d'appels manqués (p. ex : si les intervenants étaient déjà occupés à gérer une situation). Les intervenants doivent également classer les appels en ordre de priorité si la situation le nécessite, par exemple lorsque deux appels sont logés dans un court intervalle de temps. Cela augmente la charge de travail des intervenants et les éloigne de leur mandat premier, qui est d'effectuer de l'intervention psychosociale et de gérer des situations problématiques auprès de PSV dans l'espace public. Deux propositions sont donc mises de l'avant. Premièrement, la gestion des appels pourrait être effectuée par les répartiteurs du 911, qui redirigeraient les appels impliquant des situations qui sont du ressort de l'ÉMMIS vers le téléphone des intervenants. Cette technique est d'ailleurs employée par la ville de Eugene, en Oregon aux États-Unis (White Bird Clinic, 2020). Cette solution est intéressante puisqu'elle permet de retirer un intermédiaire, soit les policiers, qui, présentement, doivent communiquer avec l'ÉMMIS après avoir reçu l'appel des répartiteurs. Le service aux PSV serait donc plus rapide et efficace. La deuxième proposition serait de procéder à l'embauche, par la SDS, d'un répartiteur qui serait chargé de répondre aux appels dirigés à l'ÉMMIS. Ce répartiteur effectuerait une filtration et une priorisation des appels, avant de les transférer aux équipes d'intervenants, qui eux n'auraient qu'à se rendre sur les lieux. Cette méthode est elle aussi utilisée dans d'autres villes (Blais et al., 2022; Blais et Brisebois, 2021). Afin d'arriver à mettre en place cette deuxième solution, il faudra maintenir les efforts de propagation du mandat et des services de l'EMMIS, pour que les partenaires fassent directement appel à ce répartiteur en ce qui concerne leurs problématiques de cohabitation dans l'espace public.

5. Conclusion

L'objectif général de ce travail dirigé était d'évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSV. Plus précisément, les objectifs spécifiques de ce travail étaient d'évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur les indicateurs suivants : 1) la prise en charge des PSV par leur milieu de vie ou leur réseau social, 2) l'accompagnement vers l'hôpital, et 3) l'accompagnement vers une ressource communautaire. Pour y arriver, les données d'interventions des groupes expérimental et témoin ont été appariées sur la base de leur score de propension, afin de reproduire les conditions d'un essai randomisé (Apel et Sweeten, 2010; Shadish et al., 2002). Cette stratégie vise à isoler l'effet du traitement, soit l'intervention de l'ÉMMIS, sur les indicateurs mentionnés précédemment afin que les résultats soient véritablement associés à l'ÉMMIS et non à des variables externes.

L'ensemble des résultats suggèrent que l'ÉMMIS a eu les effets escomptés. Nos résultats montrent que l'ÉMMIS a amélioré la prise en charge des PSV, et donc qu'une réponse civile menée par des intervenants qualifiés représente une alternative réaliste et adéquate à la réponse policière pour des situations non-urgentes et sans risque auprès des PSV. Premièrement, les PSV sont moins susceptibles d'être prises en charge par leur milieu de vie ou par leur réseau social lorsque l'ÉMMIS intervient, comparativement à une intervention policière. Deuxièmement, les interventions effectuées par l'ÉMMIS, comparativement à celles effectuées par les policiers, engendrent une diminution du risque que les PSV soient transportées vers l'hôpital. Enfin, troisièmement, lorsque l'ÉMMIS intervient, il est grandement plus probable que les PSV soient dirigées vers des ressources communautaires que lorsque des policiers interviennent.

À la vue de ces constats, L'ÉMMIS semble être une mesure prometteuse pour améliorer la gestion des situations non-urgentes auprès des PSV. La Ville de Montréal pourrait donc considérer l'implanter dans d'autres secteurs. L'élargissement de l'offre de service de l'ÉMMIS a d'ailleurs déjà débuté (Gaudreault, 2023). Toutefois, il est important de demeurer conscient que les présents résultats comportent des limites et que des considérations y sont à prendre, ce qui a été détaillé dans des sections précédentes.

Ainsi, il est important de continuer d'effectuer des recherches à propos des initiatives civiles intervenant auprès des PSV dans l'espace public telle que l'ÉMMIS. Plusieurs pistes de recherche ont été proposées précédemment, dont l'importance de la

réplication et de la randomisation. Ces efforts sont nécessaires pour déterminer avec davantage de certitude si l'ÉMMIS est effectivement une mesure prometteuse de gestion des situations non-urgente auprès des PSV qui mérite d'être implantée à long terme et à grande échelle sur le territoire montréalais.

