

Freiner la marginalisation

un
effort
collectif

N° 3, août 2002

La rue, un espace au coeur d'une réflexion des services de santé et de sécurité publiques

Ce bulletin de réflexion s'inspire du séminaire organisé par le Service de police de la ville de Montréal (SPVM) les 8 et 9 mai 2002 à Montréal, dans le cadre des événements satellites de la 6^e Conférence mondiale de prévention et contrôle des traumatismes de l'Organisation mondiale de la santé. Le séminaire *Santé et sécurité dans les grandes villes : Des pistes de réflexion pour une vision intégrée* posait le débat de l'harmonisation des approches d'intervention des secteurs de la santé et de la sécurité publiques. Les réflexions qui s'y sont tenues sont rapportées dans le présent bulletin. Un second bulletin exposera les conclusions de ce séminaire et les propositions qui en découlent afin de favoriser une vision intégrée des services dans cet espace public qu'est la rue.

Par la publication et la diffusion de ces bulletins, le projet *Freiner la marginalisation des jeunes du centre-ville de Montréal, un effort collectif* veut offrir un outil de réflexion aux intervenants et citoyens concernés par le phénomène de la marginalisation des jeunes.



Photo : Les Pairs Aidants

Une travailleuse de rue discutant avec deux policiers lors du Festival d'expression de la rue, place Pasteur, au centre-ville de Montréal.

« Notre objectif ultime est d'assurer aux citoyens une meilleure qualité de vie dans un environnement plus sécuritaire, ce qui devrait, à terme, influencer positivement sa santé. Bien souvent, l'intervention des policiers est requise pour la première fois au moment où la situation réclame la répression, mais la solution du problème à l'origine de l'événement et bien souvent du ressort d'autres intervenants. En premier lieu, on doit avoir une idée précise des ressources vers lesquelles diriger le citoyen, mais si on vise une solution durable, il faut également avoir des interlocuteurs qui sont disposés à l'accueillir. Il est aussi impérieux d'assurer un suivi, une communication multidirectionnelle constante entre tous les intervenants, de manière à adapter constamment les solutions à l'évolution des situations. Pour ce faire, il faut briser plusieurs vieux modèles de comportement, innover et ne pas avoir peur d'investir le temps nécessaire pour évaluer les obstacles et trouver les moyens de les surmonter. »

Tiré du mot de bienvenue de monsieur Michel Sarrazin, directeur du SPVM.

Ce numéro a été
réalisé avec la
collaboration du
SPVM



La rue n'est plus ce qu'elle était...

L'intervention dans la rue s'avère complexe et interpelle des nouvelles façons de faire pour les services de santé et de sécurité publiques. Agissant sur et dans la ville, les intervenants du social et de la santé font irruption dans un espace où encore tout récemment seuls les policiers, les pompiers et les ambulanciers étaient les acteurs légitimes de l'action dans l'espace public.

Cette nouvelle réalité questionne les pratiques organisationnelles et usuelles, les monopoles et les logiques d'intervention. Les intervenants psychosociaux et de santé doivent établir et asseoir leur propre légitimité et reconnaissance auprès des professionnels de la sécurité, mais également auprès des résidants et des décideurs politiques. Cette légitimité doit se faire par une définition claire 1) de la mission propre à chacun de ces métiers et 2) de leur savoir-faire, au sens d'une déontologie ou d'une éthique professionnelle.

C'est où l'espace public?

« Depuis près d'une quinzaine d'années les jeunes de la rue occupent collectivement et de façon constante (surtout la nuit), certains secteurs de la partie est du centre-ville de Montréal. L'aire géographique correspond grosso modo aux limites de l'ancien Red-Light (dont le cœur est le fameux carrefour Sainte-Catherine/Saint-Laurent) en se prolongeant dans le Village Gai, vers l'est, par la rue Sainte-Catherine. Toutefois, certains lieux sont considérés par les jeunes de la rue comme disposant d'un plus grand potentiel d'attractivité. Ces lieux appropriés collectivement par les jeunes de la rue ont constitué des espaces de socialisation précaires mais bien réels (les Foufounes électriques, les Blocs, le square Saint-Louis). Exclue de ces lieux depuis environ 1995, les jeunes tentent de se "refaire une place" à la place Émilie-Gamelin, à la place Pasteur ou à l'X (organisme de jeunes de la rue d'appartenance punk surtout). »¹

VILLE ET SÉCURITÉ : CONTRÔLER ET SERVIR

Entre la désinstitutionnalisation, la dissolution des liens sociaux et l'apparition de quartiers et de résidants transitoires, se sont créés au sein des grandes villes des espaces publics où la déviance côtoie la souffrance. Ces espaces représentent les lieux privilégiés des désordres et des incivilités et sont les premiers lieux d'insertion des personnes égarées, des fugueurs et des jeunes de la rue vers un mode de vie nomade.

