

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

Intervention auprès de personnes qui appellent le 9-1-1 dans des situations de nature
psychosociale:
étude et analyse des besoins et enjeux à partir de vignettes cliniques

Essai critique présenté
au département de travail social
comme exigence partielle
de la maîtrise en travail social avec stage

Sous la supervision de
Josée Grenier et Audrey-Anne Dumais Michaud

Par
Emmanuelle Carrière Daigneault

Juin 2022

REMERCIEMENTS

Mes remerciements vont, dans un premier temps, au Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion qui m'a acceptée à titre de stagiaire en travail social, mais plus précisément à Mme Nathalie L'Heureux, travailleuse sociale et coordonnatrice aux interventions psychosociales, qui a su croire, dès le premier jour, en moi ainsi qu'à mon projet de stage. Par sa grande ambition et pour tout l'amour qu'elle porte envers son travail, elle a su m'accompagner afin de mener à terme mon projet de stage tout en me faisant découvrir l'envers du milieu policier. Un merci spécial au policier et à la policière avec qui j'ai eu l'occasion de participer à une patrouille de courtoisie, afin de bien comprendre le travail policier sur le terrain à bord d'un véhicule de patrouille. Ainsi, la répartition qui a su m'accueillir dans ses locaux, dans le but d'écouter les appels entrants au 9-1-1, afin de bien comprendre la transmission de l'information jusqu'aux véhicules de patrouille. Un autre merci spécial aux agentes travaillant en violence conjugale avec qui il y a eu collaboration sur certains dossiers et à l'enquêteuse avec qui j'ai collaboré et qui a été en mesure de me faire découvrir le fabuleux service des enquêtes. Enfin, un énorme merci à l'agent Jérôme Chouinard avec qui j'ai pu patrouiller pendant plusieurs semaines, expérimentant ainsi le binôme police-intervenant social sur le terrain. Je te dois plusieurs cafés !

Merci à mes directrices de stage, Mesdames Audrey-Anne Dumais-Michaud et Josée Grenier qui ont accepté de me suivre dans ce long périple de rédaction. Vous avez su m'épauler dans mon parcours de maîtrise où vos savoirs m'ont accompagnée à mener à terme mon projet. Josée, merci pour ta rigueur professionnelle, tu es une professeure dévouée et à l'écoute de ses étudiant[e]s. Audrey-Anne, merci pour la transmission de ton savoir concernant la santé mentale et le volet judiciaire. Je retire de nombreuses connaissances à vous avoir côtoyées.

Je tiens à remercier mon conjoint Philippe qui a su m'épauler pendant les nombreuses périodes de stress vécues à travers la rédaction du projet de stage, le stage de pratique spécialisée et la rédaction

de cet essai. Je m'excuse pour mon irritabilité causée par une certaine anxiété de performance induite par mon désir intense de réussir ce projet d'étude. Un merci spécial à ma mère qui m'a soutenue du début à la fin dans ce long périple d'études universitaires et qui a toujours cru en moi. Après plus de 10 ans d'études universitaires, mon parcours est enfin terminé ! Et enfin, un mot spécial au petit bébé fille dans mon ventre. Sache que ta maman a travaillé très fort pour en arriver là !

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	i
LISTE DES FIGURES	vi
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	vii
RÉSUMÉ	viii
INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 RETOUR SUR LE PROJET DE STAGE PRATIQUE	5
1.1 Problématique à l'étude : limites et défis de l'intervention policière en contexte psychosocial	5
1.2 Population ciblée.....	8
1.2.1 Les personnes en situation d'itinérance	8
1.2.2 Les personnes ayant un problème de santé mentale.....	10
1.3 Synthèse et retombées des activités réalisées dans le cadre du stage pratique spécialisée	11
1.4 Bilan critique de l'intervention réalisée	17
1.4.1 L'implantation des activités de stage	17
1.4.2 Les limites rencontrées.....	19
1.4.2.1 Facteurs organisationnels	19
1.4.2.2 Facteurs professionnels	22
1.4.2.3 Facteurs individuels.....	23
1.4.2.4 Facteurs circonstanciels.....	23

CHAPITRE 2 ANALYSE DE LA LITTÉRATURE EN REGARD DU SUJET CENTRAL DE L’ESSAI	25
2.1 Question et objectifs spécifiques de l’essai.....	26
2.2 Pertinence de la question ou du sujet pour la pratique.....	27
2.3 Retour sur la littérature mobilisée au sein du projet de stage	29
2.3.1 La désinstitutionnalisation psychiatrique	30
2.3.2 Les différents modèles de pratiques collaboratives jumelant l’intervention psychosociale et l’intervention policière.....	32
2.4 Panorama des trajectoires d’interventions policières menant les personnes vers des services de santé ou judiciaires	35
 CHAPITRE 3 PRÉSENTATION ET ANALYSE DES INTERVENTIONS	 42
3.1 Présentation des vignettes cliniques.....	43
3.1.1 Madame Un	43
3.1.2 Madame Deux	45
3.1.3 Monsieur Trois	50
3.1.4 Madame Quatre	53
3.1.5 Monsieur Cinq.....	56
3.1.6 Madame Six.....	59
3.1.7 Madame Sept.....	62
3.2 Analyse des variables communes entre les vignettes cliniques présentées.....	65
3.3 Évaluation des retombées du projet pour le milieu, les participants et les pratiques.....	73
3.3.1 Les cadres d’interventions.....	74
3.3.2 Le binôme policier[-ère]/intervenante[e]	74
3.3.3 Le travail en partenariat.....	76
3.3.4 Les enjeux avec le CISSS.....	76
3.3.4.1 1 ^{re} étape : s’assurer de faire appel au bon service 8-1-1 compte tenu du territoire	77
3.3.4.2 2 ^e étape : contacter l’Info-Social (8-1-1).....	77
3.3.4.3 3 ^e étape : l’évaluation de la dangerosité du risque suicidaire.....	78
3.3.4.4 4 ^e étape : application ou non de la Loi P-38.001.....	79
3.3.4.5 Autres enjeux soulevés et recommandations	80
3.3.5 Le manque de ressources pour les problèmes complexes	81
3.4 Analyse des interventions dans le cadre du stage	82
3.4.1 Les services de soins	82

3.4.2	La pratique collaborative.....	83
3.4.3	L'intervention auprès de personnes présentant une comorbidité.....	84
3.4.4	L'intervention en binôme.....	86
3.5	Analyse et pistes de réflexion sur la pérennité du projet et de son développement dans le milieu.....	87
CONCLUSION TIRÉE DE L'EXPÉRIMENTATION.....		90
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....		92
ANNEXE A RAPPORT DE STAGE.....		99

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1	Exemples de modèles de pratiques collaboratives pour différentes villes québécoises.....	34
Figure 3.1	Les partenaires au dossier de Monsieur Trois.....	51

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 3.1	Notes de suivi du cas de Madame Un.....	43
Tableau 3.2	Notes de suivi du cas de Madame Deux.....	47
Tableau 3.3	Notes de suivi du cas de Monsieur Trois.....	51
Tableau 3.4	Notes de suivi du cas de Madame Quatre.....	54
Tableau 3.5	Notes de suivi du cas de Monsieur Cinq.....	56
Tableau 3.6	Notes de suivi du cas de Madame Six.....	59
Tableau 3.7	Notes de suivi du cas de Madame Sept.....	63
Tableau 3.8	Liste des déterminants sociaux de la santé.....	66
Tableau 3.9	Analyse des déterminants sociaux de la santé.....	68

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CAVAC :	Centre d'aide pour les victimes d'acte criminel
CIP :	Conseillère en intervention psychosociale
CH :	Centre hospitalier
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIT	<i>Crisis Intervention Team</i>
CLSC :	Centre local de services communautaires
CRD :	Centre de réadaptation en dépendance
DI/TSA :	Déficiência intellectuelle/Trouble du spectre de l'Autisme
GASMA :	Guichet d'accès en santé mentale adulte
GRC :	Gendarmerie du Canada
MCT	<i>Mobile Crisis Team</i>
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS :	Organisation mondiale de la Santé
PAE :	Programme d'aide aux employés
RSSS :	Réseau de la santé et des services sociaux
SAAQ :	Société de l'assurance automobile du Québec
SAD :	Soutien à domicile
SIV :	Soutien d'intensité variable
SQ :	Sûreté du Québec

RÉSUMÉ

Cet essai porte sur les retombées d'un stage de pratique spécialisée en travail social réalisé au sein du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion d'octobre 2021 à mars 2022. Les activités de stage se sont déroulées à partir du quartier général du service de police où le but était de vivre l'expérience d'une travailleuse sociale au sein d'un milieu policier. Ce stage de pratique spécialisée a été mené avec le souhait de pouvoir s'imprégner de la culture policière, tout en pratiquant l'intervention psychosociale au sein de ce milieu. Un bilan critique des activités de stage est présenté où sont développés les trois objectifs généraux qui ont été au cœur de ce projet, soit 1) développer une compréhension du contexte organisationnel, 2) exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie et 3) décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage. De façon plus précise, ce troisième objectif général représente celui pour lequel la réflexion est mise de l'avant dans le cadre de la continuité de cet essai. Ainsi, ce projet s'intéresse à la démarche d'intervention auprès de personnes qui appellent le 9-1-1 dans des situations de nature psychosociale; il étudie et analyse les besoins et les enjeux à partir de vignettes cliniques. L'objectif est d'étudier sept vignettes cliniques pour lesquelles une intervention psychosociale a eu lieu dans le cadre du stage de pratique spécialisée et d'en analyser les retombées. L'intervention réalisée s'est faite auprès de personnes atteintes de problèmes de santé mentale, mettant aussi de l'avant l'itinérance et la consommation. Une analyse est effectuée en ce qui a trait aux variables communes unissant ces personnes pour ensuite se concentrer sur les retombées du projet de stage de pratique spécialisée et l'analyse de celles-ci.

Mots clés : travail social, police, intervention, pratiques collaboratives, intervention psychosociale, santé mentale, itinérance, consommation

INTRODUCTION

La santé mentale est un sujet actuel. Toutefois, Turcotte (Turcotte, 2020, 5 novembre) rapporte dans un article qu'on s'intéresse uniquement à la santé mentale lorsque celle-ci est associée à une situation dramatique, ce qui alimente les nombreux préjugés au sujet des problèmes de santé mentale. Un travail énorme est à réaliser afin de déconstruire les tabous qui y sont associés. Devant la quantité de personnes qui en souffrent en silence, l'investissement, afin qu'elles ne se perdent pas dans l'oubli, est plus qu'essentiel. Cet article fait la lumière sur la croyance de la société selon laquelle les personnes ayant un problème de santé mentale sont violentes, alors qu'en réalité, elles ne le sont pas davantage que la population générale (Turcotte, 2020, 5 novembre). Effectivement, en ce qui a trait aux infractions graves avec violence, par exemple, le meurtre, la tentative de meurtre ou encore l'agression sexuelle, ces dernières représentent une très faible proportion des infractions répertoriées (Crocker et al., 2015). En ce sens, des auteurs rapportent que 90 % des personnes ayant un problème de santé mentale ne sont pas violentes (D'Auteuil et Gonthier, 2012; Fleury, 2020). Or, de nombreux enjeux, comme la discrimination, la souffrance et la pauvreté vécues par les personnes ayant un problème de santé, sont par ailleurs de la violence à leur rencontre (Turcotte, 2020, 5 novembre). Enfin, le lien entre la violence et la santé mentale serait davantage influencé par différents facteurs, comme la consommation, les conditions de vie et les symptômes associés à un problème de santé mentale (D'Auteuil et Gonthier, 2012), de même qu'au manque d'aide, de services et aux longues listes d'attente.

L'entrecroisement de facteurs structurels tels que la précarité du marché du travail, l'absence d'un revenu de base décent, la pénurie chronique de logements abordables et les difficultés d'accès au système de santé et de services sociaux contribuent à l'augmentation du nombre de personnes qui se retrouvent en situation de grande précarité, d'itinérance et de désaffiliation sociale. (Solomon, 2018, p. 29)

Ces facteurs structurels, incluant la désinstitutionnalisation psychiatrique, sont toujours d'actualité et font en sorte que ces personnes ont une plus grande probabilité d'avoir des interactions avec les

services de police que la population générale (Huey et al., 2021; Kauppi et al., 2001). La désinstitutionnalisation psychiatrique qui a débuté dans les années 1960 semble encore avoir des impacts à ce jour. Qui plus est, le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* indique qu'une personne sur cinq aura un problème de santé mentale, ce qui exerce une pression importante sur les ressources communautaires et institutionnelles (MSSS, 2022). Pour Adelman (2003), ces organismes ne disposent pas des ressources nécessaires pour répondre à la demande, principalement à cause de la récurrence du sous-financement qui leur est attribué. Ce déficit de services impacte les personnes ayant un problème de santé mentale. De cette lacune peuvent découler des problèmes tels que l'itinérance, l'abus de substances et la dépendance (D'Auteuil et Gonthier, 2012). Face au manque de soins et de services, les services de police se mobilisent rapidement en ce qui a trait à l'intervention de proximité auprès des personnes vivant avec un trouble de santé mentale (Munetz et Griffin, 2006). En effet, lors de situations de crise, ils représentent les intervenant[e]s de première ligne les plus souvent interpellé[e]s (Dumais Michaud, 2021; Munetz et Griffin, 2006; Ouellet et al., 2021). La majorité des appels logés au 9-1-1 consistent à répondre à des situations qui ne sont pas reliées à la criminalité (Patterson, 2022; Solomon, 2018). L'accessibilité aux offres de services en tout temps (24h/24, 7j/7) permet d'expliquer que les services de police soient grandement sollicités par les personnes ayant un problème de santé mentale (Otero, 2007; Patterson, 2022). Les services de police doivent ainsi répondre à des situations psychosociales, alors que les policier[-ère]s ont reçu une formation leur donnant les habiletés pour protéger le public et assurer la sécurité de toute la communauté (Adelman, 2003; Roch, 2018; Rose et al., 2012).

Dans les dernières années, différentes pratiques collaboratives jumelant l'intervention policière et l'intervention psychosociale sont nées afin de répondre aux besoins et aux enjeux du terrain. Face au manque d'implication et de reconnaissance du problème par le gouvernement provincial, et devant les enjeux soulevés par les corps policiers en ce qui a trait à l'interaction des policier[-ère]s avec les personnes plus marginalisées, les villes tentent de combler ces lacunes en assumant dorénavant cette responsabilité. Elles se dotent de modèles de pratiques collaboratives afin de répondre aux personnes qui appellent le 9-1-1 dans des situations de nature psychosociale (Ouellet et al., 2021). Ces pratiques collaboratives, jumelant l'intervention psychosociale et l'intervention policière, sont de plus en plus expérimentées. L'étude de ces pratiques est d'un grand intérêt pour

le travail social, car elles sont innovantes, de même que les retombées concernant les personnes accompagnées. Elles rejoignent également nos intérêts professionnels. C'est dans cette optique qu'il nous est venu l'idée d'en faire un projet de stage à la maîtrise en travail social.

Cet essai traite, entre autres, des enjeux découlant des pratiques collaboratives et des interventions policières récurrentes auprès de personnes ayant des problèmes sociaux multiples et complexes. L'essai se divise en trois parties. Le premier chapitre présente brièvement le projet de stage, la problématique à l'étude, les populations ciblées, les objectifs de stage ainsi qu'un bilan critique sur les différentes limites rencontrées. Le second chapitre discute du sujet central de l'essai tiré essentiellement des questions soulevées dans le rapport de stage (*voir Annexe A*). Il est question de faire un bref retour sur la littérature mobilisée dans le projet de stage pour ensuite s'intéresser à une nouvelle littérature au regard des personnes ayant des interactions récurrentes avec les services de police au sujet de la santé mentale. Enfin, le troisième chapitre expose les résultats obtenus dans le cadre du stage de pratique spécialisée sous forme de vignettes cliniques présentant la situation de sept personnes ayant eu une interaction avec le corps policier. Cette partie présente aussi les retombées du stage de pratique spécialisée, l'analyse des pratiques réalisées et leur pérennité.

Tout au long de cet essai, le terme « cadres d'interventions » est utilisé. Les cadres d'interventions sont rédigés par la travailleuse sociale au poste de police et utilisés par les policier[-ère]s pour référer aux interventions sur le terrain. Un cadre d'intervention est une fiche d'intervention psychosociale créée par la travailleuse sociale contenant des informations recueillies auprès de la personne concernée par l'intervention policière. Un cadre d'intervention est habituellement créé dans les cas d'interventions policières récurrentes de nature psychosociale auprès d'une même personne, dans l'objectif de guider les policiers dans l'intervention à réaliser. Ce cadre facilite le travail des policier[-ère]s puisqu'ils[elles] pourront suivre les interventions suggérées, afin que l'intervention policière se déroule de manière sécuritaire pour l'ensemble des personnes concernées. Les informations peuvent aussi avoir été récoltées auprès de membres de la famille, du personnel soignant, d'intervenant[e]s sociaux[-ales] communautaires, ou bien provenir d'un établissement gouvernemental. Ces informations forment un profil incluant certaines particularités propres à la personne, ainsi que les interventions à prescrire et celles à proscrire. En plus, on y

retrouve majoritairement les coordonnées d'une autre personne à contacter au besoin; par exemple, les coordonnées d'un[e] intervenant[e] qui sera informé[e] de l'intervention policière afin de favoriser la pratique collaborative entre les partenaires, ou simplement les coordonnées d'un[e] proche à joindre. Les cadres d'interventions représentent un outil spécifiquement conçu par la travailleuse sociale du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion. Lorsque les policier[-ère]s sont appelé[e]s à intervenir à une adresse précise, ou encore auprès d'une personne en particulier, une note apparaît dans l'ordinateur du véhicule de patrouille et permet d'avoir accès à cette fiche d'intervention. Différents enjeux, dont la confidentialité, émergeant de cette pratique seront discutés dans l'essai.

CHAPITRE 1

RETOUR SUR LE PROJET DE STAGE PRATIQUE

Ce chapitre présente le projet de stage de pratique spécialisée ainsi que les activités réalisées au sein du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion d'octobre 2021 à mars 2022, à raison de trois jours par semaine, sous la supervision de la travailleuse sociale et coordonnatrice aux interventions psychosociales. Le service de police intermunicipal couvre trois villes, soit Terrebonne (Lanaudière), Sainte-Anne-des-Plaines et Bois-des-Filion (Laurentides). Par le fait même, les interventions réalisées en collaboration avec des intervenant[e]s du Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont été effectuées dans deux Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) différents, soit celui des Laurentides et de Lanaudière. Ce chapitre est divisé en quatre sections. La première section porte sur la problématique, soit les limites et les défis de l'intervention policière en contexte psychosociale. La deuxième section s'intéresse à la population à l'étude et concerne les personnes en situation d'itinérance et les personnes ayant des troubles de santé mentale. La troisième section présente une synthèse des retombées des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée. Enfin, la dernière section aborde un bilan critique des activités réalisées.

1.1 Problématique à l'étude : limites et défis de l'intervention policière en contexte psychosocial

D'entrée de jeu, il est important d'introduire la situation actuelle du Québec en ce qui concerne la santé mentale. En automne 2021, 20 000 personnes ont été recensées comme étant en attente d'un suivi en santé mentale dans la province (La Presse canadienne, 2021, 28 mai). Deux ans plus tard, autant de personnes sont en attente d'une prise en charge (Gouvernement du Québec, 2023). L'offre de services ne répondant que partiellement aux besoins des personnes, le manque de financement pour les services, les listes d'attente toujours plus longues ou encore la sévérité des

critères d'admissibilité aux programmes de soutien viennent limiter l'accessibilité à ces services et représentent des éléments pouvant expliquer la difficulté d'accès aux services sociaux (Adelman, 2003; Fleury, 2014; Fleury et Grenier, 2012). Bien que le service Info-Social (8-1-1) représente la porte d'entrée quant à l'accès aux différents services sociaux et « consiste à donner de l'information diverse de nature psychosociale aux appelants et à leur entourage, et à les orienter vers des ressources pertinentes » (Faucher-Paré, 2019, p. 50), il semble que de nombreux appels de nature psychosociale soient tout de même dirigés vers le 9-1-1, et non au 8-1-1 comme ils le devraient. De plus, les policier[-ère]s réalisent de plus en plus d'interventions psychosociales dans le cadre de leurs déplacements sur le terrain (Comité consultatif sur la réalité policière, 2021; Ouellet et al., 2021). En 2019, 80 000 interventions ont été répertoriées par les corps policiers de la province comme étant des interventions ayant pour nature la santé mentale (Comité consultatif sur la réalité policière, 2021). En revanche, bien que les statistiques montrent que les policier[-ère]s doivent désormais agir comme des intervenant[e]s sociaux[-ales], il est pourtant soulevé qu'ils[elles] ne se sentent pas toujours outillé[e]s pour intervenir dans ce genre de contextes psychosociaux (Coleman et Cotton, 2010; Ouellet et al., 2021; Solomon, 2018). Ainsi confronté[e]s à la santé mentale, à la toxicomanie, ou encore face à l'itinérance, les policier[-ère]s vont parfois intervenir en judiciarisant des situations psychosociales rencontrées, puisque cette façon de faire correspond mieux à leurs compétences et formation (Solomon, 2018).

Le projet de stage de pratique spécialisée visait à expérimenter une pratique d'intervention sociale dans un service de police et à explorer plus spécifiquement certains enjeux, présentés plus bas. Dans le cadre de cet essai, un contexte d'intervention psychosociale représente tout appel de nature non criminelle logé au 9-1-1. À titre d'exemple, la détresse psychologique, le suicide, la santé mentale, l'itinérance, les problèmes de crises chez un enfant, les pertes cognitives, la dépendance à l'alcool, aux drogues, etc. Le stage s'intéressait à trois enjeux quant aux limites et aux défis de l'intervention policière en contexte psychosocial :

1. la formation policière;
2. l'intervention policière auprès de personnes en situation d'itinérance;
3. l'intervention des policier[-ère]s auprès de personnes ayant un problème de santé mentale.

Les deux derniers enjeux sont développés dans la section 1.2 portant sur la population ciblée par le projet de stage.

La formation policière présente certaines limites concernant l'interaction entre la police et les populations plus marginalisées (Dumais Michaud, 2021). Ainsi, la complexité des problèmes sociaux a rapidement été déterminée comme facteur explicatif : « Depuis des années, le travail policier se complexifie et les exigences à l'égard des policiers se sont accrues considérablement, principalement en raison [...] des problèmes sociaux et de santé mentale qui se multiplient » (Union des municipalités du Québec, 2020, p. 15). En 2021, 40 % des policier[-ère]s ont mentionné que leur formation ne leur permet pas de répondre aux réalités rencontrées sur le terrain quant à la santé mentale (Comité consultatif sur la réalité policière, 2021; Solomon, 2018). Selon le cursus de cours offerts pour l'obtention du diplôme en technique policière, un seul cours du programme de trois ans porte sur la santé mentale et la toxicomanie¹. En effet, Coleman et Cotton (2010) ont soulevé une importante nuance quant au contenu enseigné en santé mentale dans le cadre de la technique policière. Alors que certains programmes ne fournissent pas de formation, d'autres vont offrir de l'apprentissage sur la façon de désamorcer des situations de crise suicidaire ou de santé mentale (Coleman et Cotton, 2010). Quant à la modernisation des approches d'intervention, certains corps policiers de la province tardent à s'adapter aux nouvelles réalités rencontrées par les policier[-ère]s sur le terrain (Adelman, 2003). En d'autres termes, la modernisation des approches à utiliser auprès des populations plus vulnérables fait rarement partie des projets envisagés. Cet enjeu de modernisation peut aussi se constater lorsqu'on s'intéresse à la transmission de l'information du répartiteur qui reçoit l'appel, au [à la] policier[-ère] sur le terrain (Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Un manque d'information peut représenter un enjeu de taille lorsqu'il est question d'intervenir auprès de personnes ayant un profil spécifique, où le manque de connaissance et de compétences peut rapidement venir compromettre l'intervention (Adelman, 2003).

Un policier, interviewé dans le cadre d'une recherche portant sur l'intervention policière auprès de personnes autistes ou ayant une déficience intellectuelle, s'exprime sur l'enjeu du manque

¹ Selon la consultation du portail de cours offerts par le Collège Ahuntsic de Montréal.
<https://www.collegeahuntsic.qc.ca/programmes-dec/techniques/techniques-policiers/grille-de-cours>

d'information au sujet de la personne ciblée par l'intervention policière : « On veut que les patrouilleurs soient au courant de où est-ce qu'on s'en va ? À qui on va avoir affaire ? [...] Comment ça pourrait dégénérer ? (Patrouilleur équipe hybride) » (Ouellet et al., 2021, p. 11). Ainsi, plus les policier[-ère]s ont de l'information, mieux l'intervention peut être adaptée à la situation (Ouellet et al., 2021).

En bref, le 8-1-1 correspond à la porte d'entrée pour « toute personne ayant besoin d'information, d'intervention, d'orientation et de références appropriées [...] en matière de services sociaux » (Faucher-Paré, 2019, p. 50). Or, les policier[-ère]s sont fréquemment les premier[-ère]s appelé[e]s à intervenir dans des contextes psychosociaux. Toutefois, la formation offerte comporte des enjeux répondant peu à la réalité du terrain ou encore aux problématiques sociales rencontrées (Solomon, 2018). La prochaine section aborde la seconde partie de la problématique du projet de stage, soit la population ciblée, et la façon dont les policier[-ère]s interviennent auprès des personnes en situation d'itinérance ainsi qu'auprès de celles ayant un problème de santé mentale, venant ainsi conclure la présentation de la problématique à l'étude du projet de stage.

1.2 Population ciblée

Les activités de stage prévues avaient comme objectif d'intervenir auprès de personnes en situation d'itinérance ainsi qu'auprès de personnes ayant un problème de santé mentale.

1.2.1 Les personnes en situation d'itinérance

L'itinérance fait de plus en plus partie du quotidien des policier[-ère]s (Ministère de la Sécurité publique, 2019; Solomon, 2018). Ces interactions peuvent se traduire sous différentes formes où les policier[-ère]s utilisent différentes stratégies d'interventions auprès de personnes en situation d'itinérance : « évincer ou faire circuler, recadrer verbalement, porter assistance, référer à des organismes de soutien, accompagner dans un centre hospitalier et sévir en remettant un constat d'infraction ou en arrêtant la personne » (Boivin et Billette, 2012, p. 250). Dans l'étude de Kauppi

et al. (2016), ces derniers rapportent que les personnes en situation d'itinérance vivent du profilage social de la part des policier[-ère]s.

Ces interventions s'appuient souvent sur une série de stéréotypes concernant l'itinérance, renforçant l'association entre itinérance, pauvreté et criminalité ou dangerosité, sur lesquels se construit le profilage. C'est ainsi que ces groupes sont davantage surveillés, interpellés, contrôlés, arrêtés et judiciairisés, en l'absence même d'un comportement criminel; par ailleurs, si celui-ci est présent, sa répression est plus forte. (Bellot et Sylvestre, 2017, p. 16)

Que ce soit du harcèlement, des fouilles sans motifs raisonnables, des saisies, de la détention ou encore une arrestation non justifiée, les personnes en situation d'itinérance rapportent que les policier[-ère]s font un usage abusif de la loi lorsqu'ils[elles] interagissent avec elles (Kauppi et Pallard, 2009; Kauppi et al., 2016). Dans le même ordre d'idées, elles rapportent être les cibles des policier[-ère]s quant à la brutalité policière; elles peuvent être jetées par terre, aspergées de poivre de cayenne, battues, et rapportent même que les policier[-ère]s utilisent parfois le pistolet à impulsion électrique (*taser*) contre elles (Kauppi et al., 2016). Alors que les personnes en situation d'itinérance cherchent à subvenir à leurs besoins, les statistiques montrent une augmentation des constats d'infraction à leur égard (Boivin et Billette, 2012). Boivin et Billette (2012) parlent de « criminalisation de l'itinérance », faisant ainsi référence à la punition d'un état d'être. « *This style of policing is built on an assumption that poverty is fundamentally a behavioral issue* » (Crubaugh, 2017, p. 1). Les propos de Crubaugh (2017) font écho à ceux de Ouellet et ses collaborateurs concernant la responsabilisation des individus :

[L]a néolibéralisation des politiques publiques a eu comme conséquence d'imposer la logique de marché à l'ensemble de la structure étatique, entraînant une diminution constante des budgets associés aux missions sociales de l'État et une augmentation de ceux des institutions policières, judiciaires et correctionnelles. [...] La justice apparaît alors comme un levier de responsabilisation des individus qui ne correspondent pas à l'idéal du citoyen productif. (Ouellet et al., 2021, p. 1)

Dans les faits, ce serait la vision sociétale qui sanctionne l'itinérance comme étant un élément qui dérange aux yeux de la population (Bellot et Sylvestre, 2017).

En résumé, les interactions des policier[-ère]s avec les personnes en situation d'itinérance ne semblent pas toujours adaptées aux contextes des personnes. Ces différents types d'interactions pourraient-ils être causés par un manque de connaissance, de formation ou par des préjugés à l'égard des personnes dans cette situation ?

1.2.2 Les personnes ayant un problème de santé mentale

Dans le cadre de leur travail, les policier[-ère]s ont aussi à intervenir auprès de personnes ayant un problème de santé mentale (Adelman, 2003; Blais et al., 2019; Cardinal et Laberge, 1999; D'Auteuil et Gonthier, 2012; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Excluant les intervenant[e]s du RSSS, les policier[-ère]s représentent le groupe d'intervenant[e]s de première ligne le plus susceptible d'interagir avec les personnes ayant un problème de santé mentale (Service de police de la Ville de Montréal, 2013) et sont parfois hésitant[e]s à intervenir auprès de ces dernières. En effet, ces interventions demandent plus de temps aux policier[-ère]s sur le terrain, puisqu'elles nécessitent d'être orientées vers les bonnes ressources et monopolisent des ressources policières supplémentaires (Adelman, 2003; Charette et al., 2014). Ainsi, ils [elles] peuvent être appelé[e]s à intervenir plusieurs fois par jour, ou tous les jours, auprès d'une même personne durant une période (Charette et al., 2014; Ministère de la Sécurité publique, 2019; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Ces interventions sont différentes d'une fois à l'autre compte tenu de la gravité de la situation, de la nature ou encore de l'évolution de l'état de l'individu (Service de police de la Ville de Montréal, 2013). En d'autres termes, cette période peut être caractérisée par un moment de crise chez la personne. Ce type d'intervention implique du temps et a pour impact, en revanche, de diminuer le temps de disponibilité des policier[-ère]s à répondre à d'autres appels d'urgence (Bernstein et Seltzer, 2003; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Dans certains cas, les policier[-ère]s dirigent ces personnes vers les programmes d'aide en santé mentale et les recommandent au RSSS ou aux organismes communautaires, ou encore utilisent la voie qui leur est beaucoup plus familière, soit la judiciarisation (Adelman, 2003; Bernstein et Seltzer, 2003; Cardinal et Laberge, 1999; Ouellet et al., 2021). Par ailleurs, la voie de la judiciarisation met un frein quant à la possibilité pour ces personnes de recevoir de l'aide, que ce soit par un suivi psychosocial ou médical (Ministère de la Justice, 2018). Qui plus est, la

judiciarisation mène à une « rupture sociale associée à la détérioration des conditions de vie (perte d'emploi, de logement, de revenu, difficultés financières dues aux amendes imposées, etc.) », voire jusqu'à un casier judiciaire (Ministère de la Justice, 2018, p. 3) et cela ne résout pas les problèmes à la source des personnes. Les personnes ayant un problème de santé mentale sont surreprésentées dans le système de justice et deux fois plus souvent interceptées par les policier[-ère]s (Bernstein et Seltzer, 2003; Boivin et Billette, 2012; Ouellet et al., 2021; Protecteur du citoyen, 2011). Certains auteurs parlent de profilage social ou encore de profilage de la folie en regard de cette surreprésentation (Kauppi et al., 2016; MacDonald et Dumais-Michaud, 2016).

En somme, les policier[-ère]s sont aujourd'hui perçu[e]s comme des intervenant[e]s de première ligne qui interviennent quotidiennement auprès de personnes ayant un problème de santé mentale. Certain[e]s policier[-ère]s se disent hésitant[e]s quant à l'intervention psychosociale qu'ils[elles] sont amené[e]s à faire dans le cadre de leur travail, ce qui corrobore la problématique soulevée plus tôt concernant la formation policière (Adelman, 2003). Ainsi, ils [elles] gagneraient à être davantage sensibilisé[e]s face à la santé mentale et à l'itinérance. De surcroît, une pratique collaborative avec un[e] intervenant[e] social[e] pourrait représenter une voie de partenariat intéressante en ce qui concerne l'intervention psychosociale en contexte policier. L'examen de cette problématique a ainsi mené à la question au cœur de ce projet de stage : comment la pratique d'une travailleuse sociale intervenant auprès de personnes présentant un problème de santé mentale, d'itinérance ou de consommation peut-elle être intégrée au sein d'un service de police ? La section qui suit présente une synthèse et les retombées des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée.