6. Références bibliographiques

- Apel, R., et Sweeten, G. (2010). Propensity Score Matching in Criminology and Criminal Justice. Dans *Handbook of Quantitative Criminology* (p. 543-562). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-0-387-77650-7_26
- Batko, S., Gillespie, S., Ballard, K., Cunningham, M., Poppe, B., et Metraux, S. (2020). *Alternatives to arrests and police responses to homelessness: Evidence-Based Models and Promising Practices*. Urban Institute.
<https://www.urban.org/sites/default/files/publication/103158/alternatives-to-arrests-and-police-responses-to-homelessness.pdf>
- Becker, S. O., et Ichino, A. (2002). Estimation of Average Treatment Effects Based on Propensity Scores. *The Stata Journal*, 2(4), 358–377.
<https://doi.org/10.1177/1536867X0200200403>
- Bell, M. C. (2021). Next-Generation Policing Research: Three Propositions. *Journal of Economic Perspectives*, 35(4), 29-48. <https://doi.org/10.1257/jep.35.4.29>
- Berk, R. A., & Sherman, L. W. (1988). Police responses to family violence incidents: An analysis of an experimental design with incomplete randomization. *Journal of the American Statistical Association*, 83(401), 70-76.
<https://doi.org/10.1080/01621459.1988.10478566>
- Blais, É., et Brisebois, D. (2021). Improving police responses to suicide-related emergencies: New evidence on the effectiveness of co-response police-mental health programs. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 51(6), 1095-1105.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12792>
- Blais, É., & Ouimet, M. (2003). Météo, criminalité et conduits associés: une analyse journalière à travers la théorie des activités routinières. *Revue internationale de criminologie et de police technique*, 46(4), 397-416.
- Blais, E., Landry, M., Elazhary, N., Carrier, S., et Savard, A.-M. (2022). Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease police use-of-force. *Journal of Experimental Criminology*, 18, 41–65.
<https://doi.org/10.1007/s11292-020-09434-x>
- Blais, É., et Poirier, B. (2019). Les évaluations de l'efficacité des interventions policières : résultats des synthèses systématiques. Dans Cusson, M., Ribaux, O., Blais, É., et Raynaud, MM. (Dir.), *Nouveau de traité de sécurité intérieure : sécurité intérieure et sécurité urbaine* (p. 139-148). Montréal : Hurtubise et Septentrion.

- Blumenthal, D., Mort, E., et Edwards, J. N. (1995). The efficacy of primary care for vulnerable population groups. *Health Services Research, 30*(1 Pt 2), 253-273.
- Bolger, P. C. (2015). Just Following Orders: A Meta-Analysis of the Correlates of American Police Officer Use of Force Decisions. *American Journal of Criminal Justice, 40*(3), 466-492. <https://doi.org/10.1007/s12103-014-9278-y>
- Brisson, J., Blais, É., Gagnon, F., Lemay, S.-A., et Institut National De Santé Publique Du Québec, Direction Du Développement Des Individus Et Des Communautés. (2021). *Les mesures alternatives à la criminalisation des personnes interpellées pour possession simple de drogues : une perspective de santé publique*. Institut national de santé publique du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2768-mesures-criminilisation-personnes-possession-simple-drogues.pdf>
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin, 112*(1), 155-159. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.1.155>
- Cooper, V. L. (2016). No Fixed Abode: The Continuum of Policing and Incarcerating the Homeless. *Policing: A Journal of Policy and Practice, 11*(1), 29-38. <https://doi.org/10.1093/police/paw015>
- Cotton, D., et Coleman, T. G. (2010). Canadian police agencies and their interactions with persons with a mental illness: a systems approach, *Police Practice and Research: An International Journal, 11*(4), 301-314. <https://doi.org/10.1080/15614261003701665>
- Dupont, R., Cochran, S., et Pillsbury, S. (2007). *Crisis Intervention Team: Core Elements*. The University of Memphis. <http://cit.memphis.edu/pdf/CoreElements.pdf>
- Éditeur officiel du Québec. (2021). *P-38.001 - Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/P-38.001#>
- Farrington, D. P. (2003). Methodological Quality Standards for Evaluation Research. *Annals of The American Academy of Political and Social Science, 587*(1), 49-68. <https://doi.org/10.1177/0002716202250789>
- Fisher, W. H., Silver, E., et Wolff, N. (2006). Beyond criminalization: Toward a criminologically informed framework for mental health policy and services research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 33*(5), 544-557. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0072-0>