Contrôler ou **servir** est un incontournable dilemme pour les services de police. Cette dichotomie est continuellement redéfinie à partir des normes et des niveaux de tolérance de la population et des politiciens, ainsi que des attentes de ceux-ci face aux services policiers.

Voici un exemple démontrant le double rôle tenu par les policiers : Un individu armé menace d'attenter à ces jours. Il est tout d'abord abordé comme une victime et l'intervention porte sur la prévention de ce suicide. Toutefois, si la situation dégénère et que l'individu retourne l'arme contre les personnes présentes, il devient agresseur et les modalités de l'intervention passent du mode « servir » au mode « contrôler ».



Ma réflexion

L'émergence de pratiques innovantes

Les changements dans l'organisation des services de santé du Québec et plus particulièrement dans le domaine de la santé mentale ont modifié la nature des échanges dans le contexte urbain. Actuellement, les liens entre la santé et la sécurité sont limités. La sécurité publique suggère de mettre sur pied un véritable réseau relationnel entre les intervenants partageant la conviction profonde des interactions dynamiques entre la santé et la sécurité. Les éléments suivants devraient être pris en compte :

- Vaincre les préjugés des uns qui voient les policiers comme des êtres insensibles, cyniques et violents, et des autres, qui les considèrent comme des personnes naïves que l'on peut facilement manipuler;
- Développer des consensus en renforçant les points de convergence;
- Développer des modes de fonctionnement interactifs de santé



et de sécurité publique. Il ne s'agit pas ici de tracer des frontières opérationnelles mais de véritables équipes multidisciplinaires d'intervention en diminuant les freins structurels des différents paliers gouvernementaux desquels relèvent les différents intervenants;

- Développer des principes de base d'interventions conjointes qui seront suffisamment stables dans le temps pour permettre leur implantation dans les organisations de sécurité et de santé.

VILLE ET SANTÉ : PRÉVENIR, GUÉRIR ET SOIGNER

Prévenir, guérir, soigner, trois objectifs que le système de santé doit poursuivre simultanément pour répondre à l'ensemble des besoins en matière de santé et de bien-être de la population. Plus particulièrement, le secteur de la santé publique 1) informe la population de l'évolution de la santé et du bien-être des Montréalais, 2) identifie les situations susceptibles de mettre en danger leur santé, 3) développe des pratiques novatrices et 4) favorise le développement d'actions intersectorielles. Par ces moyens, la santé publique veut s'assurer qu'un nombre grandissant de personnes se perçoivent en très bonne ou en excellente santé.

L'évolution de l'espace public constatée par les services de sécurité n'est pas sans affecter le système de santé. Les nouvelles réalités, l'augmentation des inégalités sociales, l'aggravation des difficultés chez les jeunes (itinérance, prostitution, suicide, VIH-Sida) et le vieillissement de la population interpellent tous les acteurs de la santé publique et les amènent à revoir leur façon d'intervenir.

Ainsi, de nouveaux métiers et dispositifs d'intervention ont vu le jour. Pour rejoindre les populations marginalisées, on s'appuie de plus en plus sur le travail de proximité, de rue ou de milieu, une intervention qui vise à rejoindre les gens où ils sont, développer une relation de confiance, devenir des relais ou des accompagnateurs vers les services ou encore, offrir des services sur place. La montée de nouveaux problèmes et la venue de cette intervention entraînent des pratiques novatrices comme, par exemple, les lieux d'injection de drogue assistée ou l'échange de seringues, pratiques qui peuvent s'avérer confrontantes pour les normes sociales, pour les citoyens et pour les services policiers.

Les jeunes de la rue

« Pressées d'agir de manière répressive par des commerçants, des responsables institutionnels ou des résidents, les autorités publiques interviennent de telle manière que les jeunes de la rue se voient incessamment dispersés dans l'espace urbain [...] Souvent considérés comme des " nuisances publiques " ou un " risque " pour la sécurité urbaine, ces jeunes sont ainsi l'objet d'une deuxième exclusion, celle de leurs lieux marginaux d'appartenance; subissant encore une fois une dynamique de marginalisation au cœur de l'espace public. »²

Ces nouvelles pratiques se déroulent très souvent dans les espaces publics, parcs, écoles, HLM, ruelles, entrées des commerces, mais aussi dans des lieux plus clandestins comme les piqueries, les trottoirs ou les maisons closes³. Dans ce contexte, les rapports entre travailleurs de proximité et policiers demeurent instables et souvent imprégnés d'incompréhension et de malentendus (par exemple, un policier et un travailleur de proximité ne doivent pas se saluer dans la rue, une question d'image projetée à l'endroit des jeunes). Selon une étude réalisée par la Direction de santé publique de Montréal-Centre, les policiers ne comprennent pas tous le sens de l'intervention du travailleur de proximité.⁴ Toutefois, certaines relations fructueuses peuvent s'établir entre les deux types d'intervenants.