1.3 Synthèse et retombées des activités réalisées dans le cadre du stage pratique spécialisée

Les premières semaines de stage ont servi à se familiariser avec les contextes dans lesquels la travailleuse sociale intervient ainsi que sur la culture policière qui nous était entièrement méconnue. Pour ce faire, il y a eu participation à deux patrouilles de courtoisie, soit un COBRA²,

² Terme utilisé dans la culture policière.

où un[e] policier[-ère] était dégagé[e] de ses fonctions pour pouvoir patrouiller avec nous et se rendre, à titre d'observatrice, sur le lieu des appels de nature psychosociale. Il a ainsi été possible de constater le travail policier en temps réel sur le terrain et de comprendre de quelles façons ils [elles] peuvent intervenir lorsqu'une personne fait appel au 9-1-1. De cette manière, il était possible de comprendre où pouvait se situer l'apport de la travailleuse sociale, principalement lorsqu'il s'agissait d'un appel où il y avait un cadre d'intervention mis en place. De plus, un jumelage a été réalisé avec un répartiteur, permettant ainsi de vivre la réception d'un appel 9-1-1 et la transmission de l'information aux policier[-ère]s sur le terrain à bord du véhicule de patrouille. Ce jumelage a permis de comprendre l'important travail de la répartition et principalement la mesure dans laquelle la travailleuse sociale peut travailler en partenariat avec elle. Le système informatique utilisé par la répartition permet d'effectuer des recherches sur les citoyens du Québec et d'être ainsi en mesure de connaître les antécédents d'arrestations et de condamnations. Pour le traitement de certains dossiers psychosociaux, il peut être pertinent de connaître ces antécédents afin d'avoir un portrait global de la personne concernée³. Cette synthèse vise aussi à dresser un panorama des activités de stage effectuées en regard des objectifs établis.

Objectif général 1) Développer une compréhension du contexte organisationnel :

- 1.1 Observer et décrire le rôle et la contribution de la travailleuse sociale au sein du service de police.
- 1.2 Développer une analyse des enjeux du contexte organisationnel du milieu policier et sociocommunautaire à partir d'un modèle critique — rapport entre le milieu et les partenaires.
- 1.3 Analyser, à partir d'un modèle critique, les besoins des individus auprès desquels on intervient (en fonction d'une problématique sociale) et se positionner quant aux approches et aux interventions préconisées par l'organisation policière pour y répondre.

Pour atteindre cet objectif général, différentes activités ont été réalisées. En premier lieu, l'observation des activités réalisées par la travailleuse sociale dans le quotidien ainsi que la prise

³ La vignette clinique 5, présentée dans la troisième section de cet essai, montre un exemple de collaboration de travail entre la travailleuse sociale et la répartition.

en charge de dossiers en collaboration avec cette dernière ont permis de comprendre son apport au sein du service de police en ce qui a trait aux interventions policières de nature psychosociale. Aussi, il a été possible de comprendre comment les cadres d'intervention qu'elle rédige peuvent être bénéfiques pour le travail des policier[-ère]s sur le terrain. Son apport est aussi reconnu quant aux besoins ponctuels des policier[-ère]s lors d'intervention psychosociale sur le terrain, faisant référence à sa disponibilité pour offrir son soutien de façon ponctuelle. En second lieu, le jumelage avec un policier pour effectuer de la patrouille routière a permis de comprendre les enjeux vécus par l'ensemble des policier[-ère]s concernant le travail de partenariat avec les organismes communautaires ainsi qu'auprès du RSSS. Enfin, la prise en charge de dossiers de suivi ainsi que l'analyse des appels codifiés E425⁴ ont permis d'acquérir une compréhension des besoins des individus ayant des interactions avec le service de police permettant ainsi d'être en mesure de les diriger ou de les orienter vers une réponse adaptée à leurs besoins.

Objectif général 2) Exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie :

2.1 Développer des collaborations avec les partenaires clés du milieu.

2.2 Identifier les enjeux éthiques de la pratique et les dilemmes de la pratique professionnelle.

2.3 Intervenir en collaboration auprès de personnes en difficulté.

Différentes activités de stage ont conduit à la réalisation de cet objectif général. En premier lieu, le travail effectué en collaboration avec des partenaires a mené à une compréhension du rôle de la travailleuse sociale au sein du service de police. Ces pratiques collaboratives ont permis de mieux comprendre les enjeux vécus par les organismes communautaires par rapport au travail des policier[-ère]s sur le territoire, et de bien saisir la complexité du RSSS et les nombreux enjeux rencontrés. Ces enjeux sont développés dans le chapitre 3. En second lieu, les enjeux éthiques ont pu être identifiés lors des interventions sur le terrain réalisées avec les policier[-ère]s lors de différentes activités de stage. La compréhension de ces enjeux a permis d'appréhender la

⁴ Dans la culture policière, le terme E425 représente le code utilisé lorsqu'il s'agit d'intervention auprès des personnes dont l'état mental est perturbé.

complexité du partenariat avec le RSSS, principalement en ce qui a trait à l'évaluation de la dangerosité du risque suicidaire par un[e] intervenant[e] du 8-1-1 où il a été constaté que le processus d'évaluation ne correspondait pas à la réalité du travail des policier[-ère]s. La complexité de ce partenariat est développée davantage dans le chapitre 3 de cet essai. Dans le même ordre d'idées, en ce qui a trait aux enjeux éthiques identifiés, les activités de stage ont conduit à comprendre comment la confidentialité représente une limite dans la pratique professionnelle pour intervenir de manière adéquate. En ce sens, il a été constaté à maintes reprises que certaines informations jugées pertinentes et détenues par un médecin, un[e] intervenant[e], ou même le 8-1-1, auraient pu être transmises aux policier[-ère]s afin de leur permettre d'avoir une meilleure connaissance d'une situation donnée, et donc d'offrir une intervention plus adaptée. Or, la signature du document concernant l'autorisation de partager et de divulguer des informations n'inclut généralement pas les policier[-ère]s. Selon notre perspective, cela pose un frein au partage d'informations qui pourrait améliorer les pratiques collaboratives entre la travailleuse sociale du poste de police et les policier[-ère]s, permettant ainsi de mieux répondre aux besoins des personnes. L'identification des enjeux éthiques a aussi permis de mettre en lumière la différence entre la culture policière et celle du travail social. La vision des policier[-ère]s est davantage axée sur l'ordre, la sécurité publique, le maintien de la paix et la prévention du crime. En ce qui concerne le travail social, la posture adoptée est plus compréhensive, soutenue par une analyse micro et macro du problème de la personne. L'intervention s'intéresse au fonctionnement social ainsi qu'aux déterminants sociaux de la santé pouvant avoir un impact sur la situation problématique vécue; elle vise à aider, à accompagner et à soutenir une personne dans ses démarches. Enfin, l'intervention en collaboration auprès de personnes en difficulté s'est réalisée principalement sous deux différentes formes, soit la prise en charge de dossiers de suivi et l'intervention en collaboration avec les policier[-ère]s, principalement sur le terrain. La prise en charge de dossiers de suivi, où l'intervention en collaboration s'est effectuée avec le RSSS ou encore avec un organisme communautaire, a soulevé différents enjeux qui font l'objet de discussion au chapitre 3. Quant à l'intervention en collaboration avec des policier[-ère]s, que ce soit lors du jumelage en patrouille routière ou lors de discussions sur des dossiers de suivi, toutes ces activités ont permis de comprendre la riche contribution de la travailleuse sociale dans les interventions psychosociales au sein du service de police. Cet apport est facilité par deux éléments : sa connaissance du fonctionnement du RSSS et des différentes missions des organismes communautaires de la région,

et par la rédaction et la mise en place de cadres d'interventions. Ces éléments viennent faciliter et supporter le travail des policier[-ère]s sur le terrain lorsqu'il s'agit d'interventions auprès de personnes ayant un problème de santé mentale ou autre trouble à caractère social.

Objectif général 3) Décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage :

3.1 Identifier les enjeux et les limites de l'intervention policière en contexte psychosocial pour mettre en place des cadres d'interventions policiers.

3.2 Observer et analyser les appels reçus et les interventions psychosociales réalisées afin de mieux comprendre les besoins des personnes qui appellent au 9-1-1.

Finally, the stage activities that led to the realization of this general objective are: 1) interventions on the ground carried out in binôme with a police officer; 2) the analysis of E425 files where there was an estimation of the danger of a passage to the suicidal act; 3) the verification of completed and classified calls; 4) the analysis of calls of a psychosocial nature received but not recurrent; and 5) the set of interventions carried out to understand the needs of individuals. In a first step, the presence on the ground in the framework of the road patrol, carried out in binôme with a police officer, allowed to see the challenges and limits of police intervention in the framework of psychosocial interventions. As an example, the lack of knowledge of police officers about mental health often leads to a hasty conclusion about the psychological state of the person. In a second step, the analysis of E425 files, carried out thanks to a document filled out by police officers after their intervention concerning the psychosocial aspect, shows that police officers lack knowledge about the Law P-38.001. This lack of knowledge of the Law has as a consequence a poor use of terms associated with this Law in the E425 reports that they [they] have to fill out. For example, it has sometimes been difficult to properly grasp whether it was about a voluntary transport to the hospital (CH), or about the application of the Law P-38.001 by an [a] intervenant [a] of Info-Social. Since one of the stage activities consisted in analyzing these calls, this poor use of terms by police officers required validating certain information through different procedures. In a third place, the verification of completed and classified calls as a function

de l'attribut 09 a soulevé différents enjeux. L'attribut 09 comprend les appels terminés et classés par le [la] sergent[e] jugeant que ces appels nécessitent une attention particulière par la travailleuse sociale. L'analyse de ces appels classés a permis de cibler que de nombreux appels, classés selon un autre attribut, auraient pu être classés en fonction de l'attribut 09 et être ainsi transmis à la travailleuse sociale. Cette analyse rétrospective des appels classés a démontré que les policier[-ère]s pouvaient manquer de sensibilité à l'égard de certains aspects psychosociaux, ce qui peut entraîner la récurrence de certains appels non transmis à la travailleuse sociale. Enfin, l'analyse des appels reçus ainsi que les interventions réalisées (terrains et téléphoniques) ont permis de mieux saisir les besoins des personnes concernées par un appel logé au 9-1-1. Cette analyse s'est effectuée grâce à une grille d'analyse (voir l'annexe 1 du rapport de stage, en *Annexe A* de cet essai). La réalisation de cette analyse repose sur plusieurs relances téléphoniques (96 au total) faites auprès de la personne concernée par l'intervention policière ou encore auprès d'un[e] proche, principalement la personne ayant logé l'appel au 9-1-1. Les résultats mènent à comprendre que de nombreuses personnes étaient déjà suivies par un[e] travailleur[-euse] social[e], un[e] médecin de famille ou un[e] psychiatre. Certaines personnes étaient, quant à elles, en attente d'une prise en charge, mais connaissaient l'existence des services offerts par le 8-1-1 en cas de besoin. Il a été constaté que pour l'ensemble des relances téléphoniques, la difficulté vécue au moment de l'intervention policière consistait en une situation difficile, souvent ponctuelle, et très peu appelaient de façon récurrente au service de police.

Dans un tout autre ordre d'idées, le concept de la réduction des méfaits représente l'approche qui a été préconisée dans le cadre des activités de stage. Née dans un contexte où la drogue par injection faisait des ravages, l'approche de la réduction des méfaits tient compte de deux principes, soit le pragmatisme et l'humanisme (Brisson, 2010). Selon ces deux principes, la drogue existe dans la société et est là pour rester; l'approche prône le non-jugement face aux personnes consommatrices, montrant ainsi un respect envers le choix de consommer (Brisson, 2010). Ainsi, l'approche de la réduction des méfaits, en regard des objectifs de stage, a été utilisée dans le cadre des interventions réalisées. En ce sens, les interventions visaient principalement à sensibiliser et à conscientiser les personnes des effets collatéraux de la consommation et d'en limiter les conséquences sur leur bien-être. De la même manière que l'organisme Nez Rouge n'encourage pas la consommation d'alcool, mais vise plutôt à limiter la conduite automobile en état d'ébriété, les activités de stage visaient à

Intervenir auprès des personnes en situation de crise, de manière ponctuelle, afin d'apaiser la situation de crise. Le but étant de conscientiser ces personnes aux problèmes engendrés par la consommation (symptômes, crises récurrentes, etc.) et de les inciter à poser certains gestes ou actions dans le but d'en limiter les conséquences sur leur bien-être. Dans le cadre du stage de pratique spécialisée, l'utilisation de l'approche de la réduction des méfaits a permis de mettre au cœur les concepts de l'humanisme et du pragmatisme dans toutes les interventions réalisées, en considérant la personne comme un individu à part entière, ou encore en informant les personnes sur les facteurs de risque associés à la situation problématique. À titre d'exemple, nous sommes intervenue sur un appel où un homme venait de perdre son permis de conduire pour conduite avec facultés affaiblies. L'intervention réalisée fut d'écouter la personne parler de son vécu, de s'assurer qu'elle respecte son traitement pharmacologique, qu'elle puisse manger et de la mobiliser à entreprendre les démarches nécessaires à la suite de la perte de son permis.

En résumé, les trois objectifs généraux ont été atteints grâce à la diversité des activités réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée. La section suivante porte sur le bilan critique de l'intervention réalisée. Ce bilan comporte l'implantation des activités de stage et les limites rencontrées sous quatre facteurs.

1.4 Bilan critique de l'intervention réalisée

Cette section est consacrée au bilan critique des interventions réalisées dans le cadre du stage. Deux éléments sont pris en considération, soit l'implantation des activités de stage et les limites rencontrées de cette expérience au sein d'un service de police.

1.4.1 L'implantation des activités de stage

Dans un premier temps, les objectifs de stage ont été développés, puis validés auprès de la superviseuse de stage, afin que celle-ci confirme qu'ils étaient réalisables. La mise en œuvre des activités de stage a débuté par une prise de contact avec la travailleuse sociale au poste de police

dans le cadre d'une première journée d'accueil. Par la suite, une rencontre avec les cinq différentes équipes de policier[-ère]s a eu lieu dans le but de présenter un aperçu des activités de stage qui allaient être réalisées ainsi que l'objectif du stage. L'implantation des activités de stage a été facilitée grâce à la détermination de la superviseuse de stage et à son profond intérêt pour la défense de l'importance de son travail au sein du milieu policier. Lors de différentes discussions avec la superviseuse de stage, le partage d'idées a permis d'apporter une diversification des activités réalisées. Le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion s'est montré ouvert face à l'implantation des activités de stage, bien qu'accueillir du personnel psychosocial supplémentaire au sein du poste ait représenté une nouveauté. Aussi, un accès privilégié a été accordé à l'utilisation de différents programmes informatiques du système des télécommunications, normalement réservés au personnel de la répartition, venant ainsi faciliter certaines des activités de stage. La présence de la stagiaire fut grandement appréciée par l'ensemble des policier[-ère]s, puisqu'ils[elles] reconnaissent et considèrent le travail réalisé par la travailleuse sociale, ce qui a aussi facilité la collaboration avec ceux-ci.

Certains rajustements ont eu lieu en cours de route, dont l'ajout de journées de patrouille routière en jumelage avec un policier. Le temps de déplacement, incluant le délai de transmission de l'information (motif de l'appel, contexte actuel sur les lieux, etc.) et le trajet jusqu'au lieu de l'intervention policière représentaient un enjeu important soulevé en début de stage. L'ajout de la patrouille routière a permis de vivre en temps réel les interventions policières de nature psychosociale. La patrouille routière consistait en un quart de travail jumelé avec un policier et avait lieu dans les différents secteurs du territoire afin de répondre aux appels touchants davantage l'aspect psychosocial. Ainsi, le délai de réponse était beaucoup plus rapide puisque nous pouvions rouler en conduite d'urgence, c'est-à-dire en utilisant les gyrophares et la sirène.

Aussi, il a été possible de travailler en collaboration avec le service des enquêtes du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion alors que ce type de pratique collaborative n'avait pas du tout été envisagé au préalable. Nous avons été sollicitée de la part d'une intervenante de l'Info-Social concernant une possible fraude financière envers une personne aînée. Vu le contexte assez inquiétant, nous avons interpellé une enquêteuse afin de

partager avec elle les informations reçues. En raison de la fin des activités de stage, nous n'avons pas été en mesure de terminer cette pratique collaborative avec le service des enquêtes.

En résumé, l'implantation des activités de stage a été facilitée par l'importance et la considération qu'accordent les policier[ère]s au travail de la travailleuse sociale au poste de police quant aux interventions de nature psychosociale. Le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion a su montrer une belle ouverture en ce qui a trait à la diversité des activités à réaliser. La section qui suit porte sur les différentes limites rencontrées dans le cadre du stage de pratique spécialisée. Ces limites sont présentées sous quatre facteurs : organisationnels, professionnels, individuels et circonstanciels.

1.4.2 Les limites rencontrées

Bien que l'ensemble du stage fût une réussite, apportant des connaissances riches concernant l'intervention psychosociale dans un contexte policier, certaines limites ont été rencontrées dans le cadre des activités de stage. Ainsi, quatre facteurs sont abordés pour discuter de ces limites, soit les facteurs organisationnels, les facteurs professionnels, les facteurs individuels et finalement, les facteurs circonstanciels.

1.4.2.1 Facteurs organisationnels

La police est un milieu hiérarchique, voire militaire, où les demandes doivent toujours être faites à un[e] supérieur[e], à la personne en autorité. Cette procédure s'applique aussi à la travailleuse sociale qui porte le statut d'une personne civile au sein du poste de police. Une personne civile représente une personne employée qui n'est pas un[e] policier[-ère], mais qui travaille pour un corps policier (entre autres, une agente administrative, une travailleuse sociale, etc.). Bien que le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion ait montré de l'ouverture en 2011 pour la création du poste de coordonnatrice aux interventions psychosociales de la travailleuse sociale, selon l'expérience de stage, l'organisation manque

d'intérêt concernant l'expansion des initiatives psychosociales et à la place que celles-ci occupent au sein du travail des policier[-ère]s, contrairement à d'autres municipalités avoisinantes présentant une longueur d'avance sur certains aspects. À titre d'exemple, que ce soit en fournissant un véhicule de travail pour faciliter les déplacements sur le terrain de l'intervenant[e] social[e], une radio permettant l'écoute des ondes de la police ou en permettant à ce[tte] dernier[ère] une plus grande opportunité d'innover dans la pratique de son mandat de travail. Comme mentionné dans la problématique à l'étude du projet de stage, les policier[-ère]s sont de plus en plus confronté[e]s aux appels de nature psychosociale dans leur pratique (Comité consultatif sur la réalité policière, 2021), et les policier[-ère]s de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion n'y échappent pas. En revanche, ce manque d'investissement envers les besoins psychosociaux du territoire semble davantage causé par la culture de gestion des différents directeurs au sein du service de police actuel. Les discussions avec des policier[-ère]s ont montré une opinion contraire; plusieurs rapportent l'importance et la nécessité de développer davantage le volet psychosocial mis en œuvre par la travailleuse sociale. Les policier[-ère]s, en contact direct avec l'intervention sur le terrain, souhaitent davantage de pratiques collaboratives avec les services psychosociaux, soit avec la travailleuse sociale ou encore par la mise en place d'une équipe d'intervenant[e]s sociaux[-ales] sur le terrain. Ils [Elles] confirment qu'une grande majorité de leurs interventions concernent des appels de nature psychosociale, rapportant que ces interventions ne correspondent pas au mandat qui leur est attribué et qu'une collaboration avec du personnel qualifié dans le domaine serait plus appropriée. Or, nous croyons que certaines interventions psychosociales gagneraient à être développées ou explorées en regard des résultats obtenus dans la pratique du stage. Entre autres, les policier[-ère]s ont soulevé à de nombreuses reprises leur volonté de pouvoir faire appel à un[e] intervenant[e] psychosocial[e] de terrain pouvant se déplacer sur les lieux d'un appel lorsque la sécurité est assurée. Dans les faits, ce rôle revient actuellement aux intervenant[e]s de l'Info-Social; actuellement, ces dernier[ère]s se déplacent très rarement sur le terrain en raison de la grandeur du territoire.

De plus, certains enjeux interorganisationnels comportent certains défis pour l'intervention. D'une part, de nombreuses embûches ont été rencontrées lorsqu'il y avait un travail de collaboration réalisé auprès d'un CISSS. Rappelons que les interventions réalisées dans le cadre du stage ont eu lieu dans deux différentes régions administratives et, par conséquent, deux CISSS. Dans un

premier temps, tant du côté des Laurentides que pour Lanaudière, la démarche téléphonique réalisée par les policier[-ère]s afin de discuter avec un[e] intervenant[e] concernant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, ne fait aucun sens aux yeux des policier[-ère]s. En effet, de nombreuses frustrations ont été soulevées par ces dernier[-ère]s concernant le délai d'attente lorsqu'ils[elles] devaient contacter l'Info-Social pour cette estimation. Ayant participé à certaines interventions policières sur le terrain où cette évaluation a eu lieu, le délai d'attente pour parler à un[e] intervenant[e] pouvait être très long⁵, sans compter l'intervention téléphonique pouvant dépasser l'heure. Durant ce temps, les policier[-ère]s ne sont pas disponibles pour répondre à d'autres appels. Ces dernier[-ère]s ont mentionné à plusieurs reprises qu'un[e] intervenant[e] social[e] au sein du service de police devrait avoir l'attribution de cette tâche, soit l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. Différents arguments sont énoncés, comme le fait qu'il[elle] serait plus facilement joignable, tout en permettant davantage le déplacement sur les lieux de l'intervention, contrairement aux intervenant[e]s de l'Info-Social qui ne sont pas directement sur le territoire. Lors d'une intervention policière à laquelle nous avons participé, où il y a eu une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire, la démarche réalisée auprès d'un CISSS fut très compliquée. Le policier en présence devait laisser un message sur une boîte vocale demandant ainsi un retour d'appel dans les plus brefs délais. Durant ce temps, nous avons été en présence d'une personne en détresse. Un délai de 45 minutes a été observé avant qu'une relance téléphonique soit réalisée par le policier, puisqu'il n'y avait toujours pas eu de retour d'appel de la part de l'intervenant[e] du territoire.

D'autre part, il a été très difficile d'établir des contacts avec les intervenant[e]s des deux CISSS. Plusieurs jours pouvaient séparer un retour d'appel de leur part, laissant ainsi un dossier en suspens, alors que l'intervention pouvait être prioritaire pour la personne. Également, le travail cloisonné des différents services du RSSS a aussi représenté un enjeu entraînant certaines limites quant à la poursuite des interventions. Il a été constaté que les services d'un centre local de services communautaires (CLSC) sont très distincts les uns des autres, et il n'est pas bienvenu qu'un[e] intervenant[e] s'implique au sein d'un autre département. À titre d'exemple, dans le cadre d'une

⁵ Selon une moyenne effectuée sur 55 interventions policières, la durée d'un appel dans le cadre d'une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire correspond à 27 minutes. Durant cette même période, un appel de 72 minutes a été enregistré.

prise en charge de dossier, le service du soutien à domicile (SAD), dont bénéficiait la dame, n'était pas en mesure de gérer l'encombrement du domicile, car cela devait être pris en charge par un autre service du CLSC, impliquant alors une autre demande de services, et par conséquent, un intervenant supplémentaire au dossier. Aussi, les critères d'accès font en sorte que certaines personnes ne sont pas admissibles à certains services alors qu'elles auraient avantage à en bénéficier. À cet effet, un manque de souplesse des critères d'accès et un manque de services ont été observés durant le stage de pratique spécialisée pour différentes situations. L'offre étroite de services, que ce soit en milieu communautaire ou institutionnel, représente un enjeu quant à l'orientation ou la référence de certaines personnes, compte tenu des besoins, souvent complexes, identifiés.

Bref, le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion gagnerait à revoir certaines pratiques en matière d'intervention psychosociale afin d'être plus efficient. De plus, une meilleure pratique collaborative entre les organismes communautaires sur un même territoire serait souhaitable afin d'améliorer les services en situation d'urgence.

1.4.2.2 Facteurs professionnels

La complémentarité des savoirs, lorsqu'il est question de travail de collaboration, vise un partage des compétences professionnelles de chacun. Il existe un écart entre les cultures professionnelles des policier[-ère]s et des travailleur[-euse]s sociaux[-ales]. En ce sens, le [la] travailleur[-euse] social[e] possède des connaissances dans le domaine psychosocial et le [la] policier[-ère] sur la loi et la nature des infractions criminelles. Or, un manque de connaissance de la part des policier[-ère]s quant à l'utilisation des bons termes touchant les problèmes de nature psychosociale a représenté un défi important. Par exemple, certaines informations de la part des policier[-ère]s ont dû être validées, nécessitant différentes démarches téléphoniques auprès de ces dernier[-ère]s et de la personne concernée par l'intervention policière; il en résulte par conséquent une perte de temps, voire un délai dans le traitement du dossier.

Enfin, nous croyons que l'implantation d'un service psychosocial au sein d'un milieu policier peut représenter un défi de grande ampleur. Or, la travailleuse sociale au sein du service de police y travaille depuis plus de 10 ans déjà, à ce titre. Sa présence et son travail sont bien ancrés et compris de la part des policier[-ère]s et particulièrement considérés. Compte tenu de cela, nous croyons avoir été avantagée en ce qui a trait à l'implantation du projet de stage.

1.4.2.3 Facteurs individuels

Bien que l'ensemble des personnes contactées — ayant vécu une intervention policière incluant une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire — se soient montrées volontaires, d'autres ont préféré ne pas rappeler, ou encore ont refusé de discuter avec nous lors d'un appel ou d'une relance téléphonique. En ce sens, le refus de certaines personnes à répondre aux relances faites pour mieux saisir leurs besoins représente un facteur individuel ayant limité la compilation d'informations supplémentaires. Ces informations auraient permis d'apporter plus de détails à l'étude sur les vignettes cliniques et de brosser un meilleur portrait des utilisateurs du 9-1-1.

1.4.2.4 Facteurs circonstanciels

En ce qui a trait à l'expérience de stage, bien que cette expérience fût grandement enrichissante par son côté imprévisible quant à l'intervention d'urgence, peu d'interventions psychosociales d'urgence ont eu lieu dans le cadre de la patrouille routière réalisée en binôme avec un policier. En effet, bien que nous ayons tenté une présence en alternance entre des quarts de jour et de soir, dans le but de couvrir différents moments de la journée, les appels de nature psychosociale entrant au 9-1-1 ont été moins nombreux. Enfin, il est possible de considérer le temps comme étant un facteur circonstanciel ayant représenté une limite quant à la réalisation des activités de stage, en ce qui a trait à l'évaluation des résultats du projet implanté. Dans le même ordre d'idées, il est impossible de juger de l'efficacité des interventions réalisées à long terme; toutefois, certains constats ont pu être faits.

Dans un tout autre ordre d'idées, nous avons été surprise de constater l'ampleur des appels logés par des personnes âgées. Or, cet aspect n'avait pas été réfléchi dans le cadre de la rédaction du projet de stage ni lors des discussions préparatoires au stage de pratique spécialisée avec la superviseuse de stage. Ainsi, cet élément imprévisible s'est matérialisé en contenu fort intéressant pour l'analyse des vignettes cliniques. Différents facteurs peuvent expliquer cette situation et sont davantage développés dans le chapitre 2.

L'interaction des policier[-ère]s avec les personnes en situation d'itinérance a été développée dans la problématique lors de la rédaction du projet de stage. Or, cette problématique sociale n'a pas fait l'objet d'interventions fréquentes, comme escompté initialement. Les personnes en situation d'itinérance sur le territoire de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion sont assez bien connues des policier[-ère]s et, en réalité, peu d'interventions sont réalisées auprès d'elles. Notons aussi le travail réalisé en partenariat avec La Hutte de Terrebonne — organisme travaillant auprès des personnes en situation d'itinérance — qui effectue un excellent travail sur le territoire, offrant de l'hébergement d'urgence, comme à plus long terme, et œuvrant en réinsertion sociale auprès de ces personnes. Les appels concernant les personnes en situation d'itinérance logés au 9-1-1 sont souvent pour des raisons d'errance sur le territoire, ou encore une présence ou un comportement suscitant la crainte et l'insécurité chez le demandeur⁶ de l'appel. Bien que peu d'interventions aient été réalisées auprès des personnes en situation d'itinérance, il ne faudrait pas conclure rapidement que l'itinérance n'est pas présente sur le territoire. Il existe différentes formes d'itinérance, dont l'itinérance cachée, principalement vécue par les femmes souhaitant camoufler cet état d'être pour des raisons de sécurité ou encore pour maintenir des liens sociaux (Gélineau et al., 2015).

Bref, différents facteurs ont été élaborés témoignant des limites rencontrées durant les activités de stage où l'expérimentation a permis d'acquérir des connaissances sur les plans théorique et pratique, et de faire certains constats. Le prochain chapitre de l'essai s'intéresse à ces constatations où il est question d'introduire les besoins psychosociaux des personnes ayant des interactions avec les corps de police.

⁶ Nom attribué à la personne qui loge un appel au 9-1-1.

CHAPITRE 2

ANALYSE DE LA LITTÉRATURE EN REGARD DU SUJET CENTRAL DE L'ESSAI

Ce chapitre aborde les différentes constatations, découlant de l'expérience de stage, ayant mené à poursuivre la réflexion sur le sujet central de l'essai. D'abord, un bref retour sur la littérature ciblée dans le cadre de la rédaction du projet de stage est réalisé. Ensuite, un regard est posé sur la littérature concernant les trajectoires d'intervention réalisées par les policier[-ère]s menant les personnes vers les services de santé ou judiciaire.

Concernant la méthodologie de la rédaction de cet essai, le catalogue de recherche offert avec la bibliothèque de l'Université du Québec en Outaouais a été le plus consulté. Les premières recherches effectuées ont porté sur les mots clés suivants : police ET santé mentale. Cependant, cette recherche cible particulièrement la police et les problèmes de santé mentale vécus par les policier[-ère]s dans le cadre de leurs fonctions. Or, ce n'était pas l'objet recherché. Ainsi, le vocabulaire de recherche a été modifié, afin de mener la recherche vers le travail des policier[-ère]s auprès des personnes atteintes d'un trouble de santé mentale. Voici une liste des mots clés ayant été utilisés :

Désinstitutionnalisation, judiciarisation OU criminalisation, travailleurs sociaux OU intervenants sociaux, collaboration OU partenariat OU pratiques collaboratives OU pratiques de collaboration, santé mentale OU troubles mentaux OU psychiatrie, intervention OU interaction, crise OU situation de crise, équipes mobiles de crise OU équipe spécialisée, réduction des méfaits OU approche de la réduction des méfaits, déterminants sociaux de la santé OU déterminants de la santé

Les mêmes termes ont été utilisés pour la recherche littéraire anglophone, bien que l'ensemble des recherches ont été réalisées en français. Les principales bases de données utilisées ont été Érudit et Cairn. D'autres bases de données ont aussi été utilisées, principalement lorsqu'il s'agissait de la

recherche littéraire anglophone. Le moteur de recherche Google a aussi été utilisé, dans le but de diversifier la provenance des sources et d'élargir la portée des recherches. Des articles de journaux ont été consultés en ligne, ainsi que des rapports publiés par différents ministères du Gouvernement du Québec. La majorité des articles utilisés sont de portées scientifiques. Afin d'identifier si l'article convenait aux objectifs de recherche, une lecture du résumé, des mots clés et de la table des matières était réalisée. Par la suite, les références bibliographiques consultées ont aussi permis d'identifier de nouvelles sources scientifiques au contenu similaire. C'est principalement de cette façon que l'ensemble des références bibliographiques ont été trouvées. Les articles ont été choisis en fonction de leur lien direct avec le contenu associé à chacun des chapitres de l'essai.

2.1 Question et objectifs spécifiques de l'essai

Différentes constatations ont émergé des activités de stage, principalement en ce qui concerne le travail de collaboration avec les partenaires et les différentes formes que peut prendre celui-ci. Certaines pratiques collaboratives gagneraient à être revues et consolidées dans le but d'améliorer le service rendu aux personnes de la communauté. Le travail de collaboration avec le RSSS représente celui ayant soulevé un grand nombre d'enjeux lors de la réalisation du stage de pratique spécialisée. En effet, de nombreux intervenant[e]s du RSSS, que ce soit sur le territoire de Lanaudière ou des Laurentides, méconnaissaient la présence de la travailleuse sociale intermunicipale, malgré sa présence depuis plus de 10 ans au sein du service de police. Cet élément constitue un enjeu pour les collaborations intersectorielles, puisque son expertise pourrait constituer un avantage dans certaines pratiques collaboratives auprès des différents partenaires. Certain[e]s intervenant[e]s savent pertinemment que « leurs » client[e]s contactent souvent les services d'urgence du 9-1-1. Il semble plus qu'essentiel, compte tenu de la récurrence de ces appels, qu'un travail de collaboration soit réalisé entre des partenaires au bénéfice des personnes au sein de la communauté. Un véritable travail de communication serait essentiel afin d'améliorer les pratiques collaboratives entre les partenaires institutionnels et communautaires. Comme piste de solutions, nous proposons que la Ville informe la population et les organismes, communautaires et institutionnels de la présence et du rôle de la travailleuse sociale, de même que de rappeler ce rôle aux policier[-ère]s, afin de ces dernier-[-ère]s sollicitent davantage son expertise psychosocial.