- Gaudreault, M. (2023). *La Ville de Montréal bonifie l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)* [Communiqué de presse]. <https://sds.social/wp-content/uploads/2023/01/230118-Communique-Bonification-offres-de-service-EMMIS-VF-2.pdf>
- Helfgott, J.B., Hickman, M. J., Labossiere, A. P. (2016). A descriptive evaluation of the Seattle Police Department's crisis response team officer/mental health professional partnership pilot program, *International Journal of Law and Psychiatry*, 44, 109-122. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2015.08.038>.
- Hwang, S. W., Tolomiczenko, G., Kouyoumdjian, F. G., et Garner, R. E. (2005). Interventions to improve the health of the homeless: a systematic review. *American journal of preventive medicine*, 29(4), 311–319. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.06.017>
- Jaccoud, M. (2009). Origines et fondements de la médiation sociale au Québec : un double ancrage. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 93–108. <https://doi.org/10.7202/038964ar>
- Jachimowski, K. G., Smathers, C. J., Smathers, L. N., et Lemmon, R. J. (2021). The Impact of Mental Health Resources on Police Officer Action. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36, 193–203. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09395-x>
- Kubiak, S., Comartin, E., Milanovic, E., Bybee, D., Tillander, E., Rabaut, C., Bisson, H., Dunn, L. M., Bouchard, M. J., Hill, T., Schneider, S. (2017). Countywide implementation of crisis intervention teams: Multiple methods, measures and sustained outcomes. *Behavioral Sciences & the Law*, 35, 456–469. <https://doi.org/10.1002/bsl.2305>
- Landry, M., Blais, É., Chapdelaine, A., Carrier, S. et Elazhary, N. (2018). *Évaluation de l'implantation et des effets d'une équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP) intervenant auprès de personnes en situation de crise sur le territoire de la Ville de Sherbrooke*. Rapport de recherche, Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- Lemieux, A. J., Leclair, M. C., Roy, L., Nicholls, T. L., et Crocker, A. G. (2020). A Typology of Lifetime Criminal Justice Involvement Among Homeless Individuals With Mental Illness: Identifying Needs to Better Target Intervention. *Criminal Justice and Behavior*, 47(7), 790–807. <https://doi.org/10.1177/0093854819900305>

- Lorey, K., et Fegert J. M. (2021). Increasing Mental Health Literacy in Law Enforcement to Improve Best Practices in Policing—Introduction of an Empirically Derived, Modular, Differentiated, and End-User Driven Training Design. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.706587>
- Marcus, N., et Stergiopoulos, V. (2022). Re-examining mental health crisis intervention: A rapid review comparing outcomes across police, co-responder and non-police models. *Health & Social Care in the Community*, 30(5), 1665–1679. <https://doi.org/10.1111/hsc.13731>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2021). *Types de gardes en établissement - Santé mentale*. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-sante-mentale/types-de-gardes-en-etablissement/>
- Morabito, M. S., Kerr, A. N., Watson, A., Draine, J., Ottati, V., et Angell, B. (2012). Crisis Intervention Teams and People With Mental Illness: Exploring the Factors That Influence the Use of Force. *Crime & Delinquency*, 58(1), 57–77. <https://doi.org/10.1177/0011128710372456>
- Normore, A. H., Ellis, B. E., et Bone, D. H. (2016). The Defragmentation of Mental Health Services, Police, and the Homeless. *Policing: A Journal of Policy and Practice*, 10(2), 134-142. <https://doi.org/10.1093/policing/pav035>
- Ouimet, M. et Fortin, F. (1999). Les voies de fait au fil des jours et des saisons. Dans Proulx, J., Cusson, M., et Ouimet, M (Dir.), *Les violences criminelles* (p. 243-264). Les Presses de l'Université Laval.
- Perkey, M. (2022). *Crisis Intervention and Response Program Analysis* (Master's thesis). Western Oregon University, Monmouth, Oregon. <https://digitalcommons.wou.edu/theses/174>
- Petrosino, A., Campie, P., Pace, J. L., Fronius, T., Guckenburg, S., Wiatrowski, M., & Rivera, L. (2015). Cross-sector, multi-agency interventions to address urban youth firearms violence: a rapid evidence assessment. *Aggression and Violent Behavior*, 22, 87-96. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.001>
- Puntis, S., Perfect, D., Kirubarajan, A., Bolton, S., Davies, F., Hayes, A., Harriss, E., et Molodynski, A. (2018). A systematic review of co-responder models of police mental health 'street' triage. *BMC Psychiatry* 18(256), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1836-2>
- Riopel, L., & Fournier, A. (2009). Questions de pratiques en santé mentale : les portes tournantes. *Revue du CREMIS*, 2(1), 12-15. <https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2023/03/RevueCREMISvol2no1art3.pdf>