Ma réflexion

Une vision intégrée de l'intervention dans la rue

De nouvelles pratiques, de nouvelles situations, voilà certaines des composantes dont nous devons tenir compte pour élaborer une vision intégrée de l'intervention en santé et sécurité publiques. La santé publique propose donc d'agir en amont, c'est à dire:

- informer les prestataires de services de santé et de sécurité publiques sur les phénomènes qui mettent en péril leur santé et leur bien-être;
- identifier les pratiques les plus prometteuses pour prévenir la déviance et la marginalisation sociale;
- expérimenter et évaluer des interventions conjointes;
- développer les capacités des communautés et des citoyens pour améliorer leur santé et leur bien-être;
- influencer conjointement les autres secteurs de notre ville pour contrer la pauvreté et ses conséquences.

Entre intervenants, peut-on partager de l'info sur nos clients?

Depuis le 20 décembre 2001, la Loi sur l'accès à l'information permet de lever la confidentialité pour venir en aide à une personne en difficulté. L'article 59.1 stipule qu'on peut communiquer des renseignements personnels pour prévenir un acte de violence ou de suicide ou dans le cas de menace à un groupe de personnes identifiable. L'information peut être communiquée aux personnes exposées à un danger imminent de mort ou de blessures graves, à leur représentant ou à toute autre personne susceptible de leur porter secours. La loi prévoit également que les autorités dans les institutions concernées décident des procédures à suivre pour la transmission de l'information : chaque institution est responsable de développer ses propres procédures de confidentialité.

Cette loi interpelle tous les ordres professionnels, les institutions et les organismes touchés par les jeunes de la rue. Elle assure la primauté de la sécurité sur le droit à la vie privée, au secret professionnel et à la protection de la relation thérapeutique. Afin de pouvoir l'appliquer, on doit respecter les critères suivants :

- 1) La déclaration doit se faire en vue de prévenir un acte de violence,
- 2) en se basant sur un motif raisonnable de croire,
- 3) qu'il y a danger de mort ou de blessures graves,
- 4) que ce danger est imminent.

Pour des questions sur l'application de la loi, contacter M^e Jean Turmel (jturmel@justice.gouv.qc.ca).

L'élaboration d'une véritable relation entre travailleurs de proximité, infirmières, médecins, travailleurs sociaux et policiers est le principal enjeu pour le renforcement d'un réseau intégré et interactif d'intervention. Tout cela présuppose la création d'un lieu formel d'échange pour une meilleure harmonisation de nos approches, pour un meilleur arrimage de nos actions, pour une vision intégrée de nos interventions et pour résoudre les questions éthiques soulevées par ces nouvelles situations.

1 Parazelli, Michel (2000) *Expérimentation du dispositif de négociation de groupe à groupe impliquant des jeunes de la rue, des intervenants communautaires jeunesse et des élus municipaux (1997-1999) Rapport d'évaluation*. INRS-Culture et Société. p. 13.

2 Idem, p. 14.

3 Bastien R., Lévy J., Olazabal I., Trottier G., Roy É. (2001), *Analyse descriptive de la prévention dans le travail de proximité : la problématique des MTS/VIH et celles connexes*. Direction de santé publique de Montréal-Centre.

4 Idem

Une publication rendue possible grâce au soutien financier de la Stratégie nationale sur la sécurité communautaire et la prévention du crime, un projet conjoint Justice Canada et ministère de la Sécurité publique du Québec.

Rédaction :
Mireille Desrochers, DSP Montréal-Centre.
Gilles Forget, DSP Montréal-Centre.
Michelle Côté, SPVM.
Maurice Chalom, SPVM.

Édition :
Yves Laplante, DSP Montréal-Centre.
Partenaires : Concertation Jeunesse Hochelaga-Maisonneuve, Comité Itinérance du Plateau Mont -Royal, la Table de concertation jeunesse-itinérance du centre-ville, l'École de service social de l'Université de Montréal et la Direction de santé publique de Montréal-Centre.

Renseignements :
Gilles Forget, téléphone : (514) 528-2400,
télécopie : (514) 528-2426.

© Direction de santé publique,
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.

Dépôt légal : 2002
Bibliothèque nationale du Québec.
Bibliothèque nationale du Canada.
ISSN : 1703-4248

Canada



Stratégie nationale
sur la sécurité communautaire
et la prévention du crime
National Strategy
on Community Safety
and Crime Prevention

Québec

