

Freiner la marginalisation

un
effort
collectif

N° 4, septembre 2002

Pour la paix dans les rues de Montréal : intégrer nos actions

Ce texte constitue le dernier de deux bulletins de réflexion issus du séminaire Santé et sécurité dans les grandes villes : des pistes de réflexion pour une vision intégrée, un événement organisé par le Service de police de la ville de Montréal (SPVM), les 8 et 9 mai 2002, à Montréal.

Le bulletin précédent soulevait les nouveaux défis pour l'intervention dans cet espace public qu'est la rue, tant pour les services de sécurité publique que pour ceux de la santé publique. Chacun de ces secteurs identifiait des pistes pour améliorer l'harmonisation des approches et tous les deux proposaient de mettre sur pied un véritable réseau entre les intervenants. Ce numéro reprend les propositions du séminaire et propose un mécanisme pour la mise en place d'une nouvelle façon de faire.

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 aux citoyens concernés par le phénomène de la marginalisation des jeunes.

Bonne réflexion!

De l'ordre public à la paix publique

L'augmentation des actes de déviance et la montée des tensions dans les rues de Montréal (voir bulletin numéro 3) se traduisent par un sentiment d'insécurité des citoyens, renforcé par la perception d'un abandon par les pouvoirs publics. La sécurité occupe le cœur du débat démocratique : elle commande le développement social et économique tout en éprouvant la capacité des politiques à entendre les préoccupations des citoyens et à y donner réponse.



Il apparaît alors nécessaire de passer d'une vision d'ordre public, défendue essentiellement par la police et la justice, à une vision de paix publique. Adopter cette nouvelle vision permettra de répondre aux besoins essentiels en matière de qualité de vie des citoyens montréalais. Dans cette perspective de paix publique, la ville délègue certaines fonctions professionnelles à des personnes qui interviennent en dehors du champ d'activité traditionnel de la police et de la justice : les intervenants du milieu communautaire, du secteur de la santé, et des services sociaux.

L'apparition de ces nouveaux intervenants questionne les pratiques organisationnelles, les monopoles et les logiques d'intervention usuelles. D'où le besoin de créer 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.

Numéro réalisé avec
la collaboration du
SPVM.



Des zones de tension

L'utilisation de drogues injectables dans les endroits publics

L'augmentation de l'utilisation de drogues injectables et les risques d'infection associés sont des phénomènes qui interpellent la paix publique. En effet, les citoyens des quartiers où des utilisateurs s'injectent dans des endroits publics (parcs, ruelles, etc.) ont demandé à plusieurs reprises aux autorités d'agir. Ils manifestaient ainsi au nom de la sécurité de leurs enfants. Les secteurs de la sécurité et de la santé ont fait consensus sur de nouvelles approches en ce domaine (sites d'échange de seringues, lieux d'injections assistées, récupération de seringues et d'aiguilles souillées). Bien que tolérées, beaucoup reste à faire pour convaincre les citoyens et les autorités d'expérimenter de nouvelles approches.

Travailler dans la rue

Un nouveau mode de travail voyait le jour dans les rues de Montréal dans les années 91-92 : le *squeegeeing*, cette pratique qui consiste à laver des pare-brise de véhicules aux feux de circulation. Pour les jeunes, cette activité leur permet de pourvoir à leurs besoins essentiels sans aide sociale, ni emploi salarié. Cette pratique tolérée au départ a tôt fait de soulever des irritants pour les automobilistes et les résidents des quartiers. Depuis l'avènement de ce type de travail, plusieurs actions ont été entreprises : la remise de contraventions, la demande de permis de la part des jeunes, des expériences avec certaines stations-service et le dépôt d'un rapport de recherche (voir *Le squeegeeing au centre-ville de Montréal Perceptions et réalité*, décembre 1999, Ville de Montréal). En dépit de ces démarches, des jeunes pratiquent toujours le *squeegeeing* sans que la paix publique ne soit pour autant plus assurée.

Relever nos manches

Ces deux exemples soulignent l'importance de relever nos manches et de mettre la main à la pâte. Cependant, différents constats issus de plusieurs évaluations et sondages menés à Montréal et dans plusieurs grandes villes européennes montrent que le travail en partenariat fait face à plusieurs écueils. Principalement :

- le manque d'une vision commune sur les problématiques à résoudre;
- le manque de stabilité des intervenants;
- les conflits de juridiction;
- l'absence d'une vision commune sur le partage d'information;
- les difficultés d'arrimage entre les différentes unités des services de police et des services de santé, qui se reflètent dans l'élaboration et la réalisation de projets;
- les difficultés à conceptualiser une approche commune et la traduire au niveau opérationnel.