Évidemment, un défi du stage de pratique spécialisée a été la collaboration interprofessionnelle impliquant deux façons de penser, deux visions distinctes, deux langages et, bien entendu, deux façons de travailler, faisant ainsi référence à la culture du travail social et à celle du milieu policier. À titre d'exemple, les deux professions sont formées à l'intervention de crise, mais les cadres de référence les distinguent radicalement. Pour le travail social, la vision est plus systémique et critique, alors que c'est le sens légal et de contrôle social qui prédomine chez certain[e]s policier[-ère]s.

Dans l'optique d'améliorer cette pratique collaborative interprofessionnelle au bénéfice des personnes de la communauté, la suite de l'essai sera basée sur l'étude et l'analyse des besoins et des enjeux des personnes ayant logé des appels de nature psychosociale au 9-1-1 à partir de vignettes cliniques. L'objectif vise principalement à comprendre la récurrence de ces appels et à apporter certaines solutions pour mieux accompagner et soutenir ces personnes. En d'autres termes, cette partie traite des interventions psychosociales réalisées durant le stage de pratique spécialisée où deux objectifs spécifiques en découlent, soit 1) développer et analyser, à partir de vignettes cliniques, les besoins psychosociaux de personnes ayant fait une demande d'aide au 9-1-1 et 2) décrire et analyser la contribution de la travailleuse sociale étant intervenue auprès de personnes ayant fait des appels récurrents au 9-1-1. Ces deux objectifs spécifiques sont développés dans le Chapitre 3, où il est question d'analyser les différentes vignettes cliniques et les besoins psychosociaux des personnes. La section qui suit concerne la pertinence du sujet à l'étude pour la pratique.

2.2 Pertinence de la question ou du sujet pour la pratique

Lors de la rédaction du projet de stage, la littérature ciblée a porté sur les interactions des policier[-ère]s auprès de personnes en situation d'itinérance et de personnes ayant un problème de santé mentale, ainsi que sur la formation policière, ce qui a permis de formuler la problématique à l'étude.

L'itinérance représente un enjeu social avec lequel les policier[-ère]s de différents corps de police doivent de plus en plus composer sur le terrain (Ministère de la Sécurité publique, 2019; Ouellet et al., 2021; Solomon, 2018). En revanche, bien que les personnes en situation d'itinérance tentent de répondre à leurs besoins de base (manger, dormir, etc.) à partir de la rue, il est soulevé que les policier[-ère]s font parfois un usage abusif de la loi à leur égard en punissant certains agissements (Boivin et Billette, 2012; Kauppi et al., 2016). Que ce soit en leur demandant de quitter la ville ou encore en réalisant des fouilles sans motif valable, les policier[-ère]s utilisent parfois la brutalité auprès des personnes en situation d'itinérance (Kauppi et Pallard, 2009; Kauppi et al., 2016). La logique derrière est alors « qu'on protège l'ordre public en punissant les personnes dont la situation sociale apparaît comme une menace et un risque éventuels pour les autres » (Bellot et Sylvestre, 2017, p. 15). Cette façon de faire laisse à penser que les policier[-ère]s réussissent à réaliser leur mandat de travail avec efficacité en assurant ainsi la sécurité et la protection du public (Adelman, 2003), en jumelant la répression et la judiciarisation comme deux moyens fortement utilisés afin que ces personnes ne soient plus visibles aux yeux de la population générale (Bellot et Sylvestre, 2017).

Dans un autre ordre d'idées, l'opinion des policier[-ère]s quant à l'intervention auprès des personnes ayant un problème de santé mentale est assez ambivalente (Adelman, 2003). Les études démontrent que les interventions auprès de ces personnes demandent plus de temps et impliquent majoritairement plus de ressources policières (Charette et al., 2014; D'Auteuil et Gonthier, 2012; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). De plus, la judiciarisation est une avenue fortement utilisée par les policier[-ère]s, puisqu'elle leur est beaucoup plus familière (Adelman, 2003; Cardinal et Laberge, 1999). Or, l'utilisation de cette voie représente de nombreux enjeux en ce qui a trait à la possibilité pour ces personnes de recevoir des soins et des services — un traitement pharmacologique si désiré ou encore un suivi psychosocial, par exemple —, considérations auxquelles elles auraient droit si elles étaient accompagnées par les professionnel[le]s adéquat[e]s (Ministère de la Justice, 2018).

Enfin, la formation policière ne correspond pas à la réalité du terrain rencontré par les policier[-ère]s. En effet, 40 % des policier[-ère]s ont affirmé que la formation donnée en santé mentale ne répond pas à ce qui est réellement vécu lors des interventions policières sur le terrain

(Comité consultatif sur la réalité policière, 2021; Solomon, 2018). Serait-ce uniquement à cause de leur cadre de référence que les policier[-ère]s utilisent plutôt la judiciarisation envers les personnes en situation d'itinérance ainsi qu'envers celles ayant un problème de santé mentale, puisque c'est une avenue qu'ils[elles] connaissent bien ?

Pour la rédaction de cet essai, une nouvelle revue de la littérature a été réalisée en raison du sujet exploré. En effet, les activités de stage ont mené à certains constats, soit l'importance du travail collaboratif, plus spécifiquement le travail en binôme, c'est-à-dire le travail entre l'intervenant[e] social[e] et un[e] policier[ère]. Ainsi, pour documenter ce sujet, il a fallu revisiter la littérature scientifique. Ainsi, l'essai aborde une réflexion sur les différents besoins psychosociaux des personnes ayant des interactions avec les services de police. Le sujet a toute sa pertinence, car il soulève différents enjeux, dont l'importance de jumeler les professionnel[le]s des domaines social et policier dans le cadre d'appels de nature psychosociale entrants au 9-1-1. À cet effet, la collaboration entre le travail social et le milieu policier est plus qu'essentielle, compte tenu du nombre important de déplacements policiers concernant la santé mentale et les interventions qui ne sont pas toujours adaptées. En ce sens, l'intervention sociale permet une réponse moins répressive et plus innovante, où le travail de prévention est plus qu'important. D'autant plus, cette pratique collaborative permettrait de soutenir le travail des policier[-ère]s dont la formation constitue une limite quant aux interventions psychosociales rencontrées sur le terrain. La pertinence de l'intervention sociale en soutien à l'intervention policière est de plus en plus reconnue, ce qui rend le sujet de cet essai d'une grande actualité. La prochaine section présente la description des différents modèles de pratiques collaboratives existants.

2.3 Retour sur la littérature mobilisée au sein du projet de stage

Dans un premier temps, cette section présente la littérature ciblée pour la recension des écrits dans le cadre de la rédaction du projet de stage traitant de la désinstitutionnalisation psychiatrique et des différents modèles d'intervention jumelant les interventions psychosociales et policières, tant au Québec qu'ailleurs dans le monde. Dans un second temps, une revue de la littérature a été réalisée sur le concept des trajectoires d'interventions. La trajectoire d'intervention débute au

moment où une personne a une interaction avec un[e] policier[-ère] lors d'un appel fait au 9-1-1 et les interventions faites auprès de celle-ci par le service de police. Il est question, entre autres, de s'intéresser aux trajectoires d'interventions réalisées par les policier[-ère]s menant les personnes vers les services de santé ou encore vers les services judiciaires.

2.3.1 La désinstitutionnalisation psychiatrique

D'abord, la désinstitutionnalisation psychiatrique s'est déroulée en trois phases importantes. La première phase de changements s'est réalisée durant les années 1960 à 1970; la seconde phase s'est déployée durant les décennies 1970 et 1980; et finalement, les années 1990 sont définies comme ayant vu s'opérer la dernière phase de changements (Dorvil et al., 1997). L'objectif principal de ce grand mouvement, au début des années 1960, était de « faire sortir les personnes des hôpitaux psychiatriques, pour des raisons humanitaires, thérapeutiques et économiques » (Dorvil et al., 1997, p. 16), en leur demandant d'être hébergées dans leur famille ou dans une ressource d'hébergement, tout en limitant les nouvelles admissions dans ces établissements (Carle et al., 2014; Dorvil et al., 1997; Saint-Arnaud, 2001). Cet objectif sous-tendait une offre de services externes tels que des centres de jour, des services à domicile et des centres de transition pour ceux ayant des besoins particuliers au sujet de la réadaptation (Dorvil et al., 1997; Saint-Arnaud, 2001). En d'autres termes, le but ultime consistait à ce que les personnes ayant un problème de santé mentale puissent recevoir des soins tout en restant à domicile, et non en étant hospitalisées. Ensuite, les années 1970 et 1980 témoignent d'un manque de services dans la communauté, puisque les ressources financières et le personnel ne répondaient pas à la demande (Dorvil et al., 1997; Saint-Arnaud, 2001), le problème étant principalement de nature économique (Saint-Arnaud, 2001). Par conséquent, ces personnes « n'ont donc d'autres choix que de s'adresser aux hôpitaux » (Dorvil et al., 1997, p. 17). Ainsi, l'objectif de la première phase s'est avéré un échec, puisque les personnes ont tout de même été obligées de se tourner vers les hôpitaux pour recevoir des soins appropriés. Enfin, lors de la dernière phase de la désinstitutionnalisation psychiatrique, vécue à partir des années 1990, il a été demandé aux hôpitaux de fermer de nouveau les lits qu'occupaient les personnes ayant des troubles de santé mentale afin que ces dernières reçoivent des services au sein de la communauté (Dorvil et al., 1997).

Le Plan d'organisation des services en santé mentale pour la région de Montréal-Centre publié en 1990 évaluait la situation de la manière suivante : interventions mal adaptées aux besoins des personnes, lacunes dans la qualité des services, structures trop cloisonnées, rôles imprécis de certains intervenants, conflits dans les approches des différents professionnels impliqués. (Saint-Arnaud, 2001)

Ces trois phases de désinstitutionnalisation psychiatrique ont provoqué de lourdes conséquences, notamment, une corrélation significative entre la pauvreté et les problèmes de santé mentale, « la montée de l'itinérance, la judiciarisation de plusieurs usagers, l'alourdissement du fardeau des familles qui ont la charge d'un usager et l'apparition d'un nouveau syndrome, celui de la porte tournante » (Dorvil et al., 1997, p. 18; Saint-Arnaud, 2001). Les services externes n'étaient pas habilités à pallier la fermeture des services hospitaliers de l'époque (Dorvil et al., 1997). En effet, les impacts laissés par la désinstitutionnalisation psychiatrique ne seraient pas l'unique cause expliquant l'augmentation des contacts entre les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les policier[-ère]s. Les modifications apportées à certaines lois, les critères pour l'internement et la baisse de services offerts aux personnes atteintes de troubles mentaux seraient aussi des éléments venant expliquer cette hausse de contacts avec les corps policiers (Blais et al., 2019). Selon l'Union des municipalités du Québec (2020, p. 9), « les nouvelles problématiques sociales avec lesquelles les policiers doivent composer sont en grande partie reliées au désengagement du gouvernement du Québec en regard des services de santé et des services sociaux ». En effet, ce dernier enjeu ressort des activités de stage au sein du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion, qui permet de tirer la conclusion que de nombreuses personnes ne sont pas bien prises en charge malgré un important problème de santé mentale.

En conclusion, la désinstitutionnalisation psychiatrique représente un enjeu largement abordé par plusieurs auteurs (Blais et al., 2019; Cardinal et Laberge, 1999). L'augmentation marquée de l'intervention des policier[-ère]s auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale serait, depuis les années 1960, une conséquence importante de ce mouvement de désinstitutionnalisation (Blais et al., 2019; Cardinal et Laberge, 1999). Les années 1970 ont été touchées par les modifications concernant les différentes lois entourant les personnes atteintes de troubles de santé mentale, principalement en ce qui a trait aux changements apportés aux droits, amenant ainsi les policier[-ère]s à être utilisé[e]s comme « mesure de contention » en société (Blais et al., 2019;

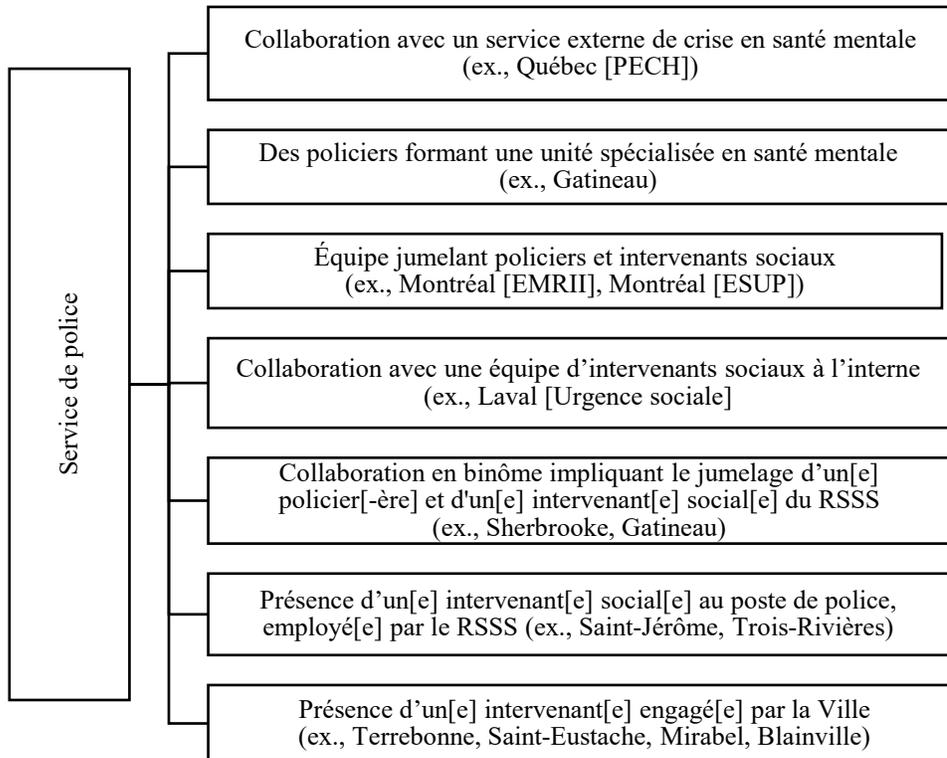
Cardinal et Laberge, 1999, p. 199). Outre les effets de la désinstitutionnalisation psychiatrique, la réforme Barrette, mise en place en 2015, a eu des impacts considérables dans le RSSS (Grenier et Bourque, 2018). En ce sens, les travailleur[-euse]s de la santé et des services sociaux sont soumis à une pression de performance exigeant d'eux de prendre davantage de dossiers, au détriment de pouvoir accorder du temps de qualité aux patient[e]s et personnes rencontrées (Grenier et Bourque, 2018). Aussi, la problématique liée au sous-financement mène à une réduction de l'offre de services, ce qui occasionne des listes d'attente et des ressources professionnelles limitées (Grenier et Bourque, 2018). Les compressions budgétaires ont pour impact que le RSSS n'est pas en mesure de remplacer les personnes absentes (maladie, grossesse, etc.), amenant par conséquent une augmentation de la surcharge de travail chez les travailleur[-euse]s ou encore la fermeture de certains services en raison d'une pénurie de main-d'œuvre (Grenier et Bourque, 2018). Par exemple, six hôpitaux ont fermé leur urgence pour la période estivale de l'été 2022, en raison d'un fort manque de personnel soignant (Carabin, 2022, 23 juin). La prochaine section concerne les différents modèles de pratiques collaboratives jumelant l'intervention sociale et l'intervention policière.

2.3.2 Les différents modèles de pratiques collaboratives jumelant l'intervention psychosociale et l'intervention policière

Différents modèles de pratiques collaboratives entre l'intervention psychosociale et l'intervention policière se sont développés tant au provincial qu'à l'international. La Figure 2.1 illustre ces pratiques collaboratives pour différentes villes québécoises. Cette multiplication de pratiques collaboratives démontre « que les budgets alloués aux missions sociales de l'État ne cessent de diminuer, les institutions pénales ne cessent de croître, et notamment leurs dispositifs thérapeutiques » (Ouellet et al., 2021, p. 4). En ce sens, les municipalités, soit les services de police, n'ont d'autres choix que de composer avec le manque de financement et de reconnaissance de la problématique associée à la santé mentale de la part de l'État, d'où le développement de différents modèles de pratiques collaboratives avec des intervenant[e]s sociaux[-ales] (Union des municipalités du Québec, 2020). Le déploiement de ces pratiques collaboratives repose, entre autres, sur l'orientation des personnes vers les bonnes ressources dans le but d'améliorer l'accès

aux services, la diminution de la récurrence des appels de nature psychosociale, de même que le transfert en CH, l'évaluation de la personne en crise sur place et la diminution du temps d'intervention de la part des policier[-ère]s sur un appel de nature psychosociale (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2019; Comité consultatif sur la réalité policière, 2021; Rose et al., 2012; Sécurité publique Canada, 2015). Ainsi, certains corps de police collaborent avec une équipe complète d'intervenant[e]s sociaux[-ales], d'autres avec un[e] seul[e] intervenant[e], alors que certains ont créé des unités de police spécialisées en santé mentale. Par exemple, l'équipe mobile de référence et d'intervention en itinérance (EMRII) jumèle des policier[-ère]s et des intervenant[e]s sociaux[-ales] patrouillant en binôme sur le territoire de Montréal. La pratique collaborative en binôme impliquant le jumelage d'un[e] policier[-ère] et d'un[e] intervenant[e] social[e] du RSSS (exemple à Sherbrooke) repose quant à elle sur la collaboration avec un[e] seul[e] intervenant[e], ce qui différencie cette pratique de celle où les corps de police collaborent avec des équipes. Certaines collaborations ne pratiquent pas le jumelage en binôme d'un[e] policier[-ère] avec un[e] intervenant[e] et optent plutôt pour la présence au poste de police de ce[-tte] dernier[-ère], comme c'est le cas au Service de police intermunicipal de Terrebonne/Saint-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion.

Figure 2.1 Exemples de modèles de pratiques collaboratives pour différentes villes québécoises



À l'international, différents modèles d'intervention policière en contexte psychosocial sont développés. À cet effet, il existe un modèle appelé le *Crisis Intervention Team* (CIT), où les policier[-ère]s (équipes spécialisées) sont formé[e]s et spécialisé[e]s en santé mentale (Blais et al., 2019). Ce modèle a été créé pour diminuer les risques de judiciarisation et de consultation en CH pour les personnes ayant un problème de santé mentale (Baillergeau, 2012; Landry et al., 2018). Les policier[-ère]s formé[e]s en santé mentale affirment qu'ils[elles] ont acquis une tout autre opinion de la santé mentale et une meilleure connaissance des problématiques associées, ce qui permet de diminuer les risques de blessures liées aux interventions physiques, de même que les coûts engendrés par les interventions policières longues (Adelman, 2003; Landry et al., 2018). De plus, certains corps de police se sont dotés d'une équipe hybride formée d'un[e] policier[-ère] et d'un[e] intervenant[e] en santé mentale. Le programme intitulé *Mobile Crisis Team* (MCT)

propose des services spécialisés en fonction des besoins de la personne en crise (Villeneuve, 2013). Ce modèle est assez répandu aux États-Unis et au Canada, incluant le Québec (Villeneuve, 2013)⁷.

En somme, les retombées de ces différents modèles alternatifs sont multiples : prévention de la récurrence des appels de nature psychosociale, déjudiciarisation de la santé mentale, diminution des transports au CH par le désamorçage de la crise sur place ou par des références vers les ressources dans le milieu, amélioration de l'utilisation des ressources communautaires et meilleure réponse aux besoins des personnes (Baess, 2005; Baillergeau, 2012; Landry et al., 2018). À titre d'exemple, un binôme formé d'un policier et d'un intervenant social au Danemark œuvre dans le but de diminuer les comportements sujets à la criminalisation associés à la santé mentale. En Australie, il est constaté, avec la formation en binôme d'un intervenant et d'un policier, une importante diminution du recours à l'hospitalisation et une meilleure utilisation des ressources communautaires du territoire (Landry et al., 2018). La prochaine section s'intéresse à la littérature ciblée au sujet de différentes trajectoires de personnes qui ont des interactions avec les services de police, menant ces dernières vers les services de santé ou les services judiciaires.

2.4 Panorama des trajectoires d'interventions policières menant les personnes vers des services de santé ou judiciaires

Cette section porte sur la littérature visant le sujet central de l'essai, soit les trajectoires d'interventions psychosociales, faisant référence aux besoins psychosociaux des personnes ayant des interactions avec les services de police. La littérature s'intéressant aux trajectoires hybridant les soins en santé mentale et la judiciarisation est plutôt mince. La majorité des articles aborde les différents modèles de pratiques collaboratives entre des services de police et des intervenant[e]s sociaux[-ales], ou encore sur la formation de policier[-ère]s spécialisé[e]s en santé mentale. Ces articles se limitent à identifier les retombées positives de ces différents projets, mais n'abordent généralement pas les trajectoires des personnes ayant eu recours à un service de police mobilisé dans le cadre d'une intervention auprès d'une personne ayant un problème de santé mentale. En ce sens, bien que nous nous soyons déjà intéressée à l'inadéquation de certaines interventions

⁷ L'article de Blais et al. (2019) montre un portrait complet des différents modèles de pratique développés.

policières auprès de populations marginalisées, l'objectif de cet essai est d'étudier et d'analyser les besoins psychosociaux de personnes ayant un problème de santé mentale rencontrées dans le cadre du stage.

Tout d'abord, il semble que les policier[-ère]s soient confronté[e]s à différentes réalités en fonction des situations, des personnes ou encore des milieux d'intervention dans lesquels ils [elles] interviennent (Service de police de la Ville de Montréal, 2013).

En raison de leur présence dans l'espace public et de la rareté des services sociaux qui s'y trouvaient antérieurement, les policiers font face à la multiplication des problèmes sociaux corollaires à la hausse des inégalités. Ils sont en même temps, par leur mandat, les principaux intervenants du droit pénal et donc ceux par qui la régulation thérapeutique prend d'abord forme. À ce titre, ils sont considérés par les pouvoirs publics comme des acteurs clés dans la résolution de la crise de la santé mentale. (Ouellet et al., 2021, p. 5)

Les situations de crise, la perception d'une gravité envisageable et le risque d'escalade dans la situation, le sentiment de vie menacée et l'urgence d'intervenir sont tous des éléments pouvant rapidement mener un[e] policier[-ère] à utiliser la force physique ou létale dans ces situations (Roy, 2016). Ce qui explique l'utilisation de la force par un[e] policier[-ère] serait lié à la gravité de la situation ou de l'infraction commise. L'utilisation de la force peut encore être causée par la distance sociale, la communauté ethnoculturelle, le statut social et la diversité de genre qu'il y a entre un[e] policier[-ère] et la personne concernée (Blais et al., 2019). Les policier[-ère]s auraient davantage tendance à utiliser la force lorsqu'ils[elles] perçoivent une menace à leur égard ou que la personne paraît instable émotionnellement (Blais et al., 2019). Or, de quelle façon un[e] policier[-ère] peut-il[elle] être assuré[e] qu'il[elle] est bien devant une personne atteinte d'un trouble de santé mentale ? Dans les faits, lorsqu'il est question de troubles mentaux, de troubles d'apprentissage, de troubles de la personnalité ou même de déficience intellectuelle, aucun[e] policier[-ère] ne peut s'appuyer sur un diagnostic médical, et encore moins en poser un, à moins que ce dernier soit connu par le corps policier (Roy, 2016). « La présence indéniable d'un aspect "santé" génère des défis particuliers pour les policiers, qui doivent ajuster leurs actions à cette clientèle spécifique » (Service de police de la Ville de Montréal, 2013, p. 7). Les policier[-ère]s se présentent sur les lieux d'une intervention en utilisant les informations reçues lors de l'appel ainsi

qu'en se basant sur leurs observations des lieux ou encore avec les propos des témoins, si présence il y a (Cardinal et Laberge, 1999; Roy, 2016; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). D'ailleurs, comme le soulève le Service de police de la ville de Montréal, « le manque d'information est problématique. Cela peut influencer l'évaluation de la situation, le type de réponse à favoriser et la coopération obtenue par les policiers » (Service de police de la Ville de Montréal, 2013, p. 9).

Lorsqu'un appel concernant une situation problématique impliquant la santé mentale est fait au 9-1-1, trois différentes modalités de contact s'appliquent généralement. La personne ayant un trouble de santé mentale peut interpeller elle-même la police, tout comme elle peut être l'objet d'un appel fait au 9-1-1 par une tierce personne, ou encore, la police peut reconnaître une situation et intervenir par elle-même (Cardinal et Laberge, 1999). Ensuite, l'intervention policière peut être causée par différentes situations : une situation non criminelle, nécessitant plutôt une assistance, peut être la cause de cette interaction entre un[e] policier[-ère] et une personne ayant un problème de santé mentale (Cardinal et Laberge, 1999). À titre d'exemple, une personne peut entendre des voix et se sentir persécutée, menant à un besoin de faire appel au 9-1-1, dans l'espoir que les policier[-ère]s puissent être en mesure de régler la situation; ou encore, avoir des idées suicidaires, au même titre qu'une personne ressentant un malaise physique. Cette interaction peut aussi être en lien avec une situation grave pouvant mener à la judiciarisation, comme causer un incendie ou bien commettre une voie de fait (Cardinal et Laberge, 1999). Finalement, la police peut intervenir dans des situations correspondant à des infractions mineures au sens de la loi, comme un vol dans un magasin, un méfait, ou encore troubler la paix dans l'espace public (Cardinal et Laberge, 1999). En plus de devoir intervenir dans différentes situations, les policier[-ère]s ont aussi à travailler avec différentes lois et procédures touchant la santé mentale, où ils[elles] doivent interagir avec une personne sous autorisation judiciaire de soins, sous une ordonnance d'évaluation psychiatrique, sous un régime de protection, qui présente un danger pour autrui ou pour elle-même, qui fait l'objet d'un mandat, ou encore avec une personne ne respectant pas les conditions émises par un juge (Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Peu importe le type de situations rencontrées, le [la] policier[-ère] dispose de trois choix de résolution de problèmes :

1) Il [Elle] peut utiliser la conciliation et passer un accord avec la personne en lui demandant de retourner chez elle, faisant ainsi référence à l'utilisation de méthodes plus informelles telles que de reconduire la personne à son domicile ou remettre ses coordonnées au soin d'une personne qui sera en mesure d'assurer une prise en charge (Cardinal et Laberge, 1999).

2) En fonction de son analyse, le [la] policier[-ère] peut aussi reconduire une personne à l'hôpital (Cardinal et Laberge, 1999). Ce deuxième choix est assez intéressant, puisqu'il signifie que « c'est l'intervention de la police qui constitue la porte d'entrée du système de santé mentale » (Carle et al., 2014; Ormston, 2011, 3 février, p. 11). Le transfert dans un CH représente une procédure très longue pour les policier[-ère]s, et la personne risque finalement d'en sortir rapidement, ce qui constitue un retour à la case départ, et ne permet pas aux policier[-ère]s d'être disponibles pour assurer la sécurité des citoyens et de répondre à leur mandat principal (Ormston, 2011, 3 février; Service de police de la Ville de Montréal, 2013). Les contacts des policier[-ère]s avec les personnes ayant un problème de santé mentale peuvent aussi être sous forme répétitive, lorsqu'une personne commet un même acte de façon répétée, faisant ainsi « ressortir l'importance de l'arrimage des services des différents secteurs concernés » (Service de police de la Ville de Montréal, 2013, p. 10). Selon les recherches de Ouellet et al. (2021), les personnes conduites dans les CH entretiennent un lien difficile avec ces établissements de santé en raison, notamment, de non-respect de traitement dans le passé, de problèmes de suivi au sujet des ordonnances, d'abandon de traitement et de comportements inappropriés dans les établissements, que ce soit à cause d'une intoxication, de l'impulsivité ou de condition de santé. Le personnel soignant est parfois réticent à intervenir auprès de personnes ayant fait l'objet d'une intervention policière, puisque ce sont souvent des patient[e]s qui sont identifié[e]s comme dérangeant[e]s, peu coopératif[-ive]s ou peu réceptif[-ive]s aux services offerts (Cardinal et Laberge, 1999; Ouellet et al., 2021). Les établissements de santé et de services sociaux considèrent les personnes amenées par les policier[-ère]s comme des cas chroniques, faisant référence à beaucoup d'allées et venues en CH (Cardinal et Laberge, 1999). Effectivement, le parcours de soins et de services de ces personnes est décrit comme une forme de « va-et-vient entre rémission et rechute » (Carle et al., 2014, p. 145; Ouellet et al., 2021).

[Elle] ne semblent pas toujours les bienvenues dans les unités de soins. Le nombre limité de places et l'absence d'encadrement sécuritaire rendent bien difficile l'hospitalisation de ces patients récalcitrants au comportement dérangeant. Le personnel hospitalier n'est pas toujours formé pour soigner ce genre de patients et ne possède habituellement pas l'infrastructure pour le faire (chambre d'isolement, unité fermée et sécuritaire, équipement facilitant la surveillance). (Webanck, 2001, pp. 6-7)

La pratique de renvoi dans les établissements de santé et de services sociaux par les policier[-ère]s « ne correspond pas à leur représentation du “vrai” travail policier » (Cardinal et Laberge, 1999, p. 207). Compte tenu de ces éléments, il est difficile de demander aux policier[-ère]s d'être des expert[e]s en intervention auprès des personnes atteintes de troubles de santé mentale si les services d'urgence n'ont pas les compétences ou l'intérêt pour s'investir et intervenir dans ce genre de situation de crises (Kisely et al., 2010).. Un des problèmes soulevés concerne le fait que certain[e]s intervenant[e]s travaillent dans une vision cloisonnée, considérant uniquement les signaux visibles de la détresse de l'individu, et qu'ils omettent d'adopter une vision macro du problème (Carle et al., 2014). Le difficile arrimage entre les services de santé et de services sociaux a des conséquences directes sur la santé des personnes, que ce soit dans l'accessibilité ou la continuité des soins administrés (Carle et al., 2014). Alors que « l'accessibilité et l'efficacité des services peuvent aider à réduire considérablement la durée d'un épisode de détresse psychologique » (Carle et al., 2014, p. 147), la comorbidité représente un frein quant à la possibilité d'être admis dans un établissement de santé pour y recevoir des soins.

Les personnes qui ont des problèmes d'alcool ou de drogue ne sont pas acceptées par les hôpitaux, même si elles présentent des symptômes relevant d'une maladie mentale. De plus, [il est] constaté que les personnes avec des problèmes de toxicomanie ou d'alcool sont exclues des centres de désintoxication à cause de leurs problèmes de santé mentale. (Cardinal et Laberge, 1999, p. 210)

Pour Ormston (2011, 3 février), la santé mentale, la consommation de drogues et d'alcool, et l'itinérance sont des éléments communs pouvant mener à la judiciarisation.

3) Le troisième choix des policier[-ère]s en matière de résolution de problèmes, soit l'arrestation menant à l'accusation puis à la détention, représente une option beaucoup moins longue et se rapprochant davantage du travail dit « policier » (Adelman, 2003; Bernstein et Seltzer, 2003;

Cardinal et Laberge, 1999; Ormston, 2011, 3 février; Ouellet et al., 2021). En ce sens, tout comme pour les établissements de santé et de services sociaux, la police représente la porte d'entrée dans le système de justice pour les personnes ayant un problème de santé mentale (Ouellet et al., 2021) : « L'une des principales difficultés [...] est celle de l'identification même de ces personnes lors de leur passage dans le système judiciaire » (Webanck, 2001, p. 3). Les personnes qui les côtoient lors de ce processus (policiers, avocats, etc.) devraient être celles qui signalent leur condition afin qu'elles puissent être reconnues et avoir ainsi la possibilité d'être jugées devant un tribunal adapté ou encore obtenir des mesures extrajudiciaires (Webanck, 2001). Or, ces professionnels « ne sont pas tous intéressés à investir temps et énergie à la question » de la santé mentale (Webanck, 2001, p. 3). De façon générale, les personnes ayant un problème de santé mentale ne sont pas reconnues comme des personnes appartenant à la société. Elles vivent dans la précarité où, en raison d'un manque de ressources, elles traversent des moments de crises, de détresse et se désorganisent en ayant des comportements décrits comme inadéquats aux yeux de la société (Ouellet et al., 2021).