- Rosenbaum, P. R., et Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41-55.
<https://doi.org/10.1093/biomet/70.1.41>
- Seo, C., Kim, B., et Kruis, N. E. (2021). Variation across police response models for handling encounters with people with mental illnesses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 72, 1-14.
<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2020.101752>.
- Service de Police de la Ville de Montréal. (s. d.). *Patrouilleurs RIC (Réponse en intervention de crise)*. SPVM. <https://spvm.qc.ca/fr/Pages/Decouvrir-le-SPVM/Qui-fait-quoi/Patrouilleurs-RIC-Reponse-en-intervention-de-crise>
- Shadish, W., Cook, T. D., et Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Houghton Mifflin Boston, MA.
- Shapiro, G. K., Cusi, A., Kirst, M., O'Campo, P., Nakhost, A., et Stergiopoulos, V. (2015). Co-responding Police-Mental Health Programs: A Review. *Administration and policy in mental health*, 42(5), 606–620.
<https://doi.org/10.1007/s10488-014-0594-9>
- Speigman, R., et Green, R. S. (1999). Homeless and Non-Homeless Arrestees: Distinctions in Prevalence and in Sociodemographic, Drug Use, and Arrest Characteristics Across DUF Sites, Final Report (No 193805). National Criminal Justice Reference Service (NCJRS).
<https://www.ojp.gov/pdffiles1/nij/grants/193805.pdf>
- Taheri, S. A. (2016). Do Crisis Intervention Teams Reduce Arrests and Improve Officer Safety? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Criminal Justice Policy Review*, 27(1), 76–96. <https://doi.org/10.1177/0887403414556289>
- Townley, G., Sand, K., Kindschuh, T., Brott, H., et Leickly, E. (2021). Engaging unhoused community members in the design of an alternative first responder program aimed at reducing the criminalization of homelessness. *Journal of Community Psychology*, 1–18. <https://doi.org/10.1002/jcop.22601>
- University of Memphis. (s. d.). *Memphis Model*. CIT Center.
<http://www.cit.memphis.edu/overview.php?page=2>
- Ville de Montréal. (2023). *Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)*. <https://montreal.ca/articles/equipe-mobile-de-mediation-et-dintervention-sociale-emmis-20213>

- Watson, A. C., Angell, B., Vidalon, T., & Davis, K. (2010a). Measuring perceived procedural justice and coercion among persons with mental illness in police encounters: the Police Contact Experience Scale. *Journal of Community Psychology, 38*(2), 206-226. <https://doi.org/10.1002/jcop.20360>
- Watson, A. C., Morabito, M. S., Draine, J., et Ottati, V. (2008). Improving police response to persons with mental illness: a multi-level conceptualization of CIT. *International journal of law and psychiatry, 31*(4), 359–368. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.06.004>
- Watson, A. C., Ottati, V. C., Morabito, M., Draine, J., Kerr, A. N., et Angell, B. (2010b). Outcomes of police contacts with persons with mental illness: the impact of CIT. *Administration and policy in mental health, 37*(4), 302–317. <https://doi.org/10.1007/s10488-009-0236-9>
- Watson, A. C., Owens, L. K., Wood, J., et Compton, M. T. (2021). The Impact of Crisis Intervention Team Response, Dispatch Coding, and Location on the Outcomes of Police Encounters with Individuals with Mental Illnesses in Chicago, *Policing: A Journal of Policy and Practice, 15*(3), 1948–1962. <https://doi.org/10.1093/police/paab010>
- White Bird Clinic. (2020). *Crisis Assistance: Helping Out on the Streets*. Media Guide 2020, Eugene, Oregon. <https://whitebirdclinic.org/wp-content/uploads/2020/06/CAHOOTS-Media-Guide-20200626.pdf>
- Wood, J. D., et Watson, A. C. (2017). Improving police interventions during mental health-related encounters: Past, present and future. *Policing & society, 27*, 289–299. <https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1219734>
- Wood, J. D., Watson, A. C., et Fulambarker, A. J. (2017). The “Gray Zone” of Police Work During Mental Health Encounters: Findings From an Observational Study in Chicago. *Police Quarterly, 20*(1), 81–105. <https://doi.org/10.1177/1098611116658875>
- Worden, R. E., et McLean, S. J. (2018). Discretion and Diversion in Albany’s Lead Program. *Criminal Justice Policy Review, 29*(6–7), 584–610. <https://doi.org/10.1177/0887403417723960>