Malgré ces difficultés, nous devons poursuivre dans la voie du partenariat en adoptant de nouvelles façons de travailler ensemble. C'est cette nécessité de se doter collectivement d'une nouvelle culture d'intervention qui a inspiré le thème et les contenus des conférences présentées dans le cadre du séminaire *Santé et sécurité dans les grandes villes : des pistes de réflexion pour une approche intégrée*.

Des ingrédients essentiels à la collaboration

La recette suivante résume les recommandations émises lors du séminaire. Pour cuisiner en équipe intersectorielle de façon optimale, il est nécessaire de tenir compte de trois (3) grands principes de base et des ingrédients essentiels :

1. Il faut d'abord prendre plaisir à travailler ensemble et mettre la main à la pâte.

- Se donner un mandat et des objectifs (cuisine-t-on une soupe?, un dessert?, combien?, pour qui?).
- Développer et suivre une recette déterminée ensemble, dans laquelle chacun retrouve du sien.
- Définir et répartir les rôles et les responsabilités de façon très claire (qui coupe les légumes? qui voit à la cuisson?).
- Assurer un leadership responsable et partagé.
- Comprendre la spécificité de chacun des intervenants (certains s'avèrent experts en desserts alors que d'autres préfèrent apprêter les légumes).
- Respect de chacun et de ses valeurs.
- S'adjoindre des personnes compétentes à l'intérieur de l'équipe (par exemple, un chef de restaurant reconnu).
- Se donner un langage commun.
- Franchir les barrières du partage des informations (se parler afin d'éviter de doubler la quantité de sucre).



2. Pour se faciliter la tâche, on doit se donner des outils de travail :

- Reconnaître la complexité des problèmes (apprécier l'ampleur des besoins nutritifs et des goûts de la clientèle).
- Parmi les problèmes, cibler ceux pour lesquels nous avons la capacité de définir une solution réalisable à court ou moyen terme.
- Développer des outils d'auto-évaluation pour permettre aux intervenants de réfléchir sur leur pratique (goûter régulièrement à notre produit et demander les commentaires des clients).
- Élaborer un système d'aide à la prise de décision lors de situations de crise.
- Diffuser et/ou former les intervenants sur les nouveaux dispositifs d'intervention et les pratiques qui obtiennent des succès (être à l'affût des produits artisanaux et importés susceptibles d'influencer notre cuisine).

- Pour chaque situation critique, dresser une liste de toutes les parties prenantes incluant les victimes afin d'en avoir une compréhension globale.

3. Bien mélanger ces ingrédients et assaisonner de respect, de justice sociale et d'empowerment.

- Partir de la réalité du jeune, et non de notre propre cadre de référence (partir des goûts du client, et ne pas décider pour lui ce qu'il aimerait).
- Mettre la personne au centre de nos préoccupations, à titre de co-productrice de la solution.
- Limiter l'échange d'information sur les personnes à ce qui est nécessaire pour protéger la vie (ne pas diffuser la recette à n'importe qui).
- Préserver l'intégrité physique et émotionnelle des intervenants.
- Éveiller la conscience de la population sur certains phénomènes et certaines démarches (faire de la publicité sur notre plat).

Le plat cuisiné : ÉMOI (Équipe multisectorielle opérationnelle intégrée)*

La mise en œuvre de ces ingrédients de réussite pourrait s'articuler concrètement dans une équipe multisectorielle, opérationnelle et intégrée.

Multisectorielle, puisqu'elle regroupe l'ensemble des acteurs jouant un rôle déterminant dans la production d'un diagnostic de situation et des modalités d'intervention. Selon le dossier à traiter ou la problématique à résoudre, l'équipe peut regrouper différents représentants d'une organisation ou encore des représentants de plusieurs organisations.

Opérationnelle, parce que les intervenants sont impliqués activement sur le terrain dans la définition et l'exécution d'un plan d'intervention individuel ou pour un groupe de personnes ciblées.