Ces populations, bien réelles, mais difficiles à catégoriser, incarnent certaines lignes de faille de la socialité contemporaine qu'on pourrait définir dans une première approche comme ce psychosocial en danger, dangereux et dérangeant qui *pose problème*. C'est-à-dire, ce psychosocial perçu et défini comme *problématique* vis-à-vis duquel plusieurs stratégies d'intervention (policières, médicales, sociales, communautaires, etc.) sont mobilisées parce qu'on a affaire à un danger (réel ou présumé) ou encore à un comportement qui dérange. (Otero, 2007, p. 51)

Ce sont des moments comme ceux mentionnés ci-dessus qui peuvent ainsi mener à la judiciarisation (Ouellet et al., 2021). De même que pour les antécédents d'allées et venues dans les établissements de santé et de services sociaux, les personnes ayant un problème de santé mentale sont aussi reconnues pour avoir de multiples passages en établissement carcéral (Ouellet et al., 2021).

En somme, encore aujourd'hui, les personnes ayant un problème de santé mentale subissent les répercussions de la désinstitutionnalisation psychiatrique.

[Elles] sont les « héritières » de la désinstitutionnalisation et [elles] auraient probablement été confronté[e]s aux mesures d'internement en hôpitaux psychiatriques à une autre époque. Leurs trajectoires, ponctuées d'allers-retours entre les différentes ressources communautaires, leur grande utilisation de l'urgence, les hospitalisations répétées, mais également leur détresse face à un système qui ne répond pas toujours à leurs besoins, illustrent la réalité de ces personnes aux prises avec des troubles mentaux graves dans le contexte actuel. (Carle et al., 2014, p. 171)

Mis à part les effets laissés par ces grands changements, « lorsque nous examinons les conditions de l'assistance sociale, de l'aide à l'emploi et au logement, il devient clair que la précarité financière fait en sorte que la psychiatrie devient pour plusieurs le seul recours » (Carle et al., 2014). Les enjeux mentionnés ci-dessus représentent des éléments d'actualité pertinents quant au sujet abordé dans le cadre de l'essai, puisque les conséquences de ces enjeux ont conduit à développer des modèles de collaboration entre des intervenant[e]s sociaux[-ales] et des corps policiers. La littérature a également soulevé de nombreuses lacunes quant au RSSS et au système judiciaire en ce qui concerne la reconnaissance de ces personnes et la façon dont elles sont traitées au sein de ces établissements. En ce sens, il y a encore de grandes difficultés quant à la continuité, l'admissibilité et la qualité des services. Le chapitre qui suit présente et analyse les interventions réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée, où il est question d'aborder principalement les retombées pratiques.

CHAPITRE 3

PRÉSENTATION ET ANALYSE DES INTERVENTIONS

Dans le cadre de ce troisième chapitre, il est question, dans un premier temps, de l'étude de sept vignettes cliniques, incluant des notes de suivi. Les vignettes cliniques présentent des situations d'interventions réalisées dans le cadre du stage. Elles contiennent de brèves informations sur la personne, le motif des appels de nature psychosociale logés au 9-1-1, et les interventions réalisées. Les situations choisies ont toutes fait l'objet d'une intervention dans le cadre du stage, comme l'indiquent les vignettes et notes de suivi. Les vignettes choisies pour cet essai démontrent la diversité et la complexité des situations problématiques rencontrées, des besoins et des enjeux du terrain.

Les notes de suivi présentent une chronologie des événements et des interventions, en débutant par un motif d'intervention (un appel logé au 9-1-1 ou une référence reçue de la part d'un[e] policier[-ère]) ainsi que les démarches réalisées dans le cadre du stage auprès de la personne et parfois auprès de l'entourage. L'analyse de ces vignettes cliniques est réalisée à partir des déterminants sociaux de la santé et de leurs impacts sur les conditions de vie et d'existence de ces personnes. Dans un second temps, cette section démontre les retombées du stage de pratique spécialisée pour ensuite discuter de l'analyse de ces retombées. En terminant, une réflexion est faite sur la pérennité de ce projet dans le milieu.

3.1 Présentation des vignettes cliniques

3.1.1 Madame Un

Madame Un est âgée de 60 ans et vit avec son conjoint. Une certaine récurrence est observée quant aux appels passés au 9-1-1. En 2021, huit interventions policières de nature psychosociale ont été réalisées. Madame Un contacte le 9-1-1 bien souvent lorsqu'elle a consommé quelques bouteilles de vin et qu'elle ne se sent pas bien mentalement. Les propos qu'elle tient mentionnent qu'elle présente des idées suicidaires ou encore qu'elle tente de faire une tentative de suicide. Ce dossier a été transmis à la travailleuse sociale du service de police par un policier qui est intervenu fréquemment à ce domicile dans le contexte mentionné ci-dessus. L'objectif initial de l'intervention visait à prendre contact avec Madame Un, de lui faire part de la référence reçue d'un policier étant donné un certain nombre d'appels récurrents au 9-1-1, de mieux comprendre la dynamique entourant les appels, de diriger la dame vers les ressources adaptées et de rédiger un cadre d'intervention en prévision d'éventuels déplacements policiers. Avant de prendre contact avec Madame Un, une lecture des cartes d'appel antérieures a été réalisée dans le but de bien comprendre les interventions effectuées par les policier[-ère]s. Sur les cartes d'appel, Madame rapporte être alcoolique et se sentir fragile compte tenu de la relation difficile avec son fils. De plus, il y a eu beaucoup de transports volontaires au CH ou encore d'application de la Loi P-38.001⁸ en réponse à la verbalisation de vouloir s'enlever la vie. Il nous est aussi possible de lire que le conjoint de Madame Un se dit complètement épuisé par la situation. Le Tableau 3.1 présente les notes de suivi du cas de Madame Un.

Tableau 3.1 Notes de suivi du cas de Madame Un

Date	Notes de suivi
22 janvier 2022	Une première tentative de contact a été faite à Madame, où un message est laissé sur la boîte vocale du domicile.
27 janvier 2022	Sans retour d'appel après cinq jours, nous laissons un message sur la boîte vocale du conjoint de Madame Un, demandant un retour d'appel. Le même jour, Monsieur nous contacte en compagnie de Madame Un. Cette dernière révèle être atteinte d'un trouble de personnalité limite et serait en attente afin de participer à un groupe d'entraide. Aussi, une intervenante du CISSS ferait actuellement des démarches afin de lui trouver un centre fermé pour une

⁸ Nous faisons ici référence à l'application d'une hospitalisation involontaire.

Date	Notes de suivi
	thérapie pour le traitement de sa dépendance à l'alcool. Les coordonnées de l'intervenante du Centre de réadaptation en dépendance (CRD) nous sont données avec, sous entente verbale, l'autorisation de pouvoir lui communiquer certains renseignements. Le conjoint de Madame Un explique que cette dernière souhaite recevoir de l'aide. Or, le couple semble être dépourvu face à la situation et n'aurait obtenu aucune aide lors des dernières hospitalisations d'urgence de Madame. Aucun suivi psychosocial de la part d'un professionnel du RSSS n'a été réalisé. En d'autres termes, Madame Un a plusieurs hospitalisations d'urgence à son actif et n'a pas reçu une aide concrète. Madame Un se dit volontaire à recevoir de l'aide.
1 ^{er} février 2022	Un appel est logé à l'intervenante du CRD où un message est laissé.
3 février 2022	Deux jours plus tard, une discussion téléphonique a lieu avec l'intervenante du CRD. À ce moment, nous lui expliquons l'objectif de mettre un cadre d'interventions étant donné les nombreux appels récurrents de nature psychosociale fait au 9-1-1. L'intervenante mentionne être consciente que sa cliente est une bonne utilisatrice du 9-1-1, mais n'avait jamais envisagé de travailler en collaboration avec l'intervenante sociale au poste de police, car elle ne connaissait pas l'existence de ce service. Elle se dit intéressée par le travail de collaboration et en informera Madame Un.
15 février 2022	Douze jours après la discussion téléphonique, nous relançons l'intervenante du CRD, dans un premier temps en laissant un message sur sa boîte vocale. Lors de son retour d'appel, dans la même journée, nous convenons de fixer un rendez-vous au domicile de Madame Un le 17 février 2022.
16 février 2022	Nous sommes informée par l'intervenante du CRD que la rencontre est annulée et remise au 24 février 2022.
23 février 2022	La veille de la rencontre prévue, nous recevons un message de l'intervenante sociale qui nous informe que Madame Un a eu une rechute d'alcool. Cette dernière était fortement intoxiquée lors de leur discussion ce jour-là, mais confirme la rencontre pour le lendemain.
24 février 2022	Nous nous présentons au domicile de Madame Un en compagnie de l'intervenante du CRD. Bien que nous ayons attendu un bon moment, aucune réponse à l'adresse de Madame Un. Nous convenons alors que l'intervenante prendra contact avec Madame, afin de fixer une prochaine rencontre.
1 ^{er} mars 2022	Nous sommes toujours sans nouvelle de l'intervenante du CRD. Une relance téléphonique lui est faite où un message est laissé sur la boîte vocale.
14 mars 2022	Une seconde relance téléphonique est faite auprès de l'intervenante du CRD, un message est de nouveau laissé sur la boîte vocale. Un retour d'appel de sa part est fait la journée même. Entre-temps, elle a discuté avec Madame qui avait de nouveau fait une rechute et avait eu des propos suicidaires, menant à une tentative de suicide où il y a eu un transport au CH. La rencontre pour le cadre d'intervention est alors fixée en date du 25 mars 2022.
25 mars 2022	<p>Nous nous présentons au domicile de Madame Un où nous rejoignons l'intervenante du CRD. Notre présence est bien expliquée à Madame Un où nous prenons soin de lui faire part de notre objectif principal, soit de construire un cadre d'intervention permettant d'améliorer les éventuels déplacements policiers à son domicile. Nous mentionnons la récurrence des appels fait au 9-1-1 par Madame. En retour, le contexte des appels au 9-1-1 ne lui est pas indifférent : elle boit du vin, elle a des idées suicidaires, elle appelle au 8-1-1 où elle menace de faire un passage à l'acte; le 8-1-1 transmet l'appel à la police qui s'ensuit d'une intervention policière avec une estimation de l'état mental, et bien souvent elle est conduite de façon volontaire au CH ou encore est appliquée la Loi P-38.001.</p> <p>En vue de recueillir les informations nécessaires à inscrire dans le cadre d'intervention qui permettra de guider les policier[-ère]s dans leurs éventuelles interventions auprès de Madame, différentes questions lui sont posées de notre part. Madame Un accepte que les coordonnées de l'intervenante du CRD soient inscrites et que celle-ci soit avisée de tout déplacement policier à son domicile. Nous apprenons que Mme est suivie par une</p>

Date	Notes de suivi
	<p>intervenante en réinsertion sociale, service offert par le CRD, ayant pour objectif de briser l'isolement de Madame Un. Madame affirme être sobre depuis neuf jours, soit au moment de la dernière intervention policière. Elle mentionne vouloir arrêter de consommer, tout en se sentant très fragile. Nous notons les différents moyens pouvant aider Madame à s'apaiser, entre autres, le fait de caresser son chien. Madame Un souhaite que les policier[-ère]s puissent lui suggérer de le faire lorsqu'elle est en état de crise au moment d'une intervention policière. Elle souhaite aussi que son conjoint puisse être informé de tout déplacement policier ou s'il y a un transfert au CH. Madame se décrit comme une personne pouvant être agressive, elle souhaite que les policier[-ère]s puissent en être informé[e]s. En terminant la rencontre, Mme nous remercie pour notre intervention et comprend que l'objectif est d'améliorer les interventions policières à son égard en permettant aux policier[-ère]s d'avoir des informations pour mieux la connaître.</p>

Un cadre d'interventions est ensuite rédigé où les informations recueillies lors de cette rencontre sont inscrites, permettant ainsi aux policier[-ère]s d'être plus outillé[e]s à l'aider et à l'apaiser en cas de situation de crise.

En résumé,

- Madame est connue pour la récurrence de ses appels faits au 9-1-1 et la similitude de la nature de ceux-ci : idées suicidaires et/ou tentative de suicide.
- Madame se décrit comme une personne alcoolique et révèle être atteinte d'un trouble de personnalité limite.
- Des démarches sont réalisées auprès de l'intervenante du CRD au dossier dans le but d'arrimer les interventions.
- Une rencontre à domicile permet de recueillir des informations pertinentes pour la création d'un cadre d'intervention.

3.1.2 Madame Deux

Madame Deux a plus de 30 cartes d'appels enregistrées à son nom dans la banque de données du service de police. Elle a 12 interventions policières enregistrées pour l'année 2021 et 4 dans les

15 premiers jours de l'année 2022. Elle est âgée de 38 ans et vit seule dans un appartement. Madame Deux est bien connue du service de police pour la récurrence de ses appels faits au 9-1-1. Lors de ces appels, elle mentionne entendre des voix. Le dénouement des appels est majoritairement un transport volontaire vers le CH. Une intervention a déjà été réalisée par le passé, par la travailleuse sociale du poste de police, auprès de Madame Deux où un cadre d'intervention avait été rédigé. Le dossier a alors été travaillé conjointement avec la travailleuse sociale et la coordonnatrice aux interventions psychosociales. Les objectifs principaux actuellement identifiés sont de : sensibiliser Madame quant aux nombreux appels de nature psychosociale faits au 9-1-1 qui ne représentent pas une urgence immédiate de la part des policiers; valider ses besoins actuels; suggérer de tenir un journal de bord de ses pensées et de le remettre une fois par mois à la travailleuse sociale au poste de police, avec l'objectif d'éviter de faire appel au 9-1-1 lorsqu'elle ne se sent pas bien; proposer de contacter le 8-1-1 lorsqu'elle se sent anxieuse face aux voix qu'elle entend; valider sa prise en charge auprès des services communautaires et institutionnels; l'accompagner à identifier les stratégies pouvant être utilisées pour apaiser les voix entendues et lui rappeler de contacter le 9-1-1 uniquement s'il y a un danger important l'amenant à craindre pour sa vie. En parcourant les cartes d'appels antérieures, nous parvenons à savoir que Madame souffre d'un trouble de personnalité limite et qu'elle est une grande utilisatrice de services communautaires et institutionnels, mais semble manquer d'implication. Le Tableau 3.2 présente les notes de suivi du cas de Madame Deux.

Tableau 3.2 Notes de suivi du cas de Madame Deux

Date	Notes de suivi
11 janvier 2022	<p>Avant de fixer une première rencontre avec Mme Deux, nous souhaitons vérifier si elle est toujours usagère du Soutien d'intensité variable (SIV), puisqu'elle était usagère de ce service lors des dernières interventions de la travailleuse sociale du poste de police. Avec le consentement de Madame, un courriel est alors envoyé à la coordonnatrice du SIV sur le territoire. En réponse à ce courriel, la coordonnatrice informe que Madame Deux n'est plus usagère des services en raison d'un manque d'implication. Un échange de courriels se poursuit où nous questionnons, compte tenu de la fermeture face à ce suivi, quel devrait être notre type d'intervention auprès de Madame Deux. Enfin, la coordonnatrice du SIV explique que Mme est effectivement une grande utilisatrice des services et serait atteinte d'un fort trouble de personnalité limite. Toujours selon la coordonnatrice, Mme Deux a tendance à demander beaucoup de services auprès d'elle, répondant ainsi à son besoin d'attention et aurait besoin d'un encadrement serré. Toujours lors de cet échange de courriels, nous apprenons que Madame Deux chercherait davantage à répondre à son besoin de créer des liens d'amitié dans les suivis, plutôt que de se mobiliser pour répondre aux symptômes de sa santé mentale problématique. La coordonnatrice du SIV suggère alors d'opter pour des mesures répressives, c'est-à-dire de donner des constats d'infraction quant à une forte utilisation du 9-1-1 sans motif d'urgence.</p>
18 février 2022	<p>À la suite d'une discussion clinique avec notre superviseure de stage, nous convenons qu'il est nécessaire de prendre contact avec Madame et de l'inviter à se présenter au poste de police afin de participer à une rencontre avec nous. Après vérification dans la banque d'individus du service de police, nous apprenons que Madame a été transportée au CH durant la nuit passée, à la suite d'une intervention policière. Nous établissons alors un contact avec l'infirmière de liaison du CH. Le rôle de l'intervenante sociale au poste de police est expliqué ainsi que l'objectif souhaité auprès de Madame Deux. Puisqu'il n'y a pas d'autorisation concernant la divulgation d'informations, l'infirmière de liaison n'est pas en mesure de nous fournir de l'information au sujet de Madame.</p>
19 février 2022	<p>Un contact est tenté auprès de Madame Deux. Un message lui est laissé, expliquant que nous souhaitons apprendre à mieux la connaître afin d'améliorer les éventuels déplacements policiers vers son domicile.</p>
25 février 2022	<p>Un message a été laissé sur notre boîte vocale de la part de Madame Deux. Nous tentons une relance téléphonique auprès d'elle. Lors de la discussion téléphonique, Madame Deux mentionne qu'elle se sent écoutée actuellement sur la ligne. Elle avoue avoir consommé du cannabis, donc elle ne se sent pas disponible pour venir nous rencontrer ce jour-là au poste. Elle aimerait que nous puissions venir la chercher, car elle n'aime pas être vue en train de marcher dans le secteur. Nous rassurons Madame qu'elle sera en sécurité si elle se déplace au poste de police pour venir nous rencontrer. Nous convenons d'une rencontre pour le 27 janvier 2022. Plus tard dans la journée, nous recevons un appel de Madame Deux où elle mentionne qu'il y a une porte de meuble qui est ouverte dans son logement et que ce n'est pas elle qui l'a ouverte. Elle explique aussi que la porte-fenêtre de son logement n'est actuellement pas barrée, croyant que c'est la faute du concierge de l'immeuble, car elle l'a aperçu dans le corridor un peu plus tôt. Nous lui demandons ce qu'elle attend de nous en nous appelant. Elle répond qu'elle cherchait un sentiment de sécurité. À ce moment, nous expliquons que nous ne pouvons pas demander aux policiers de se rendre à son domicile, car il n'y a aucun danger grave et imminent. En revanche, nous lui demandons ce qu'elle peut faire dans ce cas pour mieux se sentir. Madame répond qu'elle n'a pas de famille chez qui se rendre et qu'elle ne peut pas déménager. Nous rassurons Madame une fois de plus et celle-ci comprend que nous ne pouvons pas demander un déplacement policier.</p>

Date	Notes de suivi
27 janvier 2022	Le jour de la rencontre prévue, Madame deux nous contacte en nous informant qu'elle ne se sent pas à l'aise de se déplacer au poste de police, puisqu'elle a déjà dénoncé des gens dans le passé et craint des représailles contre elle. Puisque Madame ne sent pas en sécurité, nous convenons de remettre la rencontre une autre journée.
31 janvier 2022	Un autre déplacement policier est enregistré au domicile de Madame Deux, ce qui amène le compte à cinq déplacements dans le mois de janvier 2022. Il est convenu qu'une patrouille sera déployée le lendemain pour aller chercher Madame Deux à son domicile, afin de l'amener au quartier général pour son rendez-vous avec nous.
1 ^{er} février 2022	<p>Le jour de la rencontre, nous recevons un texto et un appel de la part de Madame Deux qui souhaite confirmer que quelqu'un ira bien la chercher, ce que nous confirmons. Au moment de la rencontre, une personne se présente à la réception du poste de police et mentionne avoir été invitée à participer à la rencontre. Lorsque nous allons à la rencontre de cette personne, cette dernière se présente comme étant l'intervenante de Madame Deux en provenance d'un organisme qui œuvre auprès des personnes ayant des problèmes de consommation. Au moment de rencontrer Madame Deux, il lui est mentionné qu'un cadre d'intervention avait déjà été fait par le passé afin d'améliorer les interventions policières auprès d'elle, Madame ne le savait pas. Les huit appels au 9-1-1 dans le dernier mois lui sont reflétés, dont cinq ont mené à des déplacements policiers. L'un des objectifs de la rencontre consiste à discuter des appels de nature psychosociale entrant au 9-1-1 et de voir si des solutions de rechange pourraient être identifiées pour mieux répondre aux besoins de Madame. Lorsque la question lui est posée, Madame n'est pas en mesure de nommer ses diagnostics, puisqu'elle ne les connaît pas. Elle affirme rencontrer son psychiatre toutes les deux semaines, recevoir sa médication par injection quotidiennement et se décrit comme une personne assidue, alors que l'intervenante en toxicomanie n'a pas le même discours. Lorsque les voix entendues sont abordées, Madame précise que celles-ci mentionnent vouloir la tuer, lui disant aussi que la police la surveille de près. Madame Deux explique être persuadée que la police lui a déjà volé des couteaux. Nous expliquons à Madame Deux qu'aucune saisie de couteaux n'a été répertoriée dans le système de la police à son égard et qu'en conclusion, les policier[-ère]s ne lui ont jamais volé de couteaux. Madame Deux verbalise avoir dénoncé un groupe de motards, expliquant qu'ils détiennent « un appareil sophistiqué pour lire dans les pensées » et peuvent ainsi voir dans son domicile. Il est expliqué à Madame Deux qu'il se peut que personne, à part elle, ne soit au courant de cette dénonciation, faisant référence au fait qu'elle soit la seule à entendre les voix pouvant être liées à son diagnostic. Il est suggéré à Madame Deux de travailler à dissocier les voix de la réalité, de les ignorer ou même d'en rire. En revanche, Madame continue de dire qu'elle se sent en danger à la suite de ces dénonciations concernant le groupe de motards. L'intervenante en toxicomanie prend la parole en expliquant qu'il est difficile pour Madame Deux d'atteindre les objectifs déjà fixés par le passé concernant sa consommation et qu'elle ne participe pas aux activités offertes par l'organisme. Il est suggéré à Madame Deux de briser le cycle actuel dans lequel elle se sent coincée, seule et isolée, en lui proposant de sortir de la maison, afin de diminuer les voix, d'améliorer son humeur et son réseau social.</p> <p>Afin de faire un retour sur les services reçus, nous prenons un moment pour identifier les intervenant[e]s actuellement en service et leurs rôles auprès de Madame.</p> <ul style="list-style-type: none"> › Intervenante 1 (présente à la rencontre) : volet réduction des méfaits et réinsertion sociale › Intervenante 2 : volet santé mentale et médication › Intervenante 3 : volet santé mentale et réinsertion › Intervenante 4 : travail de rue <p>Il est reflété à Madame qu'elle a beaucoup d'intervenante[s] à ses côtés et qu'il semble y avoir plusieurs mandats semblables. Or, Madame répond que, selon elle, il n'y a pas assez d'intervenante[s] (confirmant les propos de la coordonnatrice du SIV avec qui nous avons discuté le 11 janvier 2022, comme quoi elle est davantage à la recherche d'une amitié que</p>

Date	Notes de suivi
	<p>d'un suivi psychosocial). En discutant, nous sommes venue à la conclusion qu'il semble y avoir une certaine difficulté quant à la mobilisation, et qu'il se peut que, dans le passé, les intervenant[e]s aient mis fin aux services par manque d'implication. Madame Deux met beaucoup le blâme sur une peine d'amour vécue par le passé, se décrivant comme n'étant plus en mesure d'entreprendre quoi que ce soit depuis.</p> <p>En fin de rencontre, il est conclu que Madame doit à présent contacter le 8-1-1 pour répondre à son besoin, soit l'écoute, et une sensibilisation lui est faite concernant les appels non urgents faits au 9-1-1. Madame Deux est clairement informée qu'il pourrait y avoir des mesures répressives telles que la remise de constats d'infractions à son égard pour des appels logés non urgents. Concernant les stratégies à préconiser quand elle se sent moins bien, nous notons : prendre une douche, écouter de la musique, faire de l'écriture et téléphoner au 8-1-1. Madame Deux donne son autorisation afin de communiquer avec les autres intervenant[e]s actifs à son dossier. À la suite de cette rencontre, nous établissons un contact avec l'intervenante 2, un message est laissé où nous lui demandons un retour d'appel.</p>
3 février 2022	<p>Nous faisons une relance téléphonique à l'intervenante 2. Un peu plus tard dans la journée, nous recevons son retour d'appel. Le mandat est alors clarifié auprès de l'intervenante en santé mentale. Cette intervenante est au fait des nombreux déplacements policiers. L'intervention réalisée auprès de Madame Deux va dans le même sens que les interventions réalisées par cette intervenante en ce qui a trait à un rappel des stratégies à utiliser pour s'apaiser ainsi qu'aux numéros à contacter, autres que le 9-1-1, quand elle se sent moins bien.</p> <p>Le cadre d'intervention est alors mis à jour pour y inclure les renseignements récents au sujet de Madame Deux. Les policier[-ère]s sont ainsi informé[e]s, de façon actuelle, des interventions à utiliser en cas de déplacement policier auprès de Madame Deux.</p>

En résumé,

- Madame est connue du service de police en raison de la récurrence de ses appels au 9-1-1.
- Un cadre d'intervention avait déjà été rédigé dans le passé.
- L'objectif actuel visait à le mettre à jour.
- Madame est atteinte d'un trouble de personnalité limite et connue pour ses idées délirantes.
- Madame vit un grand sentiment de persécution.
- Elle a déjà obtenu de nombreux services dans le passé, mais par manque d'implication, les services y ont mis fin.
- Une prise de contact a été réalisée avec les intervenant[e]s actuellement au dossier dans le but d'arrimer les interventions.

- Une sensibilisation a été faite auprès de Madame quant à la récurrence des appels non urgents au 9-1-1.
- Le cadre d'intervention a été mis à jour.

3.1.3 Monsieur Trois

Monsieur Trois est un individu âgé de 43 ans résidant seul. En l'espace de cinq jours, au début du mois de janvier 2022, quatre appels ont été faits au 9-1-1, dont trois effectués le même jour. Monsieur contacte le 9-1-1 en date du 13 janvier 2022 expliquant ne pas bien se sentir. C'est à la suite du troisième appel qu'une personne de la répartition nous interpelle concernant ce dossier. Nous nous sommes alors déplacée sur les lieux de ce troisième appel entrant au 9-1-1, afin de rejoindre les policier[-ère]s sur place. Or, une intervention de la part de l'équipe paramédicale a été priorisée, puisque Monsieur a mentionné vouloir aller à l'hôpital dans le but d'apaiser les voix qu'il entend. Aucune autre intervention de notre part ou des policier[-ère]s n'a été nécessaire ce jour-là. Des démarches sont alors effectuées afin de contacter la psychoéducatrice au dossier de Monsieur. Les coordonnées de cette intervenante sont trouvées dans une carte d'appel antérieure où Monsieur les avait mentionnées au moment d'une intervention policière, avec autorisation de pouvoir la contacter. La Figure 3.1 montre les différents partenaires au dossier de Monsieur Trois et le Tableau 3.3 présente les notes de suivi de son cas.

Figure 3.1 Les partenaires au dossier de Monsieur Trois⁹

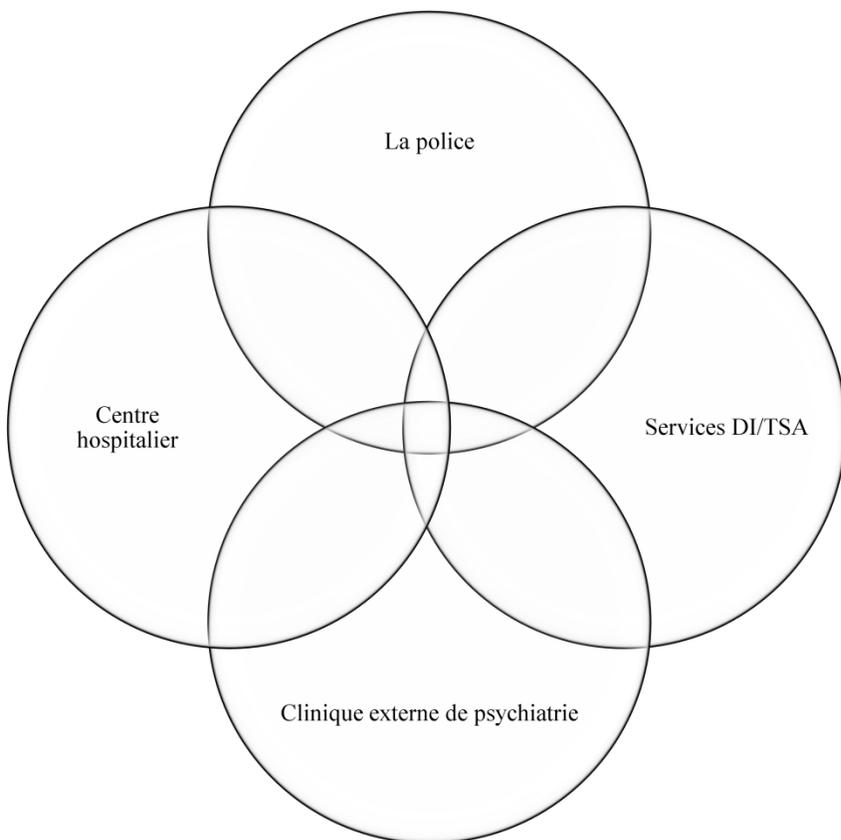


Tableau 3.3 Notes de suivi du cas de Monsieur Trois

Date	Notes de suivi
18 janvier 2022	<p>Une rencontre TEAMS se fait en compagnie de la psychoéducatrice en déficience intellectuelle/trouble du spectre de l'autisme (DI/TSA) au dossier. Elle mentionne que le diagnostic de TSA est assez récent. Monsieur Trois est suivi depuis longtemps en psychiatrie. Son mandat consiste à intervenir au sujet de la sexualité ainsi qu'auprès du volet social où elle tente de travailler la gestion de l'autonomie. Monsieur Trois est déclaré « apte » au sens légal. Elle le décrit comme étant une personne ayant reçu des électrochocs par le passé compte tenu de l'importance des symptômes liés au diagnostic. Il semble être assez constant dans la prise de sa médication, bien qu'un épisode de surconsommation ait été soulevé dans le passé, de façon non volontaire selon elle. Elle explique que Monsieur est volontaire à recevoir de l'aide. Or, il semble manquer de coordination entre les différents partenaires intervenant auprès de Monsieur (<i>voir Figure 3.1</i>).</p> <p>Il y a alors discussion sur le fait que la clinique externe de psychiatrie et le CH n'échangent pas entre eux concernant leurs interventions réalisées auprès de Monsieur Trois. Différentes questions sont posées à la psychoéducatrice concernant une possibilité d'autorisation judiciaire de soins ou encore qu'est-ce qui fait que le SIV ne soit pas au dossier, afin d'aider</p>

⁹ Schéma réalisé, afin de mieux comprendre la complexité du dossier par le nombre d'acteurs présents.