7. Annexes

7.1. Annexe 1 – Grille pour la collecte de données

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Information sur l'appel		
Date	Année/mois/jour	
Type d'appel	a. Appel direct d'un partenaire b. Intervention ponctuelle c. Intervention planifiée	Ce sont les trois catégories qui figurent dans les documents de l'ÉMMIS
Partenaire qui a initié l'appel (si applicable)	Nom du partenaire	Écrire le nom au complet
Nature de l'appel	a. Personne en situation de crise/état mental perturbé b. Tentative de suicide c. Assistance au public d. Suicide (comportement à risque ou tentative) e. Trouble de l'ordre public f. Intervention de routine (vérifier si la personne est correcte) g. Plainte de citoyen/commerçant h. Autre (préciser)	Possibilité d'écrire la nature de l'appel dans la catégorie « autre » si elle n'est pas dans la liste ou nécessite des précisions.
Priorité de l'appel	1. Immédiat 2. Dans les 2 prochaines heures 3. Au courant de la journée 4. Peut-être remis au lendemain 5. Intervention sur rendez-vous	
Endroit	Inscrire le type d'endroit (qualitatif)	Écrire l'adresse (ou intersection la plus proche) ou le nom de l'endroit (parc, stationnement, commerce)
Début de l'intervention	Heure (heure et minutes)	
Fin de l'intervention	Heure (heure et minutes)	

Information sur la personne visée par l'intervention		
Groupe ethnique	a. Caucasien b. Minorité (préciser) c. Premiers peuples	Il s'agit de la même catégorisation utilisée par la Société de développement social
Sexe	a. Homme b. Femme c. Autre (préciser)	
Groupe d'âge	a. Moins de 18 ans	

	b.	
Langue	a. Français b. Anglais c. Autre (préciser)	
Personne intoxiquée	a. Oui b. Probablement c. Non d. Ne s'applique pas	Il se peut que l'appel touche une problématique de santé mentale, mais que la personne soit intoxiquée. Il faut répondre à la question au meilleur de vos connaissances ou impressions.
Personne agressive	a. Non b. Physiquement c. Verbalement d. Objet e. Ne s'applique pas.	Il se peut que l'appel touche une problématique de santé mentale, mais que la personne soit agressive. Il faut répondre à la question au meilleur de vos connaissances ou impressions.
Personne connue par les intervenants/partenaires présents (si oui, veuillez préciser)	a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Personne connue pour infractions/trouble de l'ordre public	a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Personne connue pour des problèmes de santé mentale	a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Personne connue pour des problèmes de consommation	a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.

Information sur l'intervention

Autres partenaires qui sont présents sur les lieux lors de l'intervention	a. Policiers b. Travailleurs de rue c. Intervenants psychosociaux d. Ambulanciers e. Pompiers f. Agents du métro g. Gardiens de parc h. Agent de sécurité privée i. Commerçants j. Autres (préciser)	Ici, on s'intéresse aux partenaires qui demeurent présents une fois que ÉMMIS commence son intervention. Plusieurs réponses possibles.
Présence d'une personne avec une relation positive	a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas	

Présence d'une personne avec une relation antagoniste ou conflictuelle	<ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Ne s'applique pas 	
Variables relatives à la prise en charge ou solutions de l'appel		
Type d'intervention	<ul style="list-style-type: none"> 1. Observation 2. Prise de contact 3. Médiation 4. Réduction des méfaits 5. Gestion de crise 6. Seringues et matériel ramassé 7. Distribution de titres de la STM 8. Gestion des incivilités 9. Premiers soins/naloxone 10. Intervention de soutien 11. Prise des signes vitaux 12. Gestion de plainte de citoyen 13. Gestion de plainte de commerçant 14. Autre (préciser) 	Voir le lexique préparé par l'ÉMMIS pour bien identifier le type d'intervention.
Prise en charge (si applicable)	<ul style="list-style-type: none"> a. Transport en ambulance b. Transport en ambulance contre le gré de la personne (indiquer si P-38) c. Référé à un organisme communautaire d. Prise en charge par un organisme communautaire e. Milieu de vie f. Autre (préciser) 	
Présence policière nécessaire	<ul style="list-style-type: none"> a. Oui b. Non c. Sans objet 	
Si présence policière nécessaire lors de l'intervention, indiquez pourquoi ?	<ul style="list-style-type: none"> a. Veillez à la sécurité de l'intervenant ÉMMIS (ou autre) b. Résoudre la situation c. Maîtriser physiquement la personne (indiquer comment) d. Autre (préciser) 	
Narratif		Décrire le déroulement de l'intervention en précisant son contexte (acteurs présents, état de l'utilisateur, situation à l'origine de l'intervention), les techniques de gestion de la crise ou de la personne, et les démarches.