Intégrée, puisque chacun des intervenants a des gestes à poser, des informations à transmettre et une responsabilité à assumer quant à la résolution d'un problème. Dans certains cas, nous pouvons parler d'un plan d'intervention qui intègre plusieurs aspects des processus sectoriels de chacun des partenaires. Le développement de ce type de plan unifié permet de tenir compte des contraintes de chacun et de l'impact des activités des uns sur les autres. Les relations entre les membres donnent naissance à un nouveau **nous**, celui de l'équipe ÉMOI.

Champs d'activités d'une équipe ÉMOI

Quatre champs d'activités séquentielles peuvent être inclus dans une équipe ÉMOI :

1. **La veille** regroupe l'ensemble du processus de diagnostic d'une situation : l'évaluation, l'analyse et la synthèse des renseignements des services de sécurité, de santé, des services sociaux et du juridique. Elle comprend aussi la consultation des intervenants.
2. **La planification de la mise en œuvre/alerte** correspond à une phase où « la cible se précise ». Elle s'appuie sur une vision partagée du problème à résoudre et sur les actions à entreprendre. Un projet est clairement défini. Les membres de l'équipe d'intervention sont identifiés. Un mandat et des objectifs clairs sont partagés par l'équipe.
3. **L'intervention/mise en application** est la période couvrant le début de la mise en application du projet jusqu'à sa réalisation complète. Le plan d'intervention unifié est ajusté.
4. **La rétroaction** est une phase essentielle à tous les projets. La rétroaction est une mise en commun des actions entreprises et l'auto-évaluation du processus par les membres de l'équipe. La rétroaction permet :
 - la mise au jour du plan séquentiel d'intervention unifié;
 - l'identification de contraintes administratives ou législatives;
 - la résolution de problèmes.

* Nous tenons à souligner les démarches entreprises par madame Michelle Côté et messieurs Maurice Chalom et Jacques Lelièvre afin de conceptualiser et de formaliser l'approche ÉMOI.



Un grand pas en avant : Urgence psychosociale-justice (UPS-J)

L'équipe Urgence psychosociale-justice (UPS-J) est soutenue par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Justice depuis 1996 pour intervenir auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale sévères et persistants pouvant conduire ou s'accompagnant d'un agir délictueux. Les objectifs de l'intervention sont : offrir une alternative à la judiciarisation, favoriser l'arrimage de la personne aux ressources appropriées, évaluer l'état mental et estimer la dangerosité qui y est liée. L'intervention se fait dans le milieu, dessert 8 postes de police de quartier de la SPVM soit les 18-19-20-21-22-23-37 et 38, 7 CLSC et les organismes communautaires qui couvrent les territoires en périphérie du centre-ville de Montréal : Plateau Mont-Royal, Hochelaga-Maisonneuve, Sud-Ouest et Centre-Ville. Le rôle de UPS-J consiste à évaluer la situation, à contacter les ressources qui peuvent aider la personne (Centre Hospitalier ou autre) et à développer un plan d'intervention.

Travaillant de concert avec les intervenants du milieu communautaire, des services de santé, des services sociaux et des services juridiques, l'équipe multidisciplinaire de 14 intervenants assure une disponibilité 24 heures par jour et 7 jours par semaine. L'intervention dans la communauté est faite à la demande d'un tiers et le délai moyen de réponse est de 20 minutes à partir du moment où ils ont reçu l'appel.

L'équipe UPS-J s'est mérité un lauréat par le Service de police de la Ville de Montréal dans la catégorie PARTENARIAT pour son aide à mieux servir la collectivité et, par conséquent, à améliorer la qualité de vie des citoyens.

Dans une perspective de paix publique, les intervenants de santé et de sécurité publiques sont appelés à œuvrer de concert et, au plan opérationnel, de façon complémentaire pour ne pas dire intégrée.

En fait, ÉMOI illustre bien, au-delà des modalités d'intervention (le fameux qui fait quoi, quand et comment), qu'il s'agit essentiellement d'une négociation des identités et des cultures professionnelles, et de l'acceptation d'un nouveau paradigme du contrôle social.

Voilà le coeur du sujet quand on parle de pratiques multisectorielles et d'approches intégrées.



Ma réflexion

Freiner la marginalisation, un effort collectif

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

Rédaction :

Maurice Chalom, SPVM.

Michelle Côté, SPVM.

Mireille Desrochers, DSP Montréal-Centre.

Gilles Forget, DSP Montréal-Centre.

Jacques Lelièvre, 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



Stratégie nationale
pour la prévention du crime

National Crime
Prevention Strategy

Canada

Québec