	<p>à travailler l'aspect fonctionnel du quotidien. Monsieur Trois est assez clair concernant ses besoins, il ne souhaite pas aller en hébergement par crainte de perdre son logement. Elle donne les coordonnées de la conseillère aux interventions psychosociales (CIP) du CISSS qui est au dossier.</p> <p>La même journée, une discussion est engagée avec la CIP, portant aussi le titre de neuropsychologue. Nous lui faisons part de nos différents questionnements discutés plus tôt avec la psychoéducatrice au dossier de Monsieur Trois. Elle mentionne que c'est au psychiatre traitant dans le dossier de prendre la responsabilité d'arrimer les différents services et partenaires au dossier. Elle aborde le fait que tous les psychiatres sont autonomes dans leurs interventions. Or, « ils le stabilisent et le ressortent », faisant ainsi référence au syndrome de la porte tournante, où le patient sort rapidement de l'hôpital à la suite de son admission pour ensuite y retourner peu après sa sortie. Elle nous suggère de prendre contact avec le psychiatre au dossier et nous donne ses coordonnées.</p>
19 janvier 2022	<p>En compagnie de la superviseure de stage, une discussion téléphonique est réalisée auprès du psychiatre au dossier de Monsieur Trois. Ce dernier explique qu'il n'est pas évident, pour tous les intervenant[e]s au dossier, d'avoir la même ligne directrice. Il précise être au dossier de Monsieur depuis les huit dernières années. Son hypothèse du moment est que depuis la pandémie liée à la COVID-19, Monsieur Trois vit beaucoup d'isolement, il serait donc plus difficile pour lui d'approcher des femmes pour créer des liens. Nous lui faisons part des déplacements policiers, mettant ainsi l'accent sur la notion de risque, car Monsieur Trois a mentionné craindre que les policier[-ère]s veuillent le tuer. Le psychiatre renchérit en posant des questions sur la chronologie des interventions réalisées lors des déplacements policiers. Nous lui expliquons que s'il y a collaboration de la part de Monsieur, il y aura un appel qui sera passé au 8-1-1 afin d'évaluer la dangerosité du risque, mais cela ne s'est jamais déroulé, car Monsieur Trois est toujours volontaire pour être transféré au CH. Nous nous sommes questionnés à savoir si une autre possibilité pouvait être mise sur pied, afin que Monsieur contacte un intervenant du 8-1-1 dans le but de désamorcer la crise du moment pour éviter l'hospitalisation. Le psychiatre trouve l'idée intéressante. Il explique à ce moment que les professionnels au dossier, faisant référence aux autres psychiatres, ne s'entendent pas concernant les diagnostics. Alors que certains le décrivent comme ayant des problèmes psychotiques, d'autres s'attardent davantage sur le TSA. Il mentionne qu'il est très rassurant pour Monsieur de se rendre à l'hôpital, le milieu lui est assez connu. La crise actuelle persiste dans le temps et cela correspond à un élément d'inquiétude de la part du psychiatre. Le SIV a déjà été tenté dans le passé, mais s'est avéré un échec, car puisqu'il possède une pensée très catégorique, faisant référence aux différents traits du TSA, les stratégies et les outils fournis n'ont pas fonctionné auprès de Monsieur Trois. Il est alors convenu que ce sera le transport au CH qui sera favorisé dans le cadre d'intervention policière auprès de Monsieur Trois. Nous le sensibilisons au fait que nous voulons accorder nos interventions en fonction du plan de traitement médical établi. En fin de discussion, les comportements sexuels de Monsieur Trois sont abordés, le considérant comme étant une personne à risque de passage à l'acte. Or, Monsieur ne semble jamais avoir commis un geste ne respectant pas le consentement d'autrui. Le psychiatre ne semble pas reconnaître cela comme un problème pour le moment.</p> <p>Avec la lecture des cartes d'appel enregistrées dans la banque d'individus du service de police au nom de Monsieur Trois et des informations recueillies dans le cadre des différentes discussions cliniques avec les partenaires au dossier, nous avons été en mesure d'établir un cadre d'intervention avec les informations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> › Schizophrénie et trouble du spectre de l'autisme › Entend des voix moratoires de commettre un meurtre › Idées de persécution et méfiance envers autrui (gouvernement, vol, peur de se faire injecter, etc.) › Possibilité de collaboration variable en intervention › Craint que les policiers/gouvernement s'en prennent à lui

	› Appel 8-1-1 en prévention pour le transport au CH › Suivi actif avec le CISSS Si intervention : › Un (1) interlocuteur à la fois › Verbaliser toutes nos actions › Demander ce que les voix lui disent afin de faire évaluer par 8-1-1 › Éviter de rire ou de parler à l'écart, peut se sentir persécuté › Ne pas confronter son discours › Si dangerosité : faire évaluer par 8-1-1 › Le rassurer que vous n'êtes pas présents pour le tuer, plutôt pour l'aider › Laisser un message à intervenante (xxx) xxx-xxxx poste xxx › Attribut 09 pour suivi avec la travailleuse sociale au poste
--	--

En résumé,

- Monsieur sollicite le service de police, car ne se sent pas bien mentalement.
- Il y a déjà une prise en charge par différents professionnels.
- Une communication a été établie avec les professionnels au dossier pour connaître davantage Monsieur.
- Les informations recueillies mènent à la création d'un cadre d'intervention demandant aux policier[-ère]s d'effectuer le transport au CH à la demande de Monsieur.

3.1.4 Madame Quatre

Plus de 10 interventions policières sont enregistrées dans la banque de données du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion concernant Madame Quatre. Cette dernière, âgée de 79 ans, réside seule dans sa maison. Les premières interventions policières datent de 2020. Ces interventions sont de différentes natures : assistance-citoyen, fraude antérieure, introduction par effraction en cours, introduction par effraction antérieure et suspect-personne/véhicule/général. Il est important de préciser que ce sont les termes

utilisés par le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion afin de codifier les motifs des interventions policières effectuées. Ces interventions concernent des appels fait au 9-1-1 par Madame Quatre au sujet de bruits entendus dans le garage ou dans le sous-sol, de lumières suspectes dans la cour d'un voisin, de fleurs déterrées, de la musique entendue la nuit, etc. Le Tableau 3.4 présente les notes de suivi du cas de Madame Quatre.

Tableau 3.4 Notes de suivi du cas de Madame Quatre

Date	Notes de suivi
15 décembre 2021	Un policier nous sollicite après être intervenu auprès de Mme Quatre. Cet appel avait pour nature « suspect-personne/véhicule/général » où Madame, lors de son appel, a mentionné à la répartition qu'elle entendait des bruits dans son sous-sol qui semblaient être des meubles qui bougeaient. Lors du déplacement, les policier[-ère]s ont fait la vérification des lieux où ils [elles] ont constaté qu'il y avait des souris mortes, des excréments, un nid de guêpes et un plafond pourrit dans le sous-sol du bâtiment. En revanche, il est noté que Madame mangeait convenablement, mais n'était pas en mesure de donner les coordonnées de son fils, afin que les policier[-ère]s puissent l'informer du déplacement. Un appel a alors été logé au 8-1-1, de la part des policier[-ère]s, où ils ont appris que Madame était en attente d'une prise en charge par le RSSS. Le policier a expliqué les faits constatés sur place et a demandé que la priorité du dossier soit accélérée étant donné les éléments qu'il était en mesure de rapporter lors de cette intervention policière. Notre objectif est alors de contacter le 8-1-1 afin de connaître la priorité attribuée au dossier et d'avoir les coordonnées de l'intervenant[e] qui prendra la charge du dossier de Madame Quatre.
11 janvier 2022	À la suite du congé des fêtes, nous obtenons les coordonnées de l'intervenante travaillant au programme SAD au CLSC. Un message est alors laissé à celle-ci indiquant que nous souhaitons vérifier quels sont les services offerts à Madame Quatre et lui faire part de notre souhait de travailler en collaboration dans le but d'améliorer les prochaines interventions policières, si tel est le cas. Le jour même, nous recevons un appel de l'intervenante au dossier expliquant que Madame Quatre présente des hallucinations auditives, refuse de prendre de la médication et nie le diagnostic de trouble cognitif. Par conséquent, il y a peu de leviers pour maintenir une intervention auprès de Madame Quatre, selon l'intervenante. Elle mentionne que Madame n'est pas en assez grande perte d'autonomie pour rester dans les services du SAD, donc le dossier sera transféré dans un autre service, sans toutefois nous mentionner lequel. Nous la questionnons quant à l'insalubrité constatée par les policier[-ère]s lors du déplacement, afin de savoir si une démarche sera faite de sa part. L'intervenante explique à son tour que lors de sa visite à domicile, les lieux étaient propres, mais que Madame Quatre ne lui a pas donné l'accès au sous-sol de sa résidence. De plus, l'insalubrité est hors de son volet d'intervention et devra être traitée par le 8-1-1. En revanche, elle ne nous informe pas si elle fera une référence à ce sujet.
25 janvier 2022	Nous prenons connaissance d'un nouveau déplacement policier en date de la veille au domicile de Madame Quatre. Selon les informations disponibles dans la carte d'appel, il est inscrit que le dossier a été fermé au CLSC. Nous appelons l'intervenante du SAD et lui laissons un message.
26 janvier 2022	Madame Quatre fait appel au 9-1-1 puisqu'elle entend de la musique. Nous nous déplaçons sur les lieux de l'appel où nous faisons une intervention en collaboration avec les policier[-ère]s. Madame est très heureuse de notre arrivée, nous sommes tous bien reçus. Elle nous invite à nous asseoir et explique entendre de la musique toutes les nuits à partir de 18 h. Lorsque nous questionnons à quel moment la musique s'arrête,

Date	Notes de suivi
	<p>Madame mentionne qu'à notre arrivée, la musique s'est arrêtée, car les gens nous ont vus arriver. Il est important de préciser que le déplacement au domicile de Madame Quatre s'est fait en avant-midi. Nous posons quelques questions à Madame Quatre afin d'apprendre à la connaître : elle dort 2-3 heures par nuit, a beaucoup voyagé dans le passé (elle fait d'ailleurs la narration de certains voyages réalisés). Elle a quatre garçons, n'a plus de permis de conduire. Nous confirmons qu'elle ne prend pas son véhicule. Enfin, elle mentionne bien s'alimenter. Avec les policier[-ère]s, nous questionnons Madame sur ses attentes liées à notre déplacement d'aujourd'hui. Elle souhaite qu'une enquête soit effectuée concernant la musique et demande une présence policière plus importante dans le secteur. Madame collabore bien à la discussion et accepte de signer le formulaire pour l'échange d'information. Nous lui expliquons notre rôle. Elle aborde d'elle-même avoir rencontré l'intervenante du SAD et nous informe que cette dernière est disponible si Madame souhaite la contacter. Nous en convenons alors que le suivi n'est pas terminé.</p> <p>Nous relançons l'intervenante du SAD où un second message lui est laissé. Le formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements au dossier est envoyé par télécopieur au médecin traitant de Madame Quatre, afin de discuter du trouble cognitif et du problème de récurrence des appels de nature psychosociale au 9-1-1. Nous établissons un contact avec l'un des fils de Madame Quatre. Nous débutons par expliquer notre déplacement du jour à son domicile. Monsieur mentionne que sa mère est atteinte d'un problème cognitif, mais n'est pas assez inapte pour être relocalisée. Désormais, il a la charge de prendre les rendez-vous pour sa mère. Or, Madame Quatre fait plusieurs appels pour prendre des rendez-vous à son tour et il est ensuite difficile pour le fils de démêler le tout. Nous validons avec lui pour qu'un rendez-vous soit pris prochainement auprès du médecin traitant, dans le but de faire une nouvelle évaluation cognitive.</p>
27 janvier 2022	Un troisième message est laissé à l'intervenante du CLSC. Par la suite, nous sollicitons la coordonnatrice du programme SAD en expliquant l'urgence de contacter l'intervenante au dossier de Madame Quatre.
1 ^{er} février 2022	Un message est laissé sur notre boîte vocale de la part de l'intervenante du SAD. De plus, nous avons reçu le dossier médical de Madame de la part du médecin traitant qui nous permet de conclure qu'il y a effectivement un trouble cognitif. Nous relançons l'intervenante du SAD.
3 février 2022	Nous relançons de nouveau l'intervenante du SAD. Un retour d'appel de sa part est fait au courant de la journée. Elle nomme ne plus être au dossier de Madame Quatre, puisqu'elle a fait une référence auprès d'un[e] travailleur[-euse] social[e] du SAD. Elle confirme la longue liste d'attente, bien qu'elle ait tenté de faire prioriser le dossier étant donné les nombreux déplacements policiers. Durant cette journée, nous contactons la CIP auprès du SAD, afin de lui faire part des facteurs de dangerosité de Madame Quatre. Elle mentionne que le dossier est « plus ou moins clair » de leur côté et que le service a reçu de mauvaises informations. Nous demandons d'être informée de la suite des événements.
15 février 2022	<p>Étant sans nouvelle, nous relançons la CIP où un message est laissé demandant un retour d'appel. Au courant de la journée, un retour d'appel est effectué où nous sommes informée que le dossier a été acheminé en priorité 2, et il nous est demandé de transférer Madame Quatre au 8-1-1 lorsqu'elle fait appel au 9-1-1 en attendant la prise en charge officielle.</p> <p>Un cadre d'intervention est ensuite rédigé avec les informations recueillies au courant des interventions réalisées auprès des intervenant[e]s et de Madame Quatre, incluant le diagnostic de trouble cognitif et des problèmes que soulève celui-ci (musique, bruit, lumière suspecte, etc.). Il est donc demandé aux policier[-ère]s de diriger Madame Quatre vers le 8-1-1 si cette dernière fait appel au 9-1-1.</p>

En résumé,

- Plusieurs interventions policières au domicile de Madame en raison de bruits ou de lumières suspects.
- Un policier sollicite la travailleuse sociale en raison de différents éléments inquiétants.
- Un déplacement est fait à domicile en collaboration avec des policier[-ère]s lors d'un appel entrant au 9-1-1.
- Madame consent au partage d'informations, ce qui permet d'avoir la confirmation du médecin traitant que Madame est atteinte d'un trouble cognitif.
- Difficultés de communication auprès du RSSS, incluant la fermeture du dossier de leur part.
- Un cadre d'intervention est rédigé en fonction des éléments recueillis auprès de Madame, de son fils et du médecin traitant au dossier.

3.1.5 Monsieur Cinq

Le Tableau 3.5 présente les notes de suivi du cas de Monsieur Cinq.

Tableau 3.5 Notes de suivi du cas de Monsieur Cinq

Date	Notes de suivi
11 décembre 2021	<p>Un appel est fait au 9-1-1 informant qu'une fraude est en cours. L'appel est effectué par un chauffeur de taxi expliquant que son passager n'est pas en mesure de faire le paiement. Il est mentionné que le passager ne semble pas en état de bien collaborer. L'oncle de Monsieur Cinq est contacté par téléphone et accepte de faire le paiement de la course de taxi. Les policier[-ère]s interviennent et reconduisent Monsieur Cinq dans un organisme d'hébergement pour personne sans domicile fixe, puisque ce dernier mentionne ne pas avoir d'endroit pour être hébergé.</p>
13 décembre 2021	<p>Trois interventions policières sont effectuées auprès de Monsieur durant la journée. Des citoyen[ne]s contactent le service de police pour informer qu'un homme vol dans les boîtes aux lettres. Monsieur Cinq explique qu'il cherche un ami de longue date, il donne un faux nom et un faux numéro de téléphone. Il admet de nouveau ne pas avoir d'endroit pour se loger. Les policier[-ère]s contactent l'organisme d'hébergement pour personne sans domicile fixe afin d'y reconduire Monsieur. Or, l'intervenant[e] qui prend l'appel explique qu'il refuse d'héberger Monsieur Cinq, puisque ce dernier a tenu des propos sexuels auprès de résident[e]s lors du dernier hébergement, ne respectant pas le règlement de l'établissement. Les policier[-ère]s contactent le 8-1-1 afin d'obtenir de l'aide dans la recherche de ressources d'hébergement pour Monsieur. Une fouille sommaire et une vérification de ses effets personnels sont effectuées avant d'embarquer Monsieur Cinq à bord du véhicule de patrouille, où 30 briquets, 8 billets de loterie et une carte de crédit au nom de quelqu'un d'autre sont saisis. De nombreuses démarches sont effectuées, mais Monsieur Cinq ne répond pas aux critères des endroits contactés. La travailleuse sociale du poste de police est interpellée et elle rencontre Monsieur Cinq. De nombreuses démarches sont réalisées auprès de ressources de Lanaudière, Laval et Montréal. Les intervenant[e]s du 8-1-1 refusent de se déplacer sur les lieux pour rencontrer Monsieur Cinq, puisque ce dernier n'est pas en danger grave et immédiat. Une place est alors disponible dans une ressource d'hébergement située à Montréal. Les policier[-ère]s acceptent d'y reconduire Monsieur. Le trajet se fait à bord d'un véhicule de patrouille jusqu'à Montréal. Arrivés sur les lieux, la place a déjà été comblée. Monsieur Cinq admet avoir une carte Interac et accepte de payer une chambre de motel pour la nuit. Ce dernier est alors reconduit dans un motel sur le territoire du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion. Or, la carte Interac de Monsieur n'est pas acceptée lors du paiement. La travailleuse sociale et le Lieutenant font alors l'évaluation et concluent que Monsieur Cinq ne présente aucun danger grave et immédiat pour lui et pour autrui. Il est alors déposé dans un restaurant en fin de soirée.</p>

Date	Notes de suivi
14 décembre 2021	<p>Un commis de dépanneur contacte le service de police où il informe d'un vol de billets de loterie. Les policier[-ère]s localisent Monsieur Cinq dans un dépanneur avoisinant. Après vérifications de la part des policier[-ère]s, la méthode utilisée par Monsieur Cinq pour commettre les vols de billets de loterie consiste à boucher volontairement les toilettes du dépanneur et d'en informer le [la] commis afin que celui[celle]-ci quitte son poste de travail, laissant ainsi le champ libre pour commettre le vol de billets de loterie. Quelques heures plus tard, un second appel est fait au 9-1-1 correspondant à la situation présentée plus tôt. Monsieur Cinq est à nouveau localisé devant un dépanneur. Il est donc mis en état d'arrestation et détenu avec autorisation.</p> <p>Le matin du 14 décembre 2021, nous rencontrons Monsieur Cinq en cellule. Auparavant, une vérification est faite auprès du service des télécommunications, soit la répartition, afin d'obtenir un historique des interventions policières réalisées auprès de Monsieur à travers la province. Nous découvrons que Monsieur Cinq a plusieurs condamnations à son actif à travers le Québec, dont une non-responsabilité criminelle pour troubles mentaux. Monsieur Cinq donne son autorisation afin que nous puissions prendre contact avec sa mère. Nous faisons des démarches afin de localiser l'homme que Monsieur Cinq mentionne rechercher depuis quelques jours. Après vérifications auprès de l'homme concerné, certaines des informations transmises par Monsieur Cinq sont vraies alors que d'autres ne le sont pas. Nous contactons un organisme offrant des services aux personnes sans domicile fixe, qui refuse catégoriquement de le reprendre, sauf si Monsieur Cinq obtient un suivi psychosocial étroit. Or, aucun suivi psychosocial étroit n'est possible en l'espace de quelques heures par un intervenant du RSSS. Nous nous questionnons quant à la libération de Monsieur prévue durant l'après-midi, puisque ce dernier présente un antécédent de comportements sexuels à l'égard d'autrui. En d'autres mots, il y a des risques importants à prendre en considération, compte tenu de ses antécédents. Nous contactons l'équipe spécialisée en itinérance du CISSS qui refuse de venir rencontrer Monsieur Cinq, ne donnant pas réellement d'explications face à ce refus. Un appel est logé auprès de l'agent de liaison qui assure le transfert entre la police et la Cour où nous expliquons les informations recueillies au courant de la journée concernant la santé mentale et le volet inquiétant quant à la sexualité. Monsieur Cinq est sensibilisé concernant notre aide qui lui est apportée dans le but de lui éviter la criminalisation. Nous établissons un contact avec la mère de Monsieur Cinq. Madame collabore bien lors de la discussion et nous informe que Monsieur Cinq est dans la région de Montréal depuis les huit derniers mois. Depuis ce moment, Madame mentionne qu'elle ne le reconnaît plus. Elle explique qu'en 2013, Monsieur Cinq était propriétaire d'un condo. Il a reçu un diagnostic de Schizophrénie à l'âge de 25 ans, ce qui a fait basculer sa vie. Il était un bon travailleur et recevait une injection quotidiennement. Madame explique qu'il a une grande tendance à se désorganiser et a besoin d'un suivi étroit important. Il est connu pour commettre des vols auprès des membres de la famille et il s'endette par le jeu en ligne. Certaines informations recueillies sont de nouveau transmises à l'agent de liaison qui effectue le lien avec la Cour, principalement en ce qui concerne l'aspect de la santé mentale.</p>
15 décembre 2022	<p>Lorsque Monsieur Cinq est libéré, à la suite de sa comparution, nous n'avons plus de ses nouvelles.</p> <p>Un cadre d'interventions est tout de même rédigé où nous inscrivons les différentes informations retenues lors des discussions auprès de Monsieur Cinq et de sa mère.</p>
13 janvier 2022	<p>Nous contactons la mère de Monsieur Cinq. Madame mentionne qu'elle a eu un contact avec lui le 1^{er} janvier dernier, où il lui a mentionné être dans une maison d'hébergement, mais Madame n'est pas en mesure de dire dans quelle ville. Nous supposons alors qu'il est retourné dans la région de Montréal et qu'il a quitté le territoire du service de police, puisqu'aucun autre incident n'a été relevé.</p>

En résumé,

- Mêlé à plusieurs interventions policières sur une courte période, ceci le mène à la judiciarisation.
- L'intervention de la travailleuse sociale informe qu'il souffre d'un problème de santé mentale.
- Différentes démarches sont réalisées auprès du système judiciaire compte tenu des éléments de santé mentale et d'antécédents de comportements sexuels afin d'éviter la judiciarisation.

3.1.6 Madame Six

Madame Six est connue du service de police ainsi que de la travailleuse sociale au poste de police. Cette dernière nous transmet ce dossier puisque Madame Six l'a appelé souhaitant pouvoir discuter avec elle. L'information qui nous est transmise est que Madame Six présente un diagnostic de trouble dissociatif de l'identité. Elle réside seule et est propriétaire de sa maison. Le Tableau 3.6 présente les notes de suivi du cas de Madame Six.

Tableau 3.6 Notes de suivi du cas de Madame Six

Date	Notes de suivi
9 février 2022	Nous contactons le psychiatre traitant au dossier de Madame Six, qui a toujours bien collaboré avec le service de police. Nous expliquons que Madame nous apparaît comme étant en situation de vulnérabilité, puisqu'elle commet plusieurs vols. Nous questionnons à savoir si elle a déjà eu un suivi étroit par le passé. Le psychiatre répond par l'affirmative et ajoute que Madame n'a jamais eu de suivi psychosocial auprès des services publics. Madame Six a toujours payé des services privés en ayant de l'aide à domicile. Le psychiatre aborde le diagnostic initial qui a déjà été changé, puisque les professionnels au dossier avaient de la difficulté à s'entendre. À un certain moment, Madame Six avait reçu le diagnostic de trouble de personnalité limite. Madame Six a longtemps été suivie par une psychologue, mais ce suivi serait terminé depuis un moment, selon lui. Le psychiatre confirme deux éléments : 1) Madame peut commettre des vols lorsqu'elle vit un épisode dissociatif de son identité et 2) Madame a déjà été accusée pour un incendie criminel dans le passé, mais il ne croit pas que ce soit réellement elle qui ait commis l'acte. Il explique que depuis cette époque, Madame Six croit être traquée par les gens qui l'ont accusée à ce moment.

Date	Notes de suivi
	Une visite est prévue auprès de Madame Six en collaboration avec un binôme de policier[-ère]s. Auparavant, nous avons reçu l'information que Madame Six souhaitait obtenir de l'aide, dans le but de pouvoir faire arrêter ceux qui la traquent.
10 février 2022	Nous nous présentons au domicile de Madame Six en collaboration avec deux policier[-ère]s. Madame expose sa trajectoire de vie : viols, histoire familiale, placement en centre d'accueil, études de médecine, vie conjugale, etc. La notion du vol à l'étalage est abordée par les policier[-ère]s. Madame admet commettre des vols dans des magasins de jouets lorsqu'elle vit un épisode dissociatif, c'est-à-dire qu'elle prend une autre personnalité. Madame se dit victime d'escroqueries depuis de nombreuses années. Elle mentionne que tout a commencé depuis l'accusation de l'incendie criminel. En collaboration avec le binôme de policier[-ère]s, nous outillons Madame sur les façons dont elle peut se protéger et aider les policier[-ère]s à coincer les malfaiteurs : caméra, cellulaire à proximité, ne pas sortir seule, etc. Nous sensibilisons également Madame afin qu'elle reprenne contact avec les intervenant[e]s qui l'accompagnaient à domicile. Madame collabore lors de la rencontre, mais ne prend aucune note concernant ce que nous lui demandons de faire. Nous insistons afin qu'elle note certaines informations importantes.
15 février 2022	Nous établissons un contact auprès du SIV, expliquant que nous cherchons une façon de pouvoir accompagner Madame dans son quotidien. Un courriel est envoyé à la coordonnatrice du programme.
16 février 2022	Nous recevons un appel de Madame Six. Celle-ci mentionne avoir contacté une aide à domicile pour reprendre le service. Madame est très méfiante des services et nous fait sentir comme si nous n'étions pas à l'écoute de ses besoins. Elle se plaint de la rencontre de la semaine dernière à domicile disant que nous n'avons rien fait de plus pour elle. Elle mentionne vouloir collaborer pour obtenir de l'aide, mais qu'en retour, elle se fait arrêter par les policier[-ère]s concernant la suspension de son permis. Notons ici que Madame Six doit régulièrement faire des évaluations médicales qui confirment qu'elle est apte à conduire seule étant donné son diagnostic. Durant l'appel téléphonique, nous devons recadrer à plusieurs reprises notre rôle auprès de Madame et l'invitons à contacter les policier[-ère]s si elle persiste à avoir des questionnements au sujet de la suspension de son permis.
22 février 2022	Nous avons un message d'une intervenante qui travaille comme aide à domicile auprès de Madame Six. Une relance téléphonique est faite durant laquelle un message est laissé. Nous avons une discussion clinique avec la coordonnatrice du SIV. Nous faisons un résumé des particularités de Madame Six. Elle explique en retour en quoi consistent les critères d'admissibilité au SIV. Selon nos informations transmises, elle ne croit pas que Madame Six serait admissible, puisqu'elle est trop autonome pour l'offre de services. Elle nous recommande à sa collègue qui est coordonnatrice du Guichet d'accès en santé mentale adulte (GASMA).
23 février 2022	Nous relançons l'intervenante de Madame Six. Elle verbalise son rôle auprès de Madame Six. Nous ressentons une certaine méfiance de sa part, la même méfiance ressentie lorsque nous avons discuté avec Madame Six la semaine précédente. L'intervenante laisse entendre que la condition imposée par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), impliquant que Madame Six doit conduire accompagnée et ayant mené à la suspension de son permis récemment, serait causée par notre visite à domicile de la semaine dernière avec les deux policier[-ère]s. Nous expliquons à l'intervenante que cette condition de conduite avait déjà été observée par les policier[-ère]s lorsqu'ils avaient fait la vérification au dossier de conduite de Madame avant d'arriver sur les lieux. En d'autres mots, Madame Six avait déjà l'obligation de conduire accompagnée avant notre visite à son domicile. L'intervenante persiste à dire que cela provient inévitablement d'un signalement à la SAAQ de la part d'un[e] policier[-ère]. Nous discutons des services reçus par Madame dans le passé, où celle-ci confirme qu'il n'y a jamais eu de services publics. Nous mentionnons l'objectif de notre visite à domicile auprès de Madame Six où les policier[-ère]s avaient la responsabilité du volet judiciaire et où nous nous occupions du

Date	Notes de suivi
	volet social, donc le but était d'évaluer les besoins de Madame Six et de lui apporter du soutien.
1 ^{er} mars 2022	<p>Une rencontre est organisée en visioconférence avec la coordonnatrice du SIV et du GASMA. Nous établissons le portrait de Madame Six. Deux options s'offrent donc à cette dernière :</p> <p>1) le CLSC peut aider avec la psychothérapie, ce qui implique de l'attente et</p> <p>2) la psychothérapie au privé qui implique des coûts.</p> <p>Après cette discussion, nous réalisons que la psychothérapie pourrait aider Madame Six à vivre avec son passé, mais ne répond pas aux besoins de Madame quant à l'aide souhaité au quotidien.</p>
14 mars 2022	<p>Nous contactons Madame Six. Elle mentionne que les deux intervenantes qui assurent une présence à domicile et pouvant l'accompagner lors de ses sorties, ont repris leur service auprès d'elle, à raison d'une journée par semaine chacune, aux deux semaines. Madame Six semble très méfiante concernant le signalement de son permis et met la faute sur notre visite à domicile, une fois de plus. Elle mentionne avoir manqué plusieurs rendez-vous importants depuis et se sent très isolée de ne pas pouvoir conduire. Elle attend que son psychiatre achève le rapport médical exigé par la SAAQ. Elle mentionne que les différentes identités, bien qu'elles soient toutes des enfants, ne prendraient jamais le risque de conduire une voiture et ne l'auraient jamais fait. En ce sens, elle ne comprend pas pourquoi son permis est suspendu pour une troisième fois. Nous abordons les options discutées avec le CLSC, mais Madame n'est pas intéressée à suivre une psychothérapie. Elle précise de nouveau son besoin : avoir une personne de façon ponctuelle pouvant l'accompagner dans le quotidien à faire des commissions et à aller à des rendez-vous en cas de dissociation de sa personnalité. Cette même journée, nous relançons la coordonnatrice du SIV en lui faisant part du refus de service de la part de Madame Six et nous la questionnons pour savoir vers quel service du CLSC elle pourrait nous orienter.</p>
18 mars 2022	<p>Nous recevons un courriel de la coordonnatrice du SIV. Elle mentionne que les besoins de Madame quant à l'accompagnement de façon ponctuelle ne paraissent pas nécessiter le soutien du CLSC et nous recommande d'aller vers des organismes communautaires de la région.</p>
22 mars 2022	<p>Nous contactons Madame Six et lui faisons part des différentes démarches que nous entreprenons depuis un moment afin de l'aider à répondre au besoin identifié. Elle mentionne qu'il y a déjà eu des démarches effectuées dans le passé auprès d'organismes communautaires et qu'aucun d'entre eux ne pouvait répondre à sa demande. Elle montre toutefois une certaine ouverture quant à nos démarches.</p> <p>Nous communiquons avec différents organismes communautaires de la région. Certains organismes expliquent que l'accompagnement ponctuel ne correspond pas à leur mandat et d'autres sont plus inquiets quant à la notion de vol et de risque de désorganisation lié à la santé mentale.</p>
25 mars 2022	<p>Ce fut notre dernière journée de stage. Nous avons transmis les différentes démarches effectuées afin de répondre au besoin identifié par Madame Six à la travailleuse sociale du poste de police, dans le but que celle-ci puisse poursuivre l'intervention dans le dossier.</p>

En résumé,

- Atteinte d'un trouble dissociatif de l'identité.
- Présente six personnalités, identifiées comme étant des enfants.

- Lourd passé de violences sexuelles, physiques et psychologiques.
- Accusée d'un incendie criminel, mais elle n'en serait pas l'autrice.
- Commets des vols dans des magasins de jouets lorsqu'elle vit un épisode dissociatif.
- Méfiance importante envers autrui.
- Nous lui faisons reprendre contact avec les personnes travaillant auprès d'elle pour avoir un support dans le quotidien.
- Nombreuses démarches réalisées auprès du RSSS pour lui trouver de l'aide : échec.
- Nombreuses démarches réalisées auprès d'organismes communautaires : peur du diagnostic.

3.1.7 Madame Sept

Madame Sept est peu connue des policier[-ère]s du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion en raison de la faible récurrence des appels au 9-1-1. Cependant, les policier[-ère]s de son secteur, soit la zone du territoire où celle-ci réside, la connaissent assez bien. Ces dernier[-ère]s, tout comme la travailleuse sociale au poste de police, la connaissent en raison de la particularité de chacune des interventions policières réalisées à son égard. Un cadre d'intervention avait déjà été rédigé par le passé, informant les policier[-ère]s des spécificités de Madame Sept. Dans la banque de données du service de police, moins de six cartes d'appel sont enregistrées au nom de Madame Sept depuis 2019. Cette dernière est connue, entre autres, pour ses idées paranoïdes. Nous prenons la décision de communiquer avec Madame Sept à la suite d'une intervention policière en novembre 2021. Cette dernière s'est présentée dans un poste de quartier¹⁰ dans le but de rencontrer des policier[-ère]s, en tenant son téléphone cellulaire emballé dans du papier d'aluminium afin de limiter la possibilité d'être retracée. Ce que nous

¹⁰ Le Service de police de la Ville de Terrebonne comporte six postes de quartier sur son territoire couvrant Bois-des-Filion, Sainte-Anne-des-Plaines, La Plaine et Lachenaie, y compris le quartier général situé à Terrebonne.

savons, c'est que Madame Sept devait faire installer des caméras à son domicile afin d'avoir des preuves tangibles de ce dont elle rapporte être victime. Le premier objectif de notre appel visait à confirmer avec elle si les caméras avaient été installées. Le Tableau 3.7 présente les notes de suivi du cas de Madame Sept.

Tableau 3.7 Notes de suivi du cas de Madame Sept

Date	Notes de suivi
2 décembre 2021	<p>Nous établissons un premier contact auprès de Madame Sept. Elle débute aussitôt en expliquant qu'il y a eu d'autres événements sur son véhicule. Elle est méfiante et refuse de donner trop de détails, car selon elle, sa ligne téléphonique est « piratée ». Cependant, elle débute la narration de son passé. Madame Sept explique que des gens entrent chez elle depuis de nombreuses années. Elle dit avoir de la difficulté avec les policier[-ère]s. Madame Sept aborde le fait qu'il y a deux semaines, quelqu'un est entré chez elle, qu'il n'y a eu aucune infraction de commise et qu'elle n'a pas de preuve à l'appui. Lorsque nous l'interrogeons sur comment elle est en mesure d'expliquer qu'une personne est entrée chez elle sans avoir de preuve, elle répond qu'elle se crée des preuves. Elle nomme qu'il peut y avoir quelqu'un qui entre chez elle, se fait un café et laisse la tasse souillée sur le comptoir de la cuisine, ou bien la personne peut la remettre dans une armoire. Elle change de sujet en expliquant qu'elle est constamment reconnue lorsqu'elle est à l'extérieur de chez elle, les gens la klaxonnent. Madame Sept poursuit la narration des événements en mentionnant que tout a commencé en 2017 alors qu'elle vivait dans une autre ville à proximité. Or, son discours est plutôt confus, puisqu'elle mentionne quelques instants après que tout a commencé lorsqu'elle a mis fin à une relation conjugale avec un homme qui lui a donné une infection vaginale, il y a six ans de cela. Madame Sept précise que depuis ce temps, des gens cherchent à la tuer. Elle aurait contacté la Gendarmerie royale du Canada (GRC) pour leur faire part de la situation dont elle est victime depuis un moment. Madame Sept est persuadée d'être victime du crime organisé de deux villes différentes depuis sa séparation avec l'homme en question. Elle reconnaît des véhicules et des numéros d'immatriculation qui la suivent, mais lorsque nous lui demandons de nous donner les marques et modèles des véhicules, Madame n'est pas en mesure de répondre à la question. Elle mentionne que son cellulaire est « filtré », que les messages textes sont difficiles à envoyer et que l'heure à laquelle une personne peut lui envoyer un message ne correspondra pas à l'heure à laquelle elle le recevra. Nous tentons à ce moment d'apprendre à connaître davantage Madame Sept en lui posant des questions sur son quotidien. Madame Sept mentionne alors avoir une fille, qui est au courant de la situation dont elle est victime. Elle répond à nos questions et mentionne ne jamais avoir abordé cette situation avec son médecin de famille. Madame Sept admet être décousue et verbomoteur, puisqu'elle a beaucoup d'éléments à partager sur son vécu. D'elle-même, elle admet qu'il peut y avoir certaines coïncidences au travers des éléments qu'elle rapporte, d'où la raison pour laquelle elle ne panique pas. Elle comprend qu'il est possible de croiser les mêmes individus à l'épicerie ou bien à la pharmacie, mais mentionne que dans son cas, elle est toujours suivie par les mêmes personnes. Elle affirme qu'il y a des trous dans les murs de sa maison, parce que des gens auraient déjà tenté d'y installer des micros et des caméras, mais Madame Sept a rebouché ces trous. Elle mentionne qu'elle croit avoir déjà été empoisonnée en ayant bu de l'eau et du vin qui se trouvaient dans son réfrigérateur. Elle poursuit en expliquant qu'elle est déjà passée à la radio. Lorsque nous la questionnons sur les circonstances de cet événement, Madame Sept n'est pas en mesure d'expliquer comment elle a pu être à la radio. Elle croit qu'une personne a utilisé son identité. Nous lui reflétons qu'en passant à la radio, les gens ne peuvent pas voir notre visage et nous poursuivons en questionnant comment</p>

Date	Notes de suivi
	<p>il est possible que les gens dans la rue puissent la reconnaître; elle ne sait pas. Nous expliquons à Madame que tout cela nous apparaît bien étrange. En retour, elle admet qu'elle le sait et dit qu'elle songe à déménager à 8 h de route afin de ne pas être retrouvée. Nous faisons la même intervention que les policier[-ère]s ont faite dernièrement auprès d'elle en lui suggérant d'installer des caméras à son domicile si elle veut pouvoir recueillir des preuves tangibles, afin de coincer les malfaiteurs. Madame Sept semble méfiante, puisqu'elle croit que les enregistrements des caméras se feront effacer de son téléphone cellulaire, puisque les gens y auront accès. En terminant la discussion, Madame Sept déclare que si un jour nous entendons parler d'un décès à son domicile, nous aurons été averti[e]s.</p>
15 mars 2022	<p>Trois mois plus tard, Madame Sept sollicite la travailleuse sociale au poste de police à la suite d'une intervention policière quelques jours plus tôt. Elle mentionne avoir interpellé les policier[ère]s lorsqu'une personne avait piraté son cellulaire. À ce moment, elle nomme qu'il y a eu des fuites de gaz dans son domicile et elle fait part d'un conflit avec les voisins. Les policier[-ère]s ayant suivi le cadre d'intervention rédigé par la travailleuse sociale ont conseillé à Madame Sept de la contacter. Nous effectuons un retour d'appel, où Madame affirme être encore victime de harcèlement de la part de ses voisins. Nous lui reflétons que sa situation paraît difficile à vivre et l'interrogeons sur ce qu'elle fait dans le quotidien pour bien se sentir. Madame Sept répond qu'elle fait de la méditation, écoute de la musique relaxante et fait de la lecture sur la spiritualité. Nous la questionnons sur les services qu'elle a déjà reçus par le passé; elle explique avoir déjà eu un suivi avec le Centre d'aide aux victimes d'acte criminel (CAVAC), des rencontres avec le Programme d'aide aux employés (PAE) de son travail, ainsi qu'un suivi avec un psychiatre qui a rapidement été fermé. Madame Sept passe du coq-à-l'âne dans la narration des événements et aborde aussitôt qu'elle a quitté son domicile depuis janvier 2022, à la suite d'un événement particulier. Elle réside entre sa fille et sa sœur, et le fera jusqu'à la fin de son bail, soit jusqu'au 30 juin 2022. Elle fait de courts passages à son domicile, afin de prendre des effets personnels, mais n'y dormira plus. Madame Sept raconte qu'elle va très bien depuis et donc, selon elle, le problème est réglé. Elle collabore à la discussion et explique le contexte de cet événement où il y a eu un gaz dans son domicile, puisqu'elle s'est sentie étourdie. Elle croit que cela provient du comportement de ses voisins. Elle craint de se faire voler de l'électricité, puisque les fils électriques n'étaient pas comme à l'habitude. Elle affirme avoir informé son propriétaire qui, selon elle, l'a trouvé « débile », mais Madame Sept préfère assumer ce qu'elle a vu, plutôt que de partir en guerre avec ce dernier. Nous questionnons Madame à savoir si changer de domicile risque de régler la situation dont elle se dit victime depuis de nombreuses années, mais Madame ne sait pas.</p> <p>Nous discutons avec notre superviseure de stage de l'échange avec Madame Sept et nous nous questionnons à savoir si cette dernière pourrait être ouverte à rencontrer un[e] intervenant[e] dans le cadre d'une prise en charge pour un suivi psychosocial.</p>
22 mars 2022	<p>Nous relançons Madame Sept en lui partageant notre inquiétude quant à sa situation, principalement en ce qui concerne le fait qu'elle ait quitté son domicile depuis les deux derniers mois. Nous lui reflétons que l'impact de sa situation est désormais assez important, puisqu'elle en a même quitté son logement. Elle semble avoir la pensée magique que tout va se régler un jour. Nous l'interrogeons afin de savoir si elle serait ouverte à rencontrer un[e] intervenant[e] pour être accompagnée dans ce qu'elle vit. Nous la sentons méfiante lorsqu'elle explique ne pas avoir envie de raconter son histoire de vie puisqu'elle craint les conséquences de la police si elle dénonce des gens. Nous rassurons Madame Sept que le suivi ne sera pas avec l'intervenante du poste et nous recadrons le rôle de la travailleuse sociale au sein du service de police. Madame Sept se dit ouverte à recevoir de l'aide.</p>
24 mars 2022	<p>Nous contactons l'organisme communautaire A, afin de savoir si Madame Sept pourrait être admissible aux services offerts, puisqu'elle se trouve à l'extérieur du territoire</p>

Date	Notes de suivi
	habituellement couvert par l'organisme. La personne à joindre est absente ce jour, nous devons la recontacter le lendemain.
25 mars 2022	Nous discutons avec la personne mandatée auprès de l'organisme A. Puisque Madame Sept ne réside pas sur le territoire, l'organisme ne peut pas lui offrir de services. Elle nous dirige vers l'organisme B sur le territoire où réside Madame Sept. Or, nous savons d'emblée que l'organisme B ne répond pas au mandat recherché pour accompagner Madame Sept dans ce qu'elle vit. Nous communiquons tout de même avec cet organisme qui nous informe avoir une offre de rencontres hebdomadaires axées sur une crise ponctuelle en faisant de l'intervention à court terme. L'organisme en question ne répond pas aux besoins de Madame Sept. Nous tentons de joindre un troisième organisme communautaire (C). On nous explique qu'il n'y a pas de rencontres de suivi, mais plutôt des activités ludiques qui permettent de travailler l'autonomie et l' <i>empowerment</i> , faisant référence au pouvoir d'agir. La personne avec qui nous discutons explique que les activités pourraient tout de même avoir un apport positif sur Madame et nous sommes aussi de cet avis. Nous tentons de regarder auprès du RSSS si Madame Sept serait admissible à un service, et nous rejoignons la coordonnatrice du SIV par courriel. Nous recevons un appel de la coordonnatrice de l'organisme A qui explique avoir mal compris notre demande et demande si Madame Sept serait disponible à se déplacer sur place, ce que nous confirmons. Madame Sept pourra bénéficier des services offerts par l'organisme A. Un message est ensuite laissé sur la boîte vocale de Madame Sept où nous lui donnons les coordonnées et un résumé des services offerts par l'organisme A avec le nom de la personne à joindre.

En résumé,

- Aucun diagnostic connu.
- Idées délirantes et de persécution.
- Elle a quitté son logement, car trop d'événements y sont arrivés.
- Elle accepte de l'aide pour le quotidien lorsque nous lui faisons part de notre inquiétude par rapport à sa situation.
- Démarches réalisées de notre part auprès d'un organisme spécialisé en santé mentale.

3.2 Analyse des variables communes entre les vignettes cliniques présentées

Cette section se consacre à l'analyse des sept vignettes cliniques présentées. À la suite de l'analyse, il est possible d'établir des similitudes entre ces vignettes cliniques. Bien que l'histoire de vie de

chacune de ces personnes et les contextes ayant mené à l'intervention policière soient différents, il y a certaines variables communes qui unissent ces personnes entre elles. Afin d'établir ces variables communes entre les personnes, nous utilisons les 14 déterminants sociaux de la santé comme éléments de comparaison présentés dans le Tableau 3.8¹¹.

Tableau 3.8 Liste des déterminants sociaux de la santé

Le revenu et la répartition du revenu
L'éducation
L'emploi et les conditions de travail
Le chômage et la sécurité d'emploi
Le développement du jeune enfant
L'insécurité alimentaire
Le logement
Exclusion sociale
Le filet de sécurité sociale
Les services de santé et sociaux
Le statut autochtone
Le sexe
La race
Le handicap

MikkonenRaphael (2011, p. 7) définissent les déterminants sociaux de la santé de la manière suivante : « Les principaux facteurs ayant une incidence sur la santé de la population canadienne n'ont rien à voir avec les traitements médicaux ou avec les choix de style de vie, mais plutôt tout à voir avec les conditions de vie ». Ces déterminants représentent des facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux (MSSS, 2012). Ils ont directement un impact sur la santé des personnes et sont spécifiquement « les meilleurs prédicteurs de la santé [...], des inégalités de santé et des choix de mode de vie » (Alla, 2016, p. 16). Pour cette raison, le concept de la santé doit être regardé sous une perspective multisectorielle ou selon une vision globale, englobant différents secteurs d'interventions et pas uniquement le secteur médical (Alla, 2016; OMS, 2021). Les gens

¹¹ Source provenant de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (n.d.).

ne sont pas conscients que leur revenu ou leur employabilité, par exemple, peut avoir une incidence sur leur santé physique et mentale, de même que sur l'accès à des services de santé, à l'éducation, au logement ou encore à la sécurité alimentaire, ni même que les décisions gouvernementales ont des impacts sur leur la qualité de vie des gens (Mikkonen et Raphael, 2011). Le fait de vivre en situation de précarité n'est pas l'unique cause d'une mauvaise condition de santé (MSSS, 2012). Weinstock (2018) rapporte que le statut d'une personne au sein d'une hiérarchie a un impact notoire sur sa santé individuelle, dont l'aspect le plus déterminant est l'écart entre les personnes concernant les déterminants sociaux de la santé. L'auteur suggère qu'il serait bénéfique que la distribution de ces déterminants soit réalisée de façon plus équitable, favorisant ainsi une meilleure santé pour tou[te]s plutôt que de mettre l'effort sur une distribution des soins de santé au sein de la population (Weinstock, 2018). En ce qui a trait aux politiques publiques, ces dernières devraient être axées sur les déterminants sociaux de la santé au lieu de porter sur les soins médicaux ou la prévention (Weinstock, 2018). De fait, Alla suggère qu'effectivement,

il serait peut-être plus profitable pour la santé des populations [...] de susciter des changements dans les modes de vie, dans le milieu social et physique, et dans les caractéristiques biologiques que d'accroître les ressources allouées aux systèmes de santé. (2016, p. 17)

Les gouvernements des paliers municipal, provincial et territorial, et fédéral mettent en place des politiques, des lois et des règlements influant sur le niveau de revenu de la population canadienne, que ce soit en matière de rémunération, de prestations familiales ou d'assistance sociale, de l'accès à un logement abordable et de qualité, du type de services sociaux et de santé, et des possibilités récréatives disponibles, voire même de ce qui arrive lorsque des individus perdent leur emploi en période de ralentissement économique. (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 7)

Un stress physiologique ou psychologique important peut être dû à des conditions de vie précaires découlant du fait de vivre dans une situation à faible revenu, d'une mauvaise qualité du logement, d'insécurité alimentaire ou encore de discrimination en lien avec l'origine ethnique ou bien un handicap (Mikkonen et Raphael, 2011). L'OMS (2021) rapporte qu'il existe une corrélation positive entre les chances d'être en meilleure santé et les conditions de vie dans lesquelles une personne vit, que ce soit l'environnement dans lequel elle a grandi, l'éducation reçue, le milieu de vie actuel, l'employabilité, etc. Les déterminants sociaux de la santé interagissent tous entre eux.

Le Tableau 3.9 ci-bas présente l'analyse des déterminants sociaux de la santé des sept personnes présentées en vignette clinique.

Tableau 3.9 Analyse des déterminants sociaux de la santé

<p>1. Le revenu et la répartition du revenu 3. L'emploi et les conditions de travail 4. Le chômage et la sécurité d'emploi</p>	<p>En ce qui a trait au revenu et à l'emploi, faisant ainsi référence aux déterminants 1, 3 et 4, toutes les personnes sont sans emploi, à l'exception de Madame Sept, dont nous n'avons pas l'information, incluant la provenance de sa source de revenus. Madame Deux ainsi que Monsieur Trois sont bénéficiaires de l'aide sociale, alors que Monsieur Cinq est sans revenu. En ce sens, ses revenus sont assez précaires. Au sujet de Madame Quatre et de Madame Six, toutes deux sont retraitées. Par ailleurs, le manque d'informations aux dossiers ne permet pas de procéder à une analyse des impacts des conditions de travail auprès de ces personnes.</p> <p>Plusieurs personnes sont sans emploi et vivent dans la grande précarité, ce qui laisse à penser que certains perçoivent des revenus minimums des programmes gouvernementaux, dont l'aide sociale ou de solidarité sociale : « Rappelons qu'au Québec comme ailleurs, les inégalités de revenu se traduisent par des inégalités sociales d'éducation et de santé, et touchent majoritairement des groupes minorisés tels que les femmes, les personnes racisées, LGBTQIA2 ou en situation de handicap » (Bernheim, 2019, p. 73).</p>
<p>2. L'éducation</p>	<p>Peu d'informations ont été recueillies sur l'éducation. À ce sujet, nous supposons que Madame Quatre ait reçu une formation particulière, puisqu'elle a été gestionnaire d'une grande entreprise. Quant à Madame Six, cette dernière a fait des études de médecine et a fait de la recherche pendant plusieurs années. Pour les personnes Un, Deux, Trois, Cinq et Sept, nous n'avons aucune information sur l'éducation reçue.</p> <p>L'éducation représente une variable qui « renforce la compréhension des moyens que peut prendre personnellement un individu pour promouvoir sa santé » (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 15). Compte tenu de ces propos, il est possible d'émettre l'hypothèse que la majorité de ces personnes ne présentent pas les capacités nécessaires à promouvoir leur propre santé, impliquant de faire des choix pouvant limiter les symptômes de leur problème de santé mentale.</p> <p>Par ailleurs, Weinstock (2018) rapporte que les interventions en éducation seraient moins coûteuses que celles en santé et permettraient de mieux répondre à l'importante vulnérabilité qui touche de nombreuses personnes. En d'autres termes, l'accessibilité à l'éducation serait affectée par une certaine insuffisance sur le plan de la santé, puisqu'une population mieux éduquée aurait une meilleure santé, puisqu'elle serait en mesure de mieux en prendre soin (Weinstock, 2018).</p>
<p>5. Le développement du jeune enfant</p>	<p>MikkonenRaphael (2011, p. 23) soulignent que « les expériences de la petite enfance ont une influence immédiate et prolongée sur l'état de santé. » Madame Six est la seule personne pour qui nous avons de l'information sur son enfance qui a été extrêmement difficile, jumelant viols et violence à répétition. Nous n'avons aucune information sur le développement de la jeune enfance pour les autres personnes des vignettes cliniques.</p>

6. L'insécurité alimentaire	L'accès à la nourriture représente un des besoins fondamentaux au bien-être de toute personne (Mikkonen et Raphael, 2011). En ce qui a trait à la sécurité alimentaire, nous savons que Madame Deux présente une précarité financière, puisqu'elle a mentionné qu'elle partageait certains de ses repas avec son vendeur de drogues. Quant à Monsieur Cinq, étant sans emploi et sans revenu, il apparaît que sa sécurité alimentaire est assez précaire. Or, nous savons que lorsqu'il était hébergé dans les refuges avoisinants, quelques jours avant son arrivée sur le territoire, il a pu bénéficier de repas. L'insécurité alimentaire mène à de nombreuses conséquences, dont du stress, de l'inquiétude et des effets sur la santé (Mikkonen et Raphael, 2011).
7. Le logement	Mis à part Monsieur Cinq qui est sans domicile fixe, toutes les autres personnes ont un toit, que ce soit un logement pour Madame Deux et Monsieur Trois ou bien une maison pour Mesdames Un, Quatre et Six. Vu les circonstances, Madame Sept sera aussi considérée comme n'ayant pas de domicile fixe. Un logement de piètre qualité ou encore le fait de vivre en situation d'itinérance représentent des éléments ayant un impact important sur la qualité de vie des personnes (Mikkonen et Raphael, 2011). Dans le cas de Monsieur Cinq, le déterminant social de la santé du revenu a un impact direct sur l'accessibilité au logement. « Le fait de vivre dans un logement de piètre qualité engendre du stress et des habitudes compensatoires malsaines, tel l'abus d'alcool et de drogues », comme c'est le cas de Madame Deux (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 29). Enfin, l'insécurité du logement est directement corrélée avec l'insécurité du revenu d'une personne (Mikkonen et Raphael, 2011).
8. Exclusion sociale 9. Le filet de sécurité sociale	Pour l'ensemble des personnes, il est possible d'admettre qu'ils ont un très faible réseau de soutien social, voire inexistant pour la plupart. La participation dans la société est assez difficile pour tou[te]s en raison de leurs particularités individuelles et de leur contexte social : problème de santé mentale, insécurité financière, problème cognitif, problème de consommation, elles sont ainsi mises à l'écart de la société. Il existe un important enjeu de stigmatisation à l'égard des problèmes de santé mentale, où l'image projetée par ceux-ci est négative aux yeux de la population générale, venant ainsi freiner l'intégration sociale de ces personnes au sein de la société (MSSS, 2005). Un faible revenu amène à une défavorisation qui, elle, « contribue également à l'exclusion sociale, parce qu'il est plus difficile de participer aux activités culturelles, éducationnelles et récréatives » (Mikkonen et Raphael, 2011, p. 12). Cette proportion de la population semble aussi plus à risque d'avoir de la difficulté à se trouver un emploi et d'avoir accès à des soins et à des services sociaux (Mikkonen et Raphael, 2011). Ainsi, cela peut représenter un des éléments qui fait en sorte que Madame Deux présente de la difficulté à s'impliquer au sein des activités offertes par les organismes auxquels elle est attachée. Aussi, l'implication face aux services d'aide et leur faible reconnaissance ou encore acceptation de leurs problèmes représentent des enjeux quant à l'inclusion sociale. Cela peut découler de l'éducation qui implique que les personnes n'ont pas les capacités ou possibilités à s'impliquer (Mikkonen et Raphael, 2011). En ce qui a trait au filet de sécurité sociale, des événements, comme l'annonce d'une santé mentale problématique, peuvent venir compromettre ce déterminant (Mikkonen et Raphael, 2011). Dans la situation de Monsieur Cinq, l'annonce du diagnostic de schizophrénie a eu de nombreux impacts dans différentes sphères de sa vie, incluant plusieurs déterminants sociaux de la santé qui ont été impactés (perte d'un condo, insécurité du revenu, insécurité alimentaire, etc.).

<p>10. Les services de santé et sociaux</p>	<p>En ce qui a trait aux services de santé et sociaux, l'accessibilité à ces services représente un enjeu pour toutes les personnes des vignettes cliniques, à l'exception de Madame Un qui est suivie de près par le CRD et de Monsieur Trois qui est étroitement suivi par une psychoéducatrice. Cependant, en ce qui concerne ce dernier, la difficulté d'arrimage entre les différents partenaires au dossier semble poser un problème, impactant directement la qualité de vie de Monsieur Trois. Madame Deux a reçu de nombreux services par le passé, en revanche, celle-ci semble davantage à la recherche d'une amitié que de s'impliquer dans le service offert. Au moment du stage, Madame Quatre semblait être considérée comme dans une <i>zone grise</i> du système public, en raison de son aptitude encore trop élevée pour recevoir certains services du RSSS, bien qu'elle soit reconnue par son médecin traitant comme ayant des problèmes cognitifs. Monsieur Cinq était sans aucun service au moment où nous l'avons rencontré, tout comme Madame Six et Madame Sept. Comme mentionné, Madame Six a accepté de reprendre contact avec ses aides à domicile. Or, nos démarches auprès du RSSS ne nous ont pas permis de lui trouver un service en raison de sa situation. Pour autant, il faut rappeler que « la santé ne se résume pas exclusivement aux services de santé » (Carle et al., 2014, p. 150) : elle est en réalité le résultat de plusieurs éléments corrélés ensemble. Vivre en situation de précarité importante peut amener une détresse psychologique chez la personne (Carle et al., 2014). Par exemple, citons Madame Deux et Monsieur Cinq. Enfin, « les temps morts », représentant des moments de latence entre deux épisodes de soins, peuvent amener une détresse psychologique chez les personnes ayant un problème de santé mentale où elles se positionnent alors en situation de vulnérabilité importante (Carle et al., 2014, p. 159). Par conséquent, cela peut être une des causes de l'augmentation des appels de nature psychosociale fait au 9-1-1. Au moment de l'intervention auprès de Madame Six, cette dernière était entre deux épisodes de soins, d'où notre recommandation de reprendre contact avec les intervenantes qui venaient auparavant à son domicile. Selon MikkonenRaphael (2011), bien que l'accessibilité aux services de santé soit garantie à toute la population, il est toutefois noté que les personnes à faible revenu ont moins de chances d'aller vers les services de soins que la population ayant un revenu plus élevé.</p>
<p>11. Le statut autochtone 12. Le sexe 13. La race 14. Le handicap</p>	<p>Concernant le statut autochtone, aucun élément ne permet d'analyser ce déterminant de même qu'aucun élément concernant l'inégalité, l'orientation sexuelle ou même des particularités concernant le sexe ne nous permet d'apporter des conclusions face à ces éléments, tout comme pour le déterminant de la race. Selon la littérature, faire partie d'un certain groupe (femmes, autochtones, communauté LGBTQ, en situation de handicap, etc.) pourrait entraîner un frein quant à la chance de mieux progresser de façon économique ou encore sociale (Oxfam, 2018, janvier). Or, bien qu'il y ait des femmes dans les vignettes cliniques présentées dans cet essai, il n'est pas possible d'arriver à des conclusions précises quant à ce groupe.</p> <p>Les Nations Unies (s.d.) rapportent que</p> <p style="padding-left: 40px;">par personnes handicapées on entend des personnes qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société sur la base de l'égalité avec les autres. (s. p.)</p>

	<p>Considérant ceci, toutes les personnes de cet échantillon sont affectées au sujet d'un handicap sur le plan de la santé mentale, qu'il y ait un diagnostic ou non, et présentent certaines limitations quant à leur pleine participation au sein de la société. Ce handicap a donc pour impact d'induire une inégalité quant au statut de ces personnes dans la société, amenant divers enjeux corrélés avec les autres déterminants sociaux de la santé.</p>
--	--

L'analyse des vignettes cliniques à l'aide des déterminants sociaux de la santé montre que les besoins des personnes en matière d'accompagnement représentent un enjeu, car elles font des appels de nature psychosociale récurrents au 9-1-1 ou bien elles entrent fréquemment en contact avec le service de police. En d'autres termes, bien qu'elles puissent recevoir un suivi étroit d'un[e] intervenant[e] désigné[e] sur qui elles peuvent compter, il semblerait que cet accompagnement ne comble pas la détresse, voire le besoin d'aide et d'accompagnement de ces personnes. De fait, elles vivent d'importants enjeux relatifs à certains déterminants sociaux de la santé, ce qui témoigne de besoins sociaux non comblés. Chose certaine, toutes les personnes présentées dans ces vignettes cliniques ont un problème de santé mentale, voire un trouble concomitant pour certaines d'entre elles, peu de liens sociaux, des interactions récurrentes avec le service de police et présentent une certaine méfiance, liée à leur problème de santé mentale, pour accepter l'aide requise. Cette méfiance pourrait être « liée à des conditions de santé (schizophrénie, paranoïa, trouble de personnalité) et à des trajectoires de vie cumulant des contacts difficiles avec les différentes institutions publiques » (Rose et al., 2012, p. 21). Saint-Arnaud (2001) souligne d'ailleurs que les personnes les plus démunies au sein de la société souffrent souvent de problèmes de santé mentale. Selon FleuryGrenier (2012, p. 40), un trouble mental grave est défini comme étant associé « à un niveau d'incapacité qui interfère de façon significative dans les relations interpersonnelles, les compétences sociales de base et la capacité fonctionnelle dans la production d'un travail ». Quant aux troubles mentaux considérés comme étant modérés, ces derniers se définissent comme étant « suffisamment importants pour entraver le fonctionnement habituel d'un individu » (Fleury et Grenier, 2012). Ces deux définitions font référence au concept de handicap, présenté ci-haut par les Nations Unies, illustrant l'impact sur la participation de ces personnes au sein de la société (Nations Unies, s.d.).

Les personnes présentées dans les vignettes cliniques vivent certaines difficultés : certaines ont de la difficulté à répondre à leurs besoins de base tels que le logement, l'alimentation et les activités de la vie quotidienne. Il existe des conditions nécessaires au fonctionnement d'une personne pouvant aider au rétablissement de celle-ci, comme d'être en mesure de se nourrir, de se loger, d'avoir une source de revenus, ou encore d'être capable de se divertir (Fleury et Grenier, 2012). La difficulté liée à la gestion de leur condition, liée à leur problème de santé mentale, amène une détresse psychologique, un isolement social, une importante difficulté quant à la gestion du stress et un manque d'assiduité dans le respect du traitement pharmacologique;

On constate que la situation des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves nécessite une approche globale de la santé et de ses déterminants puisque ces dernières sont souvent confrontées à de multiples problématiques telles que le logement, l'emploi, un réseau social limité, etc. (Carle et al., 2014, p. 146)

Pour autant, le statut socio-économique représente bien souvent l'entrée vers la judiciarisation (Bernheim, 2019). En effet, « les pauvres ont été enfermés à la fois pour les punir de leur présumée paresse, mais aussi pour les éloigner de la vue des classes privilégiées » (Bernheim, 2019, p. 75). Dans un autre ordre d'idées, l'alimentation, le logement et l'itinérance sont des éléments qui expliquent qu'une grande majorité des personnes peuvent se retrouver sous ordonnance de garde en établissement (Bernheim, 2019). Il semble ainsi y avoir une corrélation entre des déterminants sociaux de la santé et leur état de souffrance. Entre autres, les problèmes de santé mentale peuvent être liés à différents éléments comme le logement, l'emploi, la formation, le réseau social, etc., et auront donc un impact négatif sur les personnes déjà fragilisées (Carle et al., 2014).

L'ensemble des déterminants sociaux de la santé peuvent être présents en tant que cause, mais aussi en tant que conséquence des problématiques liées à la santé mentale et plus spécifiquement en tant que symptôme de ces problématiques (Carle et al., 2014). De mauvaises conditions de vie peuvent mener au développement de troubles de santé mentale (Carle et al., 2014). « Qu'ils soient la cause ou la conséquence des troubles mentaux, les déterminants sociaux de la santé jouent donc un rôle considérable dans la compréhension des trajectoires des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves » (Carle et al., 2014, p. 156). Carle et al. (2014) abordent différentes

difficultés vécues par les personnes ayant un problème de santé mentale et mettent l'accent principalement sur celles ayant une comorbidité de trouble mental et de trouble de la personnalité.

On peut dire que les populations cibles tendent à être définies comme des laissés pour compte de la société, vivant dans des conditions extrêmement précaires et qui, faute de ressources et d'accès à des services adéquats, se retrouvent en détresse, se désorganisent, manifestent des comportements inadéquats qui sont, dans le contexte de [la] judiciarisation, définis comme des actes délictueux mineurs. (Ouellet et al., 2021, p. 7)

Ainsi, les inégalités de santé ont des effets forts sur la qualité de vie des personnes, elles « freinent le développement humain et entravent le développement économique et social des communautés » (OMS, 2021, p. 1). Ces inégalités sont souvent décrites comme étant intergénérationnelles, ayant pour impact d'isoler certaines communautés, certaines générations, en réduisant les chances de pouvoir « exprimer tout leur potentiel » (OMS, 2021, p. 1).

Il est rapporté que « la concertation et la collaboration de plusieurs missions gouvernementales sont donc nécessaires pour agir sur les déterminants sociaux de la santé » (MSSS, 2022, p. 3). Or, il a été constaté que cette collaboration auprès du RSSS était plutôt complexe en ce qui a trait à la prise de dossiers communs dans le cadre du stage.

Pour conclure, l'évaluation du fonctionnement social aurait permis d'obtenir davantage d'informations personnelles pouvant nous aider à mieux analyser les vignettes cliniques. Or, cela ne représentait pas le mandat souhaité. La prochaine section s'intéresse aux différentes retombées touchant cinq principaux éléments soulevés par les conclusions du stage de pratique au sein du milieu policier.

3.3 Évaluation des retombées du projet pour le milieu, les participants et les pratiques

Cette section se consacre aux cinq principales retombées des activités de stage de pratique : 1) les cadres d'interventions, 2) le binôme policier[-ère]/intervenante[e], 3) le travail en partenariat, 4) les enjeux avec les CISSS, et 5) le manque de ressources pour les problèmes complexes.

3.3.1 Les cadres d'interventions

D'entrée de jeu, il est complexe d'évaluer les retombées des cadres d'interventions implantés en cours de stage, puisque ces derniers ont été uniquement développés en fin de stage. Pour autant, il semble que les interventions réalisées ont mis fin à l'utilisation du 9-1-1 en cas de crise, car aucune intervention policière ne fut relevée entre l'implantation des cadres d'interventions et la fin des activités de stage. Une étude sur les retombées à long terme aurait été intéressante afin d'évaluer la pertinence des cadres d'interventions mis en place. En revanche, la perspective des policier[-ère]s quant aux cadres d'interventions tend à être très positive, puisqu'ils consultent et utilisent fortement ces cadres en cas d'intervention auprès des personnes concernées. Il en est de même à la réception d'un appel au 9-1-1, la personne qui prend l'appel à la répartition peut glisser certaines informations pertinentes provenant du cadre d'interventions dans la carte d'appel¹², afin que les policier[-ère]s puissent en tenir compte. Ainsi, cette collaboration en équipe facilite le travail des policier[-ère]s qui n'ont pas à faire de vérifications dans le système pour trouver cette fiche d'information. Les techniques d'intervention proposées dans les cadres d'interventions permettent aux policier[-ère]s de mieux adapter leurs interventions en adoptant une posture sensible aux dimensions psychosociales, venant ainsi faciliter l'intervention auprès de ces personnes. En bref, selon les policier[-ère]s, ces fiches d'information sont aidantes et utiles pour leur travail lorsqu'il s'agit d'interventions auprès de personnes présentant des problèmes complexes, qui sont hors du cadre dans lequel les policier[-ère]s interviennent habituellement et pour lequel ils [elles] sont formé[e]s.

3.3.2 Le binôme policier[-ère]/intervenante[e]

Le binôme policier[-ère]/intervenante[e] a été expérimenté en patrouille routière dans le cadre des activités de stage. Certaines interventions intègrent une dimension psychosociale et la présence de la stagiaire a permis une approche plus axée sur l'intervention psychosociale en tenant compte des

¹² Le personnel de la répartition prend souvent cette initiative, ce qui évite aux policier[-ère]s de devoir consulter le cadre d'intervention qui se trouve dans un autre onglet de leur ordinateur, alors qu'ils ont devant les yeux la carte d'appel créée pour l'intervention en cours.

déterminants sociaux de la santé, de la réduction des méfaits ainsi qu'en adoptant une vision plus globale de la situation de crise. En revanche, seulement quelques interventions ont été réalisées en raison du peu d'appels de nature psychosociale entrant au 9-1-1 lorsque la stagiaire était à bord d'un véhicule de patrouille. Il est toutefois possible de tirer des conclusions positives des interventions réalisées en binôme. Le partage des tâches et principalement le moment de l'intervention de chacun représentent des éléments fort intéressants en ce qui a trait au binôme policier[-ère]/intervenante[e], témoignant de l'efficacité du travail collaboratif. En premier lieu, le policier débutait l'intervention en s'assurant de la sécurité des lieux ainsi qu'en prenant l'information de base sur l'événement. En d'autres termes, il s'occupait de répondre à son mandat. En second lieu, l'intervenante sociale prenait le relais afin de compléter l'intervention par une évaluation de la situation et intervention ou orientation selon le besoin identifié. Lors de ces interventions, au moment où la stagiaire se présentait sous le titre d'intervenante sociale, certaines personnes ont paru rassurées et apaisées de pouvoir discuter avec une personne ne portant pas l'uniforme de la police. Certaines de ces personnes ont tenté d'obtenir des conseils concernant leur situation et il était possible, en retour, de les adresser à la bonne ressource et de les orienter vers la réponse à leurs besoins : organisme communautaire pouvant répondre à la demande, explications des démarches à faire auprès de l'Info-Social afin d'obtenir une prise en charge, etc. Ce travail convient moins au travail d'un[e] policier[-ère], car cela ne correspond pas à son champ d'expertise. La stagiaire avait pour mandat de reprendre contact avec ces personnes à la suite de l'intervention policière, afin de faire un suivi des interventions. Lors de ces relances téléphoniques, beaucoup de personnes ont remercié l'intervenante sociale pour son intervention et ont mentionné avoir apprécié sa présence sur les lieux de l'intervention policière. Enfin, le travail en binôme pourrait être envisageable à plus long terme de façon permanente, afin d'offrir une intervention complémentaire jumelant les habiletés professionnelles des policier[-ère]s et celles d'un[e] intervenant[e] social[e] sur le terrain, comme c'est le cas à Sherbrooke avec l'Équipe mobile d'intervention psychosociale (ÉMIP), composée d'une policière et d'une intervenante sociale qui patrouillent en binôme sur le territoire (Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 2018). Les conclusions soulevées grâce à l'expérimentation du stage sont assez positives, tant en ce qui concerne le résultat auprès des personnes concernées par l'intervention policière, qu'en ce qui concerne l'opinion des policier[-ère]s à travailler conjointement sur le terrain avec un[e] intervenant[e] social[e]. L'aspect

le plus important à considérer en ce qui a trait à cette approche d'intervention est que les compétences et les habiletés d'intervention de l'intervenant[e] social[e] sont davantage mises à contribution lorsque celui[celle]-ci est à bord d'un véhicule de patrouille. Le temps de déplacement de l'intervenant[e] social[e] est ainsi évité et permet de réagir plus rapidement en situation de crise. De cette façon, le délai d'intervention correspond beaucoup mieux à la réponse d'intervention en situation de crise.

3.3.3 Le travail en partenariat

Un enjeu constaté dans le cadre du stage de pratique spécialisée concerne la collaboration avec divers partenaires. La présence au poste de police de la travailleuse sociale était assez méconnue de la part des différents partenaires, que ce soit en milieu institutionnel ou communautaire. Nombreux sont les intervenant[e]s ayant mentionné ne pas la connaître. Par conséquent, dans l'optique d'améliorer le travail en collaboration avec les différents partenaires, il est fort suggéré à la travailleuse sociale et coordonnatrice aux interventions psychosociales d'augmenter sa visibilité auprès des différentes institutions et organismes communautaires.

3.3.4 Les enjeux avec le CISSS

Les activités de stage ont amené à cibler différents enjeux vécus avec les deux CISSS du territoire. Le principal enjeu relève de l'entente au sujet de la procédure établie concernant l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire par un[e] intervenant[e] du 8-1-1 lors d'une intervention policière. Dans la pratique, il est demandé aux policier[ère]s de contacter par téléphone un[e] intervenant[e] de l'Info-Social, afin que ce [cette] dernier[-ère] complète l'évaluation de la dangerosité du risque suicidaire. Les points suivants décrivent les différentes étapes associées à cette procédure.

3.3.4.1 1^{re} étape : s’assurer de faire appel au bon service 8-1-1 compte tenu du territoire

Dans un premier temps, les policier[-ère]s doivent s’assurer de faire appel au bon service 8-1-1 en tenant compte de la ville où ils sont. Dans certains cas, une simple rue de différence implique un changement de région administrative. Puisque la procédure qui permet de joindre un[e] intervenant[e] au 8-1-1 est assez complexe, il est important pour les policier[-ère]s de ne pas se tromper de région administrative, car cela implique de refaire la longue démarche téléphonique.

3.3.4.2 2^e étape : contacter l’Info-Social (8-1-1)

Dans un second temps, lorsque la région administrative est bien identifiée et confirmée, le policier doit contacter le 8-1-1 afin de parler avec un[e] intervenant[e]. La procédure permettant de joindre un[e] intervenant[e] du 8-1-1, n’est pas identique pour les deux CISSS couverts par le service de police. L’intervention se fait par téléphone. Pourtant, les équipes travaillant à l’Info-Social ont aussi pour mandat l’intervention sur le terrain. Or, dans très peu de cas, voire pratiquement jamais, un[e] membre de l’équipe se déplace dans le but d’effectuer l’estimation de la dangerosité d’un passage à l’acte suicidaire en personne, en raison de la grandeur du territoire impliquant un important délai avant de rejoindre les lieux.

Dans une région, les policier[-ère]s ont un numéro d’appel qui leur permet de contacter directement un[e] intervenant[e] du 8-1-1. Dans la pratique, cette procédure représente la plus simple à ce jour, bien que le terme « directement » puisse toutefois sous-entendre un certain délai de réponse avant de pouvoir discuter avec un[e] intervenant[e]. Durant cette période d’attente, le binôme de policier[-ère]s patiente sur les lieux de l’intervention, n’étant par conséquent pas disponible pour répondre aux autres appels d’urgence entrant au 9-1-1.

Pour ce qui est de l’autre région, la procédure établie implique de contacter le service de crise d’un CLSC avoisinant afin de parler avec l’intervenant[e] de garde. Cette procédure n’est valable que sur les heures de bureau. Lorsque l’intervenant[e] de garde est dans l’impossibilité de prendre l’appel, le [la] policier[-ère] a pour mandat de laisser un message sur une boîte vocale, demandant

un retour d'appel dans les plus brefs délais. Rappelons que durant ce temps, les policier[-ère]s sur les lieux de l'intervention avec une personne en situation de crise, potentiellement à risque d'un passage à l'acte suicidaire, ne sont pas disponibles pour répondre à d'autres appels d'urgence entrant au 9-1-1. En dehors des heures de bureau, le service de police doit contacter le numéro général de l'Info-Social, soit le 8-1-1, et composer l'option 2 de la région donnée et attendre qu'un[e] intervenant[e] soit disponible pour prendre l'appel. Lors d'une intervention policière où nous étions présentes sur les lieux, un message a été laissé sur la boîte vocale de l'intervenant[e] de garde où un délai de 45 minutes a été observé sans recevoir de retour d'appel. Cela implique un délai important avant même que la dangerosité du risque suicidaire ne soit évaluée, impliquant un délai supplémentaire. Le déplacement d'un[e] intervenant[e] sur les lieux de l'intervention policière de ce territoire est pratiquement impossible, puisqu'en dehors des heures de bureau, l'équipe d'intervenant[e]s de l'Info-Social se trouve à près de deux heures de route.

3.3.4.3 3^e étape : l'évaluation de la dangerosité du risque suicidaire

Dans un troisième temps, une fois que le [la] policier[-ère] obtient la ligne, il [elle] a pour mandat de faire un résumé de la situation de crise et du contexte de l'appel fait au 9-1-1 à l'intervenant[e]. Ce [Cette] dernier[-ère] intervient ensuite auprès de la personne concernée en effectuant son évaluation de la dangerosité du risque suicidaire par téléphone. En moyenne, l'évaluation de la dangerosité du risque suicidaire se déroule dans un appel de 27 minutes. Cette moyenne a été comptabilisée à partir d'un échantillon de 55 appels. Or, certaines évaluations peuvent être plus longues et dépasser les 60 minutes. Par conséquent, un binôme de policier[-ère]s peut être appelé à se déplacer afin de couvrir le secteur de patrouille du binôme actuellement en intervention psychosociale, en plus de devoir continuer à répondre aux appels entrants sur leur premier secteur attribué. Ainsi, il peut y avoir un délai dans le traitement des appels d'urgence entrant au 9-1-1, puisque le véhicule de patrouille doit désormais couvrir un plus grand secteur.

3.3.4.4 4^e étape : application ou non de la Loi P-38.001

Une fois l'évaluation terminée, l'intervenant[e] doit se positionner quant à l'application de la Loi P-38.001 ou non. À de nombreuses reprises, les policier[ère]s ont mentionné que l'intervenant[e] était hésitant[e] à se prononcer sur l'application ou non de la Loi P-38.001 en raison d'un manque d'information permettant de bien évaluer le portrait de la situation, laissant la décision aux policier[-ère]s sur la base de ce qu'ils[elles] constatent sur les lieux. Si la décision rendue n'implique pas l'application de la Loi, l'intervenant[e] s'assure qu'un filet de sécurité soit disponible afin que les policier[-ère]s puissent quitter les lieux de l'intervention. S'il y a application de la Loi, un transport en ambulance représente la procédure à suivre et implique un délai supplémentaire durant lequel les policier[-ère]s doivent rester sur les lieux de l'intervention jusqu'à son arrivée. Parfois, aucune ambulance n'est disponible dans le moment présent. C'est le rôle de la répartition de valider à plusieurs reprises le délai dans lequel l'ambulance sera en mesure de se rendre à l'endroit de l'intervention. Bien que la personne soit en sécurité à bord de l'ambulance, les policier[-ère]s ont tout de même le mandat de la suivre jusqu'au CH le plus près, d'entrer dans l'hôpital, d'attendre que la personne soit prise en charge par le personnel soignant de l'urgence et de faire un compte-rendu de la situation au personnel médical. Par la suite, lorsque la personne est prise en charge, ils [elles] sont autorisé[e]s à quitter le CH. Enfin, ce long processus est décrit dans l'objectif de faire ressortir les lacunes de l'entente établie entre le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion et les deux CISSS du territoire que couvre la patrouille routière concernant la Loi P-38.001, et la complexité du RSSS en ce qui a trait à l'évaluation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. S'il y avait la présence d'un[e] intervenant[e] social[e] à bord d'un véhicule de patrouille en binôme avec un[e] policier[-ère], l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire pourrait être réalisée dans de bien meilleurs délais et la qualité de ce service serait rendu par des intervenant[e]s expérimenté[e]s.

3.3.4.5 Autres enjeux soulevés et recommandations

En tenant compte de l'expérience du stage de pratique spécialisée et de ses retombées, les interventions réalisées en collaboration avec le RSSS furent, somme toute, assez difficiles en raison des nombreuses lacunes identifiées. Cette collaboration n'a pas été intégrée dans le cadre de la littérature mobilisée pour la rédaction du projet de stage, bien qu'elle ait fait partie des objectifs de stage à réaliser. Entre autres, le travail cloisonné des différents services du RSSS rend la collaboration assez complexe, comme constaté lors de l'analyse des vignettes cliniques. Il a été observé que les critères d'admissibilité aux différents services offerts ne sont pas du tout flexibles. Les critères d'accès étant bien précis, une personne présentant des troubles plus complexes peut, dans le cadre de l'offre de services, ne bénéficier d'aucune aide. De même, il a été possible d'en arriver à la conclusion que la collaboration interétablissement est extrêmement difficile.

Bien que la collaboration interprofessionnelle avec le personnel médical ait été moins expérimentée dans le cadre des activités de stage, nous sommes d'avis qu'une collaboration avec un psychiatre ou bien un[e] infirmier[-ère] spécialisé[e] en psychiatrie serait un ajout important au sein du service de police afin de traiter les dossiers touchant la santé mentale grave (troubles de l'humeur, la schizophrénie et les troubles de personnalité). L'ajout d'un[e] psychologue et de travailleur[-euse]s sociaux[-ales] à cette collaboration serait aussi fortement fertile (Saint-Arnaud, 2001). En effet, une équipe interdisciplinaire permet d'offrir une qualité de soins axée sur la souffrance de la personne, lui permettant ainsi d'apprendre à vivre avec et non de l'éliminer (Saint-Arnaud, 2001). À titre d'exemple, un psychiatre intervient de façon communautaire auprès de la Sûreté du Québec (SQ) à Val-D'Or à raison d'une fois par mois où il réalise des suivis médicaux et psychosociaux auprès des personnes qui ont des interactions auprès des policiers (Lefebvre, 2022).

Enfin, il est essentiel d'améliorer le partenariat entre le RSSS et le service de police pour optimiser la diminution du risque de récurrence des appels de nature psychosociale entrant au 9-1-1 par des personnes qui sont déjà suivies par un[e] intervenant[e] du RSSS. De même, il faut privilégier la transmission de l'information entre les partenaires, entre autres, lorsqu'il y a un congé de l'hôpital à la suite d'un transfert dans le cadre de l'application de la Loi p-38.001, ou lorsqu'une personne

ayant fait une tentative de suicide retourne chez elle. Cet aspect fait écho à des enjeux de confidentialité pouvant limiter le transfert d'information aux partenaires externes, dont les policier[-ère]s.

3.3.5 Le manque de ressources pour les problèmes complexes

À de nombreuses reprises dans la gestion des dossiers de suivi, différentes embuches ont été rencontrées en ce qui a trait au manque de ressources pour les personnes ayant des problèmes plus complexes. En ce sens, il a été constaté que certains organismes communautaires ont une offre de services très restreinte concernant l'admissibilité des personnes afin de recevoir leurs services. Ce fut le cas de Monsieur Cinq lorsque des démarches ont été réalisées afin de lui trouver un hébergement d'urgence. En raison de la situation sexuelle problématique connue, les portes se fermaient à lui. Aussi, nous avons été confrontée à ce même constat lors des démarches réalisées dans le but de trouver une ressource pouvant accompagner une dame dans le quotidien, afin d'assurer une surveillance, compte tenu de son trouble dissociatif de l'identité. Il en est de même pour le RSSS qui n'apparaît pas comme étant flexible pour les personnes ayant des problèmes complexes. Effectivement, il peut être très ardu de bien cibler une ressource d'aide ou le bon service face à une situation qui présente de multiples facettes et qui sort de ce qui est habituellement admis. Le RSSS possède un mandat bien défini, où l'intervenante[e] désigné[e] doit suivre le mandat du programme et veiller à ce que les critères d'accès à celui-ci soient respectés. Les personnes qui ne satisfont pas ces critères sont susceptibles de ne pas avoir accès aux services. C'est précisément le cas de la personne de la quatrième vignette clinique dans laquelle la dame présente un trouble cognitif. Les policier[-ère]s avaient constaté, au domicile de la dame, des excréments de souris ainsi qu'un nid de guêpes dans le sous-sol de la résidence. Or, l'intervenante du SAD n'avait pas tenu compte de ces éléments lors de sa visite, puisque cela ne correspond pas à son mandat de travail.

En résumé, nous venons d'aborder les principales retombées du stage de pratique spécialisée. De nombreuses lacunes ont été identifiées en ce qui a trait au fonctionnement de différentes

organisations avec lesquelles le service de police travaille en partenariat. La section qui suit s'intéresse à l'analyse des interventions réalisées en regard des cinq retombées décrites ci-haut.

3.4 Analyse des interventions dans le cadre du stage

Cette section aborde l'analyse des différentes retombées soulevées à partir de l'expérience de stage au sein du Service de police intermunicipale de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines-Bois-des-Filion. Cette partie aborde les services de soins, la pratique collaborative, la comorbidité, et l'intervention en binôme. De plus, un bref retour est fait au sujet de la littérature présentée dans la problématique du projet de stage. Cette analyse est présentée en utilisant principalement différents aspects du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* (MSSS, 2022).

3.4.1 Les services de soins

Le gouvernement du Québec est l'un des premiers au monde à avoir élaboré une politique de santé mentale. Les objectifs, les orientations et les thématiques de cette dernière, datant de 1989, sont toujours d'actualité; on y insiste sur l'importance de la prise en compte de l'ensemble des besoins de la personne, de l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de même que du soutien aux personnes dans la communauté, en collaboration avec les différents partenaires ((MSSS, 2022, p. XI).

Bien que le gouvernement ait été à l'avant-garde par rapport au travail collaboratif depuis la fin des années 1980 et que de nombreux changements aient eu lieu dans le RSSS, la pratique collaborative représente un élément qui est encore difficile. L'expérience de stage et l'analyse des vignettes cliniques démontrent clairement que les personnes « ne bénéficient généralement pas d'une prise en charge adéquate » (Lamothe et al., 2015, p. 138) et que la pratique collaborative avec le RSSS est assez laborieuse. Comme l'affirme Mantha (2015, p. 5), « on sait que la santé mentale est le parent pauvre du réseau et que les personnes qui souffrent peinent déjà à recevoir des services ». Une importante lacune des services offerts par le RSSS se trouve dans les critères d'admissibilité aux programmes qui ne tiennent pas compte de plusieurs problématiques (Lamothe et al., 2015) ou encore qui sont trop limités. À titre d'exemple, Madame Quatre présentait

effectivement un trouble cognitif diagnostiqué par son médecin traitant et faisait de nombreux appels récurrents au 9-1-1, mais n'était pas inapte au sens de la Loi. En d'autres termes, l'accès aux soins de santé, le délai et les critères d'admissibilité représentent quelques causes pour lesquelles le service de police est appelé à intervenir auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale (Patterson, 2022). En effet, la majorité des appels fait au 9-1-1 consistent à répondre à des situations non criminelles liées à des problèmes sociaux. Pourtant, selon le MSSS (2022, p. 8), « Les services en place doivent permettre l'adaptabilité et la flexibilité nécessaire à un accompagnement personnalisé ». Or, ce n'est pas ce qui a été ressenti lors de la collaboration avec des intervenant[e]s du RSSS dans le cadre des activités de stage. Quant à l'accessibilité aux services, cet enjeu représente un des principes directeurs du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, faisant en sorte que « l'amélioration de l'accès aux soins et aux services » constitue une priorité où se retrouvent à l'avant-plan une trajectoire de soins, une coordination et une collaboration entre différents partenaires (MSSS, 2022, p. 12). Au regard des différentes vignettes cliniques présentées, il semble pourtant clair que les demandes récurrentes indiquent plusieurs lacunes, puisque ces personnes font appel au 9-1-1 en cas de situation de crise. Ce dernier plan d'action aborde largement le continuum de soins et de services, de même que celui présenté précédemment couvrant les périodes de 2015 à 2020 (MSSS, 2017). En fonction de l'expérience de stage, il a été constaté que de nombreuses personnes ressortent du RSSS à la suite d'une hospitalisation dans le cadre de l'application de la Loi P-38.001, sans suivi et sans aucune prise en charge. Cette absence de suivi augmente le risque de récurrence. D'ailleurs, à ce titre, dans les dix dernières années, le taux d'hospitalisation en lien avec la tentative de suicide a augmenté (MSSS, 2022).

3.4.2 La pratique collaborative

Bien que la collaboration avec les différents partenaires soit évoquée au sein du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* (MSSS, 2022) il semble qu'en fonction de l'analyse des résultats obtenus à la suite du stage, la pratique collaborative avec le RSSS représente un élément important quant aux différents enjeux retenus. À la lecture du *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, la collaboration et le travail de concertation

représentent, sans aucun doute, des orientations, voire des prescriptions importantes pour le gouvernement. Effectivement,

l'amélioration continue de la qualité, de la continuité et de la complémentarité des soins et des services pour une réponse à l'ensemble des besoins des personnes passe aussi par la concertation et la collaboration entre les ministères et organismes concernés [...] (MSSS, 2022, p. 2).

Pourtant, l'expérience du stage démontre que la pratique collaborative avec divers partenaires du réseau ne semble pas aussi fluide que le laisse entendre ce qui est souhaité dans le plan d'action. La communication entre les partenaires comporte d'importantes lacunes, « plutôt que de s'inscrire dans un système d'intervention intégré » (Webanck, 2001, p. 8). Il fut parfois difficile de joindre les intervenant[e]s, laissant parfois certains dossiers en latence et créant ainsi un retard dans l'intervention d'urgence nécessaire pour le bien-être des personnes. De nombreux enjeux ont été évoqués dans la section précédente au sujet des retombées concernant le partenariat avec l'Info-Social face à l'estimation de la dangerosité du risque de passage à l'acte suicidaire. Pourtant, le plan d'action mentionne l'importance de « renforcer les partenariats entre Info-Social et les premiers répondants, notamment le 9-1-1, par le numéro unique 8-1-1 » et de « répondre aux demandes de consultation provenant des premiers répondants dans un délai de quatre minutes dans l'ensemble de la province » (MSSS, 2022, p. 27). Des lacunes persistent à cet égard sur le terrain, comme souligné dans cet essai : il a été démontré que de longues minutes d'attente sont rapportées dans le cadre d'appels par les policier[-ère]s à l'Info-Social lorsqu'il s'agit d'une estimation de la dangerosité du risque de passage à l'acte suicidaire.

3.4.3 L'intervention auprès de personnes présentant une comorbidité

La comorbidité représente une situation problématique qui est revenue à maintes reprises lors des interventions réalisées durant le stage de pratique spécialisée. Les personnes ayant un trouble concomitant de santé mentale et de toxicomanie « ne bénéficient généralement pas d'une prise en charge adéquate » (Lamothe et al., 2015, p. 138). Cette situation pose un problème, car faute de services et d'aide, elles sont portées à faire appel au 9-1-1. La comorbidité jumelant le trouble de

santé mentale, diagnostiqué ou non, et la dépendance représentent 58 % des personnes ayant été évaluées dans le but de recevoir un service en dépendance (MSSS, 2022). « Très peu de centres hospitaliers offrent des programmes de traitements intégrés qui s'adressent aux patients présentant des troubles jumelés (par exemple, maladie mentale et toxicomanie) malgré leur présence qui semble grandissante » (Webanck, 2001, p. 8). La réalité du terrain consiste à orienter ces personnes vers les centres de réadaptation en dépendance, où la sobriété leur est demandée, voire obligatoire afin d'obtenir un suivi psychosocial par la suite. La comorbidité implique alors d'être traité par deux réseaux de services (Clément et Aubé, 2002). Les services de dépendance et de santé mentale sont distincts l'un de l'autre, travaillant ainsi de façon parallèle (Lamothe et al., 2015). Les personnes présentant une comorbidité « sont rarement accepté[e]s dans les thérapies conventionnelles pour toxicomanes et, quand [elles] le sont, [elles] n'arrivent pas à fonctionner longtemps dans ces groupes étant donné la précarité de leur état mental » (Webanck, 2001, p. 8). Ces personnes sont souvent rejetées d'un des services en raison de la prédominance de l'autre problème sous-jacent (Lamothe et al., 2015). Il est ainsi difficile pour ces personnes de recevoir les soins appropriés; la meilleure solution de traitement est ainsi d'opter pour une approche intégrée qui considère les deux troubles ensemble (Lamothe et al., 2015).

Dans un tout autre ordre d'idées, la comorbidité peut aussi concerner la santé mentale et la judiciarisation. Les ressources externes du RSSS ne sont pas adaptées à la clientèle présentant une concomitance entre la santé mentale et le volet judiciaire, ne venant pas répondre aux besoins spécifiques de ces personnes. De plus, les ressources communautaires, ayant pour mission d'offrir de l'aide aux personnes ayant des problèmes de santé mentale, sont parfois réticentes à accepter les personnes avec un dossier judiciaire (Frappier et al., 2009). Dans le cadre du stage de pratique spécialisée, il n'y a pas eu de démarches effectuées en ce sens, bien qu'un passé judiciaire représente une situation problématique complexe venant freiner l'accès aux ressources d'aide.

3.4.4 L'intervention en binôme

Selon le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*, l'intervention policière ne représenterait pas la bonne solution en ce qui a trait à l'intervention de crise auprès de personnes ayant fait un appel de nature psychosociale au 9-1-1 (MSSS, 2022).

En l'absence d'un mécanisme de concertation entre les services policiers, les établissements de santé et de services sociaux ainsi que les autres ressources du milieu, les services policiers recourent souvent aux services préhospitaliers d'urgence ou aux urgences hospitalières (MSSS, 2022, p. 29).

Cette façon de faire aurait un impact très négatif sur les personnes qui sont plutôt réfractaires face à l'intervention policière en général, amenant parfois de la désorganisation physique et, par conséquent, l'emploi de la force (MSSS, 2022). Même si « cette façon de faire ne permet pas de mettre en place des solutions durables et adaptées permettant de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de la personne », le RSSS ne propose que très peu de pistes de solutions en retour (MSSS, 2022, p. 29). En revanche, l'intervention en binôme impliquant un[e] policier[-ère] et un[e] intervenant[e], comme expérimentée dans le cadre du stage, a montré des aspects innovateurs concernant ce type de pratique collaborative. Comme nous l'avons soulevé, en contexte d'intervention de crise, la présence d'un[e] intervenant[e], que ce soit par l'entremise d'une pratique mixte jumelant un binôme policier[-ère]/intervenant[e], montre « que la présence ou le soutien d'intervenants sociaux facilite le désamorçage de la crise et permet notamment une analyse de la situation psychosociale de la personne et des facteurs de risque » ((MSSS, 2022, p. 29). Ces pratiques permettent d'orienter la personne vers les bons services en réponse à ses besoins, que ce soit pour un problème de santé mentale diagnostiqué, ou non, ou même en ce qui a trait à l'itinérance (MSSS, 2022). La présence d'un[e] intervenant[e] amène la création d'un lien de confiance entre la police et la personne concernée par l'intervention policière, contribuant ainsi « à une meilleure cohabitation sociale ainsi qu'à la prévention de la judiciarisation » (MSSS, 2022, p. 30). Ces diverses pratiques collaboratives mises sur pied dans la province proviennent, pour beaucoup, des initiatives des corps policiers « en l'absence de balises et d'engagement ministériels » (MSSS, 2022, p. 30). Le manque de balises et d'engagement ministériels fait en sorte que les policier[-ère]s sont les premier[-ère]s répondant[e]s dans le cadre d'interventions en

situation de crise en réponse aux appels de nature psychosociale faits au 9-1-1. Un engagement plus ferme du ministère serait certainement plus bénéfique à la population, mais exigerait un investissement financier important.

Outre le modèle d'intervention en binôme, différents projets de pratiques collaboratives jumelant les corps policiers et des intervenant[e]s sociaux[-ales] semblent avoir démontré une efficacité au sein du système québécois. D'ailleurs, ces modèles de pratique (voir Figure 2.1), incluant celui du Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion, ont adopté des politiques de déjudiciarisation grâce à l'intervention d'urgence sur le terrain qui permet aux personnes qui ont des interactions avec les policier[-ère]s d'éviter l'incarcération et le système judiciaire (Otero, 2007).

En résumé, l'analyse des interventions réalisées dans le cadre du stage de pratique spécialisée montre clairement des lacunes importantes en ce qui concerne l'intervention du gouvernement concernant son implication auprès des problématiques sociales. La section qui suit porte sur la pérennité du projet réalisé.

3.5 Analyse et pistes de réflexion sur la pérennité du projet et de son développement dans le milieu

De nombreux cas notoires ont fait parler les médias dans les dernières années, liant ainsi l'intervention policière létale et la santé mentale. Dans l'article intitulé *Quand les problèmes sociaux se retrouvent dans la cour de la police* (Solomon, 2018), l'autrice se questionne sur l'intervenant[e] qui est le plus habilité à intervenir auprès d'une personne en situation de crise. Un[e] policier[-ère], un[e] intervenant[e] social[e], ou bien un[e] professionnel[le] de la santé comme un[e] infirmier[-ère] ou un[e] psychiatre ? Effectivement, la littérature et les discussions réalisées auprès des policier[-ère]s dans le cadre du stage de pratique spécialisée ont mené à comprendre que la formation policière ne répond pas aux réalités vécues sur le terrain. L'apport et la contribution de la travailleuse sociale au poste de police sont reconnus par le Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion. Or, cet apport comprend tout de même des limites, nécessitant beaucoup de démarches auprès des différents partenaires

institutionnels et communautaires lorsqu'il s'agit de traiter un dossier. Cela implique une révision importante des pratiques actuelles en y ajoutant de nouvelles orientations de collaboration entre des professionnel[le]s. Bien que le travail effectué soit en réponse aux besoins de la personne, il est clair que le mandat de la travailleuse sociale au sein d'un service de police permet, selon Nathalie L'Heureux (travailleuse sociale),

d'adapter l'intervention policière aux particularités de la personne, d'augmenter le sentiment de confiance des citoyens et des partenaires à l'égard des policiers, de favoriser le développement et le maintien des liens avec les partenaires, de libérer le policier pour qu'il puisse se consacrer à son mandat premier, de prévenir une intervention policière à haut risque, de diminuer la surutilisation des services, d'optimiser les pratiques policières, de sensibiliser les policiers aux ressources du milieu, de favoriser la déjudiciarisation ou de personnaliser la judiciarisation, etc. ((Dumais Michaud, 2021, p. 126)

Compte tenu des différentes initiatives naissantes de pratique collaborative dans la province jumelant l'intervention psychosociale et l'intervention policière, nous croyons que ce type de collaboration a un important potentiel au sein même des communautés et de la société entière. Comme mentionné, nous sommes d'avis qu'il faut revoir les pratiques actuelles : la solution est de travailler en collaboration et c'est ce que l'expérimentation du stage a amené comme conclusion. Bien que certaines collaborations aient porté fruit pour les personnes, nous croyons qu'il reste du travail à faire en matière de collaboration avec les partenaires. L'objectif souhaité est d'améliorer et de modifier la réponse des policiers et de reconnaître que les systèmes déjà mis en place, en référence aux différents modèles de pratiques collaboratives, font la différence en ce qui a trait aux interventions auprès des personnes ayant des problèmes de santé mentale, principalement (Adelman, 2003). L'expérimentation du stage de pratique spécialisée a permis de vivre le partage des responsabilités et des connaissances concernant les sujets qui sont propres à chacune des professions, soit le travail social et de police.

Différents éléments d'amélioration ont été notés tout au long de cet essai dans le but d'améliorer ce type de collaboration. Notons entre autres l'importance d'augmenter la visibilité de la travailleuse sociale auprès des différents partenaires institutionnels et communautaires dans le but d'améliorer le travail de collaboration pour les citoyen[ne]s et une meilleure coordination des services publics. Également, un des éléments nécessitant une amélioration immédiate concerne la

collaboration avec le RSSS, principalement pour l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire. L'application du protocole est parfois longue, ce qui peut générer une attente induite pour les policier[-ère]s sur le terrain.

CONCLUSION TIRÉE DE L'EXPÉRIMENTATION

Le projet de stage de pratique spécialisée consistait à observer et décrire l'apport des travailleur[-euse]s sociaux[-ales] dans le cadre d'interventions policières de nature psychosociale. La problématique identifiée au départ s'intéressait à la formation policière et à ses lacunes en ce qui concerne l'intervention auprès de personnes en situation d'itinérance et celles ayant un problème de santé mentale. La diversité des activités de stage et les multiples discussions avec les acteurs du terrain du service de police ont permis de comprendre la qualité du rôle, la complémentarité et la pertinence de la présence de la travailleuse sociale au sein du service de police. Cette présence se caractérise par une attention particulière portée sur les appels de nature psychosociale qui sortent du mandat traditionnel de travail policier. Les constatations découlant des activités de stage ont ainsi mené à l'élaboration de cet essai où le travail en binôme, soit le travail collaboratif entre une travailleuse sociale et un[e] policier[-ère], est mis de l'avant.

Cet essai porte plus spécifiquement sur les résultats de l'analyse de sept vignettes cliniques de personnes ayant fait des appels de nature psychosociale au 9-1-1. Ces vignettes présentent l'historique des interventions réalisées auprès de ces personnes afin d'explorer et de décrire l'apport de la travailleuse sociale collaborant auprès des policier[-ère]s au sein d'un service de police. De fait, il a été possible d'observer l'utilité des cadres d'interventions rédigés pour les personnes ayant des problèmes plus complexes. De plus, les discussions avec les policier[-ère]s ont permis de comprendre que ces cadres d'interventions sont grandement utilisés sur le terrain et hautement pratiques lorsqu'il est question d'intervention auprès de personnes faisant des appels récurrents au 9-1-1 ou atteints de troubles plus complexes. La durée du stage n'a pas permis de faire une évaluation à long terme des retombées des activités de stage, cependant différentes réflexions fort intéressantes en découlent.

Enfin, différentes pistes d'amélioration ont été soulevées tout au long de cet essai, dont l'importance d'améliorer le travail de collaboration entre les partenaires et le service de police.

L'analyse des vignettes cliniques à partir des déterminants sociaux de la santé, portant sur les interventions observées et réalisées dans le cadre du stage, a permis de soulever différents enjeux devant la demande et les besoins de ces personnes. L'offre de services destinée aux personnes âgées vivant à domicile présente certaines lacunes. En effet, plusieurs interventions policières ont été réalisées auprès de cette population. Cet enjeu mérite un regard du ministère de la Santé et des Services sociaux et du milieu institutionnel pour mieux répondre aux besoins des personnes âgées ayant un besoin de soutien à leur autonomie. Aussi, il serait intéressant de se questionner sur ces nouvelles responsabilités, entre autres, le développement de ces pratiques collaboratives jumelant des intervenant[e]s sociaux[ales] et des services de police. L'essai a permis de poser un bref regard sur ces initiatives à travers la province pour mieux en comprendre le fonctionnement. En terminant, il pourrait être pertinent de s'intéresser davantage à l'identité professionnelle des intervenant[e]s sociaux[-ales] travaillant conjointement en collaboration avec les services de police. La question des divergences de valeurs a été effleurée au sein de l'essai. Or, il pourrait être intéressant de pousser davantage la réflexion sur les contraintes et enjeux de la pratique du travail social en milieu policier.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Adelman, J. (2003). *Study in blue and grey: Police interventions with people with mental illness: A review of challenges and responses*. <https://cmha.bc.ca/wp-content/uploads/2016/07/policereport.pdf>

Alla, F. (2016). Les déterminants de la santé. . In F. Bourdillon (Ed.), *Traité de santé publique* (pp. 15-18). Lavoisier. <https://doi.org/10.3917/lav.bourd.2016.01.0040>

Baess, E. (2005). *Integrated Mobile Crisis Response Team (IMCRT): Review of pairing police with mental health outreach services*. Vancouver Island Health Authority. <https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.583.1431&rep=rep1&type=pdf>

Baillergeau, E. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants de la santé et des services sociaux dans l'intervention en itinérance à Montréal : Synthèse bibliographique sur les expériences comparables aux États-Unis, en Australie et en Europe*. CRÉMIS. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/04/rapport_de_recherche_emrii_-_2012.pdf

Bellot, C. et Sylvestre, M.-È. (2017). La judiciarisation de l'itinérance à Montréal : les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47, 11-44. <https://doi.org/10.7202/1040516ar>

Bernheim, E. (2019). Judiciarisation de la pauvreté et nonaccès aux services juridiques : quand Kafka rencontre Goliath. *Reflets*, 25(1), 71-93. <https://doi.org/10.7202/1064668ar>

Bernstein, R. et Seltzer, T. (2003). Criminalization of people with mental illnesses : The role of mental health courts in system reform. *University of the District of Columbia Law Review*, 7(1), 143-162. <https://digitalcommons.law.udc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1174&context=udclr>

Blais, É., Roy, L., Boivin, R., Leclerc, B. et Choinière-Tran, K. (2019). Interventions policières auprès des personnes dont l'état mental est perturbé. *Criminologie*, 52(2), 321-348. <https://doi.org/10.7202/1065866ar>

Boivin, R. et Billette, I. (2012). Police et itinérance à Montréal : analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009. *Criminologie*, 45(2), 249-276. <https://doi.org/10.7202/1013727ar>

Brisson, P. (2010). *Prévention des toxicomanies : aspects théoriques et méthodologiques*. Presses de l'Université de Montréal

Carabin, F. (2022, 23 juin). Des urgences seront fermées cet été au Québec. *Le Devoir*.

Cardinal, C. et Laberge, D. (1999). Le système policier et les services de santé mentale. *Santé mentale au Québec*, 24(1), 199-220. <https://doi.org/10.7202/031592ar>

Carle, M.-È., Kirouac, L. et Dorvil, H. (2014). La désinstitutionnalisation au Québec, 45 ans plus tard. In M.-C. Thifault, H. Dorvil (Eds.), *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930-2013* (pp. 141-178). Presses de l'Université du Québec.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. (2018). *L'ÉMIP : Une équipe qui fait la différence sur le terrain*. <https://www.santeestrie.qc.ca/nouvelle/lemip-une-equipe-qui-fait-la-difference-sur-le-terrain/>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. (2019). *Urgence psychosociale-justice (UPS-J)*. <https://ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca/propos/qui-sommes-nous/leadership-et-innovations/urgence-psychosociale-justice-ups-j>

Charette, Y., Crocker, A. G. et Billette, I. (2014). Police encounters involving citizens with mental illness : Use of resources and outcomes. *Psychiatric Services*, 65(4), 511-516. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201300053>

Clément, M. et Aubé, D. (2002). La continuité des soins : une solution ? Perspective des personnes avec comorbidité. *Santé mentale au Québec*, 27(2), 180-197. <https://doi.org/10.7202/014563ar>

Coleman, T. G. et Cotton, D. (2010). *Interactions de la police avec les personnes atteintes de maladies mentales : éducation des policiers au sein de l'environnement contemporain des forces policières*. https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Law_Police_Interactions_Mental_Illness_Report_FRE_1.pdf

Comité consultatif sur la réalité policière. (2021). *Rapport final. Modernité. Confiance. Efficience*. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/pratiques_policieres/rapport_ccrp_final.pdf

Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Seto, M. C., Charette, Y., Côté, G. et Caulet, M. (2015). The national trajectory project of individuals found not criminally responsible on account of mental disorder in Canada. Part 2: The people behind the label. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 106-116. <https://doi.org/10.1177/070674371506000305>

Crubaugh, B. (2017). Down, out, and under arrest policing and everyday life in skid row. *Social Forces*, 96(1). <https://doi.org/10.1093/sf/sox003>

D'Auteuil, S. et Gonthier, G. (2012). Collaboration du milieu hospitalier et du service de police : un réel partenariat. *Santé mentale au Québec*, 37(1), 47-63.
<https://doi.org/10.7202/1012643ar>

Dorvil, H., A. Guttman, H., Richard, N. et Villeneuve, A. (1997). *Défis de la reconfiguration des services de santé mentale*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/1997/97_155co.pdf

Dumais Michaud, A.-A. (2021). Entretien avec Nathalie L'Heureux, T.S., Coordonnatrice aux interventions psychosociales au Service de police de la Ville de Terrebonne. *Intervention* (152), 121-128. https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2021/02/ri_152_2021.1_Dumais-Michaud.pdf

Faucher-Paré, A. (2019). Info-Social (8-1-1) : description d'un service provincial d'intervention psychosociale téléphonique de première ligne. *Intervention* (149), 49-56.
https://revueintervention.org/wp-content/uploads/2019/05/ri_149_2019.1_faucher-pare.pdf

Fleury, É. (2020). Problèmes de santé mentale et violence: un lien à éviter, rappelle une psychiatre. *Le Soleil*. <https://www.lesoleil.com/2020/11/03/problemes-de-sante-mentale-et-violence-un-lien-a-eviter-rappelle-une-psychiatre-198314527108bcb225a32d358e3ed807/>

Fleury, M.-J. (2014). La réforme des soins primaires de santé mentale au Québec et le rôle et les stratégies de coordination des omnipraticiens. *Santé mentale au Québec*, 39(1), 25-45.
<https://doi.org/10.7202/1025905ar>

Fleury, M.-J. et Grenier, G. (2012). *État de situation sur la santé mentale au Québec et réponse du système de santé et de services sociaux*.
https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2012/SanteMentale/CSBE_EtatSituation_SanteMentale_2012.pdf

Frappier, A., Vigneault, L. et Paquet, S. (2009). À la fois malade et criminalisé : témoignage d'une double marginalisation. *Santé mentale au Québec*, 34(2), 21-30.
<https://doi.org/10.7202/039123ar>

Gélineau, L., Dupéré, S., Bergeron-Leclerc, C., Clément, M., Carde, E., Morin, M.-H., Tremblay, P.-A. et Brisseau, N. (2015). Portrait des femmes en situation d'itinérance : de multiples visages *Revue du CREMIS*, 8(2), 48-55. <https://www.cremis.ca/publications/articles-et-medias/portrait-des-femmes-en-situation-ditinerance-de-multiples-visages/>

Gouvernement du Québec. (2023). *Tableau de bord - Performance du réseau de la santé et des services sociaux*. Retrieved from
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOTFmZjc4NzAtMTBkMS00OTE5LWE4YjQtZTlZOTc5NDZjNmZlIiwidCI6IjA2ZTFmZTI1LTVmOGItNDA3NS1iZjZjLWF1MjRiZTFhNzk5MiJ9>

Grenier, J. et Bourque, M. (2018). *Les services sociaux à l'ère managériale*. Presses de l'Université Laval.

Huey, L., Ferguson, L. et Vaughan, A. D. (2021). *Les limites de ce que nous savons : suivi de l'ampleur et de la portée des interactions entre la police et les personnes atteintes d'une maladie mentale*. https://rsc-src.ca/sites/default/files/MH%26P%20PB_FR_0.pdf

Kauppi, C., Bélanger, J.-M. et Keck, J. (2001). Les sans-abri et la maladie mentale : perspectives des fournisseurs de services de Sudbury. *Reflets*, 7(1), 48-69. <https://doi.org/10.7202/026336ar>

Kauppi, C. et Pallard, H. (2009). Homeless people and the police : Unreasonable searches and seizures, and arbitrary detentions and arrests. *Conference of the International Journal of Arts and Sciences*, 1(6), 344-359.

Kauppi, C., Pallard, H. et Ellery, V. (2016). Interactions des personnes sans abri avec les services de police : profilage social et droits. *Reflets*, 22(1), 83-122. <https://doi.org/10.7202/1037164ar>

Kisely, S., Campbell, L. A., Peddle, S., Hare, S., Pyche, M., Spicer, D. et Moore, B. (2010). A controlled before-and-after evaluation of a mobile crisis partnership between mental health and police services in Nova Scotia. *Canadian journal of psychiatry*, 55(10), 662-668. <https://doi.org/10.1177/070674371005501005>

La Presse canadienne. (2021, 28 mai). La liste d'attente en santé mentale grimpe à 20 000 noms au Québec. *La Presse*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1796908/sante-mentale-hausse-constante-carmant>

Lamothe, L., Sylvain, C. et Brousselle, A. (2015). Intégration des services en santé mentale et en toxicomanie : processus de rencontre de deux mondes. *Santé Publique*, 51(HS), 137-143. <https://doi.org/10.3917/spub.150.0137>

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. <https://numerique.banq.qc.ca/patrimoine/details/52327/3548158>

Lefebvre, É. (2022). Communauté de bonnes pratiques [Rencontre via Teams le 2022-02-03]. In.

MacDonald, S.-A. et Dumais-Michaud, A.-A. (2016). Les troubles de santé mentale et l'essor des tribunaux spécialisés. *Observatoire sur les profilages*(6), 4-6. <https://www.observatoiredesprofilages.ca/wp-content/uploads/2016/04/le6.pdf>

Mantha, C. (2015). Santé et services sociaux sous le couperet. *Relations* (777), 5-6.

Mikkonen, J. et Raphael, D. (2011). *Déterminants sociaux de la santé : les réalités canadiennes*. École de gestion et de politique de la santé de l'Université York. https://thecanadianfacts.org/Les_realites_canadiennes.pdf

Ministère de la Justice. (2018). *Stratégie nationale de concertation en justice et santé mentale : Agir ensemble pour une justice adaptée aux enjeux de santé mentale*. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/justice/publications-adm/strategies/jsm/STRA_sante_mentale_2018_MJQ.pdf?1618843059

Ministère de la Sécurité publique. (2019). *Réalité policière au Québec : modernité, confiance, efficacité* [Rapport]. https://www.securitepublique.gouv.qc.ca/fileadmin/Documents/police/publications/AP-061_2019-12_.pdf

MSSS. (2005). *Plan d'action en santé mentale. La force des liens*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2005/05-914-01.pdf>

MSSS. (2012). *La santé et ses déterminants : mieux comprendre pour mieux agir*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2011/11-202-06.pdf>

MSSS. (2017). *Faire ensemble et autrement. Plan d'action en santé mentale 2015-2020*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-914-17W.pdf>

MSSS. (2022). *S'unir pour un mieux-être collectif. Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Munetz, M. R. et Griffin, P. A. (2006). Use of the Sequential Intercept Model as an approach to decriminalization of people with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 57(4), 544-549. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ps.2006.57.4.544>

Nations Unies. (s.d.). *Convention relative aux droits des personnes handicapées*. <https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-persons-disabilities>

OMS. (2021). *Déterminants sociaux de la santé : Rapport du Directeur général* (Document No EB148/24). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_24-fr.pdf

Ormston, E. F. (2011, 3 février). La criminalisation des personnes ayant des problèmes de santé mentale. *Canadian Journal of Community Mental Health*, 29(2), 11-18. <https://doi.org/10.7870/cjcmh-2010-0015>

Otero, M. (2007). Le psychosocial dangereux, en danger et dérangeant : nouvelle figure des lignes de faille de la socialité contemporaine. *Sociologie et sociétés*, 39(1), 51-78. <https://doi.org/10.7202/016932ar>

Ouellet, G., Bernheim, E. et Morin, D. (2021). « VU » pour vulnérable : la police à l'assaut des problèmes sociaux. *Champ pénal*, (22). <https://doi.org/10.4000/champpenal.12988>

Oxfam. (2018, janvier). *Partager la richesse avec celles et ceux qui la créent*. https://reporterre.net/IMG/pdf/oxfam-rapport_ine_galite_s_2018.pdf

Patterson, G. T. (2022). *Police social work : Social work practice in law enforcement agencies*. Routledge.

Protecteur du citoyen. (2011). *Rapport du protecteur du citoyen pour des services mieux adaptés aux personnes incarcérées qui éprouvent un problème de santé mentale*. https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_speciaux/6-05-11_Rapport_sante_mentale_FINAL_fr_avec_lettre_au_president.pdf

Roch, L. (2018). Pour un contrôle citoyen sur la police. *Revue de la Ligue des Droits et Libertés*, 37(2), 9-11. https://liguedesdroits.ca/wp-content/fichiers/2018/12/revue_droits_libertes_automne_2018.pdf

Rose, M.-C., Baillergeau, E., Hurtbubise, R. et McAll, C. (2012). *Nouvelles pratiques de collaboration entre policiers et intervenants sociaux et de la santé dans l'intervention en itinérance à Montréal* [Rapport de recherche]. https://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/synthese_du_rapport_de_recherche_emrii.pdf

Roy, L. (2016). *Le script de l'intervention policière auprès des personnes en état mental perturbé : déroulement et facteurs de l'usage de force par les policiers* [Travail dirigé, Université de Montréal]. Papyrus, https://papyrus.bib.umontreal.ca/xmlui/bitstream/handle/1866/14140/Roy_Leaw_2016_Travail_Dirige.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saint-Arnaud, J. (2001). Désinstitutionnalisation et responsabilité de l'État dans l'accessibilité aux services en santé mentale au Québec. *Éthique Publique*, 3(1). <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/2622>

Sécurité publique Canada. (2015). *Équipe de soutien aux urgences psychosociales (Détails)*. <https://www.securitepublique.gc.ca/cnt/cntrng-crm/plcng/cnmcs-plcng/ndx/dtls-fr.aspx?n=34>

Service de police de la Ville de Montréal. (2013). *L'intervention policière auprès de personnes mentalement perturbées ou en crise. Plan d'action stratégique en matière de santé mentale 2013-2015*. https://spvm.qc.ca/upload/documentations/Plan_stategie_sante_mentale_FINAL.pdf

Solomon, É. (2018). Quand les problèmes sociaux se retrouvent dans la cour de la police. *Revue de la Ligue des Droits et Libertés*, 37(2), 29-30. <https://liguedesdroits.ca/problemes-sociaux-se-retrouvent-cour-de-police/>

Turcotte, É. (2020, 5 novembre). La santé mentale n'est pas un problème de sécurité publique. *La Presse* <https://www.lapresse.ca/debats/opinions/2020-11-05/la-sante-mentale-n-est-pas-un-probleme-de-securite-publique.php>

Union des municipalités du Québec. (2020). *Livre vert sur la réalité policière au Québec* [Mémoire], <https://umq.qc.ca/wp-content/uploads/2020/11/m-livre-vert-realite-police-26nov20.pdf>

Villeneuve, É. (2013). *Étude exploratoire sur l'implantation, la mise en oeuvre et les retombées du « Projet de référence policière » par différents acteurs du CAVAC Saguenay Lac-Saint-Jean et de la Sûreté du Québec MRC du Fjord du Saguenay* [Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi]. ProQuest Dissertations (No MR93892), <https://search.proquest.com/docview/1399997338?pq-origsite=primo>

Webanck, T. (2001). L'intervention clinique auprès des prévenus atteints de troubles de santé mentale. *Éthique Publique*, 3(1). <https://doi.org/10.4000/ethiquepublique.2627>

Weinstock, D. (2018). Les déterminants sociaux de la santé : un défi pour l'éthique de la décision dans le domaine des politiques de santé. *Éthique Publique*, 20(2). <https://journals.openedition.org/ethiquepublique/4173#quotation>

ANNEXE A
RAPPORT DE STAGE

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

RAPPORT DE STAGE

PRÉSENTÉ À

JOSÉE GRENIER ET AUDREY-ANNE DUMAIS-MICHAUD

COMME EXIGENCE PARTIELLE DU COURS

STAGE DE PRATIQUE SPÉCIALISÉE (TSO6019)

PAR

EMMANUELLE CARRIÈRE DAIGNEAULT (CARE11539308)

RAPPORT DE STAGE

JUIN 2022

Table des matières

Introduction.....	101
1. Description du milieu de stage.....	102
2. Description des activités de stage	102
Volet intervention	104
Volet analyse.....	104
3. Évaluation de l’atteinte des objectifs de stage	105
4. Regard réflexif sur les apprentissages réalisés.....	113
5. Facteurs contribuant ou ayant fait obstacle à l’atteinte des objectifs de stage.....	114
6. Pistes pour son développement professionnel	115
Conclusion	116
Références.....	117
Annexe 1	Erreur! Signet non défini.
Annexe 2	Erreur! Signet non défini.
Annexe 3	Erreur! Signet non défini.

INTRODUCTION

Au Québec, de nombreuses pratiques collaboratives existent entre des services de police et des intervenants sociaux afin de traiter les appels de nature psychosociale. Que ce soit l'équipe d'Urgence sociale de Laval, qui comporte différents intervenants sociaux qui se déplacent à la demande des policiers, ou encore le modèle de la Ville de Sherbrooke où un binôme policier-travailleur social amène un support aux policier[-ère]s dans le cadre d'appels de crise, chaque région de la province cherche à se moderniser en adaptant ses pratiques en fonction de la clientèle rencontrée. Suivant le stage, j'ai pu constater que ce modèle de pratique, prenant beaucoup d'expansion, semble toutefois être encore très méconnu de la population. Selon le *Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026* (Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), 2022, p. 30), ces pratiques

[...] permettent entre autres l'établissement d'un dialogue et d'un lien de confiance entre les patrouilleurs (policiers et intervenants) ainsi que les citoyens. Elles contribuent à une meilleure cohabitation sociale ainsi qu'à la prévention de la judiciarisation. Les expériences démontrent que ce type d'interventions concertées facilite la direction des personnes qui présentent des symptômes de troubles mentaux ou des troubles mentaux avérés, ou qui sont en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, vers les ressources appropriées.

Le présent rapport tient compte des activités de stage qui furent réalisées auprès d'un service de police, jumelant ainsi la culture policière et celle du travail social. Le stage s'est déroulé en fonction du projet de stage, initialement rédigé, qui avait pour questionnement : comment la pratique d'une travailleuse sociale visant l'intervention auprès de personnes présentant un problème de santé mentale, d'itinérance ou de consommation peut-elle être intégrée au sein d'un service de police ? Il sera question de faire une brève description du milieu de stage et des différentes activités effectuées. Ensuite, un regard réflexif sur les apprentissages réalisés suivra pour poursuivre avec les facteurs qui ont contribué à la réussite des activités de stage ou encore qui ont nui à la réussite de celles-ci. En finissant, un regard sera posé sur les développements professionnels que l'expérimentation du stage aura amenés, pour conclure avec une interrogation qui découle des activités de stage vécues. Ce questionnement correspondra à la question centrale qui sera développée lors de la rédaction de l'Essai.

1. DESCRIPTION DU MILIEU DE STAGE

Le stage s'est déroulé au Service de police intermunicipal de Terrebonne/Sainte-Anne-des-Plaines/Bois-des-Filion sous la supervision de Mme Nathalie L'Heureux, travailleuse sociale de formation et coordonnatrice aux interventions psychosociales. Le territoire couvert par la patrouille policière s'étend sur deux différentes régions administratives de la province, soit Lanaudière pour la Ville de Terrebonne et les Laurentides pour les villes de Sainte-Anne-des-Plaines et de Bois-des-Filion. De ce fait, les interventions réalisées en collaboration avec le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) ont alors touché deux différents Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS).

Il y avait à la disposition de la stagiaire un bureau partagé avec Mme L'Heureux. L'accès à l'ordinateur permettait de consulter la banque d'individus¹³ du service de police contenant toutes les cartes d'appel¹⁴ antérieurement enregistrées au nom des individus, ainsi qu'un accès privilégié au programme utilisé par la répartition¹⁵ permettant de consulter les appels entrants au 9-1-1 en temps réel. Une adresse courriel de la Ville de Terrebonne a représenté un outil ayant facilité la discussion avec différents partenaires, incluant les policiers et la superviseure de stage. Quant au cellulaire fourni par le Service de police, ce dernier a principalement été utilisé pour la boîte vocale afin de recevoir des retours d'appels, tant en ce qui concerne les personnes contactées dans le cadre de l'étude ou bien pour établir des contacts avec les partenaires.

Enfin, le milieu de stage a été très accueillant et reconnaissant, représentant ainsi un élément ayant permis de réaliser facilement les activités de stage.

2. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS DE STAGE

Le stage s'est réalisé sur 18 semaines, à raison de 23 heures en moyenne par semaine, pour un total de 420 heures. En raison de la pandémie de COVID-19, il n'a pas été possible d'atteindre les

¹³ Coordonnées de toutes les personnes qui ont déjà été concernées directement ou indirectement par un appel au 9-1-1 sur le territoire.

¹⁴ Note ouverte par le répartiteur contenant les informations reçues lors de l'appel entrant dans laquelle les policiers rajoutent les détails de l'intervention réalisée.

¹⁵ Service des télécommunications.

450 heures préalablement prévues. Or, cet enjeu ne représente pas un impact quant à la réussite des objectifs de stage. Les premières semaines ont servi à se familiariser avec la culture policière et la compréhension du travail de Mme L'Heureux. Pour ce faire, le service de police a dégagé un policier de ses fonctions, à deux reprises, permettant la participation à un COBRA¹⁶. De plus, il a été possible d'être jumelée avec un répartiteur afin d'écouter les appels entrants au 9-1-1 et de mieux comprendre la transmission de l'information à l'ensemble des patrouilleurs. De cette façon, il a été possible de bien saisir la trajectoire d'un appel 9-1-1 en partant de la source, soit de la répartition, jusqu'à l'intervention sur le terrain réalisée par les policier[-ère]s. De plus, le stage visait également à se familiariser davantage avec le langage utilisé, les rapports rédigés, les types d'interventions réalisées, les différentes natures d'appels et la collaboration avec les partenaires et les citoyens. Finalement, cette familiarisation a permis de comprendre la culture policière permettant ensuite de se concentrer sur la réalisation des activités de stage prévues.

Le stage comportait deux volets, soit l'intervention psychosociale et l'analyse des trajectoires des interventions réalisées par la travailleuse sociale dans un dossier ayant débuté par un appel entrant au 9-1-1. Au sujet du volet intervention, ce dernier ne s'est pas uniquement réalisé sur le terrain, comme il était anticipé. De nombreuses interventions ont été faites par téléphone, puisqu'elles ont fait partie des suivis de dossiers psychosociaux dont il y avait prise en charge par la travailleuse sociale et la stagiaire. Ce type d'intervention s'est fait à l'aide de relances téléphoniques à la suite d'une intervention policière où il y avait eu des propos suicidaires et estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire par un[e] intervenant[e] désigné[e] de l'Info-Social ou encore lorsque la travailleuse sociale recevait une référence sociale de la part d'un[e] policier[-ère]. Par son expérience et ses connaissances, un policier pouvait remplir une référence sociale lorsque le contexte de l'intervention réalisée reposait davantage sur le psychosocial et qu'en retour la travailleuse sociale pourrait accompagner, recommander ou bien orienter l'individu. À titre d'exemple, un parent dépourvu de moyens pour stabiliser et accompagner son enfant lors de crises et n'étant pas suivi par un professionnel. Quant à l'intervention terrain, elle s'est déployée sous différentes formes : intervention lors d'un appel entrant au 9-1-1, intervention planifiée dans le

¹⁶ Patrouille de courtoisie.

temps (pouvant aussi se réaliser avec un partenaire) et intervention conjointe avec les agentes de liaison en violence conjugale¹⁷.

Volet intervention

Afin d'optimiser les activités de stage et la présence de l'intervenante sociale sur le terrain, cette dernière a pu être jumelée avec un policier, à raison d'une fois par semaine, durant six semaines, permettant d'être à bord d'un véhicule de patrouille et ainsi répondre rapidement aux appels d'urgence de nature psychosociale. Ce jumelage s'est réalisé en alternance sur des quarts de jour et de soir permettant d'être sur la route à différents moments de la journée. La présence à bord d'un véhicule de patrouille n'avait pas été envisagée durant les discussions préstage avec Mme L'Heureux. L'idée est venue d'un lieutenant qui trouvait la présence de l'intervenante plus bénéfique sur le terrain, puisque le temps représente une valeur très importante dans le travail des policiers et le délai entre l'événement de crise et le déplacement de l'intervenante ne correspondaient pas aux attentes de la réalité du terrain. Ces attentes sont entre autres une réponse d'urgence rapide comme le font les policiers. L'enjeu avait été rapidement soulevé en début de stage et représentait un défi quant à l'atteinte des objectifs. Cet enjeu sera davantage traité dans la section 5. Cette pratique de patrouille routière conjointe avec un policier ne s'est malheureusement pas avérée concluante, puisqu'il y a eu très peu d'appels de nature psychosociale lors de ces quarts de patrouille. Il est alors difficile d'évaluer si cette pratique en dyade serait pertinente à reconduire pour le Service de police de la Ville de Terrebonne.

Volet analyse

Au sujet du volet analyse, la trajectoire de certains appels de nature psychosociale entrant au 9-1-1 a été analysée de différentes façons. Tout compte fait, il s'agissait, dans un premier temps, de poser un regard sur la plus-value des interventions réalisées par la travailleuse sociale au poste lorsque celle-ci agit dans certains dossiers de nature psychosociale. Dans un second temps, il s'agissait de valider s'il y avait eu une prise en charge par le CISSS à la suite d'une évaluation du risque suicidaire dans le cadre d'un appel fait au 9-1-1 ayant pour nature des propos

¹⁷ Assurent des suivis auprès des victimes durant le processus judiciaire et s'assurent que les conditions sont respectées par l'auteur d'un acte de violence.

suicidaires/tentatives. L'analyse de ces trajectoires, ou encore de ces vignettes cliniques, s'est réalisée grâce aux relances téléphoniques effectuées (voir l'Annexe 3 pour un résumé des trajectoires) auprès des personnes, dont une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire avait été faite lors d'une intervention policière ainsi qu'avec la prise en charge de dossiers psychosociaux de suivi provenant à la base d'un appel fait au 9-1-1 ou d'une référence sociale de la part d'un policier. Cette prise en charge a permis de noter toutes les interventions réalisées par la travailleuse sociale dans un dossier, qui ont permis de mettre fin, ou du moins de réduire, la fréquence des appels entrant au 9-1-1.

En fin de stage, afin d'optimiser l'observation et les connaissances au sujet de la pratique jumelant les policiers et les intervenants sociaux, il a été possible de passer un quart de travail de soir avec l'équipe d'Urgence sociale à Laval ainsi qu'auprès de l'intervenante sociale du CISSS des Laurentides qui travaillent au Service de police de la Ville de Saint-Jérôme. Employée directement par la Ville de Laval, l'équipe d'Urgence sociale se déplace à bord d'un véhicule de patrouille adapté à leur pratique et se rend, à la demande des policiers, sur les appels de nature psychosociale. Leur mandat consiste à intervenir sur les situations de nature psychosociale et de libérer rapidement les policiers de ces interventions. À Saint-Jérôme, la pratique est différente, puisque l'intervenante ne travaille pas pour le service de police. Par conséquent, son réseau et ses contacts avec le CISSS facilitent l'orientation et la référence vers les services appropriés.

Bref, les activités de stage ont été variées, permettant d'élargir les connaissances et les compétences professionnelles menant ainsi à l'atteinte des objectifs de stage.

3. ÉVALUATION DE L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DE STAGE

Le stage visait trois objectifs généraux : 1) développer une compréhension du contexte organisationnel, 2) exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie et 3) observer, décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage.

1. Développer une compréhension du contexte organisationnel

1.1 Décrire le rôle et la contribution de la travailleuse sociale au sein du service de police

Le rôle premier de la travailleuse sociale consiste à soutenir les policiers dans les interventions de nature psychosociale, que ce soit en prévention ou en postvention à l'intervention policière, tout en prenant en considération les différentes spécificités psychosociales des individus. La travailleuse sociale intervient dans le cadre de problèmes de santé mentale, d'itinérance, de consommation ou même de conflits entre voisins lorsque ceux-ci génèrent de nombreux appels 9-1-1. L'ensemble du travail de la travailleuse sociale au poste est consacré à la création de ce qui est appelé « des cadres d'intervention » conçus pour améliorer les déplacements policiers et permettant d'offrir une meilleure réponse lors de l'intervention auprès de la personne. En d'autres termes, cette fiche dite « Info-social » est construite à l'aide des informations recueillies lors de discussions avec la personne concernée, les partenaires au dossier (médecin de famille, psychiatre, intervenant social...) ou des membres de la famille. Il est possible d'y retrouver le profil de la personne, les interventions à prescrire et celles à proscrire, les coordonnées d'un intervenant ou d'un membre de la famille à contacter en cas d'urgence et, si pertinent, le niveau de tolérance face aux infractions criminelles. Ce niveau de tolérance permet d'informer les policiers des actions policières qui doivent être posées lorsqu'il y a présence d'infraction criminelle lors d'une intervention auprès de cette personne. Cette orientation est déterminée à la suite d'une analyse des déplacements policiers antérieurs, de discussions cliniques avec les partenaires et de la rencontre de la personne par la coordonnatrice aux interventions psychosociales. Enfin, cela permet entre autres d'éviter la judiciarisation d'une personne faisant des appels récurrents auprès du 9-1-1. L'objectif est de suivre la ligne directrice préalablement établie par le plan de traitement du ou des partenaires. À titre d'exemple, lors d'une discussion avec une intervenante psychosociale d'un organisme communautaire concernant un dossier commun, cette dernière a mentionné que pour atténuer les idées suicidaires, il était suggéré à la personne de prendre un bain, stratégie identifiée par cette dernière lui permettant d'atténuer ces idéations. Il a donc été possible d'inscrire dans le cadre d'intervention que lors d'une intervention à domicile, les policiers pouvaient recommander à Mme de suivre les stratégies identifiées avec son intervenante, comme celle de prendre un bain. Le cadre d'intervention est disponible à bord du véhicule de patrouille lorsqu'un appel est fait au 9-1-1 concernant cette personne. Durant les premières semaines de stage, il a été question de suivre

Mme L'Heureux dans ses tâches afin de bien comprendre la complexité et la diversité de son travail, incluant la création des cadres d'intervention. À partir de la mi-stage, la prise en charge de dossiers de suivi a mené à l'élaboration de cadres d'intervention. L'élaboration complète de ces cadres d'intervention a permis de bien s'imprégner du rôle et de la contribution de la travailleuse sociale au sein de son organisation menant à l'atteinte de cet objectif spécifique.

1.2 Développer une analyse des enjeux du contexte organisationnel du milieu policier et sociocommunautaire à partir d'un modèle critique — rapport entre le milieu et les partenaires

En ce qui a trait à cet objectif, les activités de stage prévues n'ont pas pu être toutes réalisées, puisque la participation à des tables de concertation n'a pas été possible, pour la simple raison que l'occasion ne s'est pas présentée. Pour cette raison, l'objectif est partiellement atteint. Or, le fait d'avoir ajouté les quarts de patrouille routière a permis de côtoyer davantage les policiers dans leur environnement de travail, soit la route, et donc d'avoir de nombreuses discussions permettant de poser un regard sur les enjeux du contexte organisationnel entre ceux-ci et les partenaires. Le jumelage avec un policier durant ces quarts de patrouille routière a amené, oui, à avoir son point de vue personnel sur les différents enjeux, mais ce dernier a été en mesure de brosser un portrait de l'ensemble des enjeux, dont ceux de la patrouille. À titre d'exemple, les policier[-ère]s constatent que les interventions réalisées touchent davantage le psychosocial que l'aspect criminel. Ils soulèvent qu'ils aimeraient une présence sur le terrain d'intervenants psychosociaux permettant de les accompagner sur les appels permettant ainsi de les libérer plus rapidement. Leur opinion quant au RSSS est assez négative, tant en ce qui concerne la rapidité du congé lors d'une hospitalisation à la suite d'un transport dans le cadre de l'application de la Loi P-38.001 ou encore de l'aspect de confidentialité infranchissable de la Direction de la protection de la jeunesse lorsqu'il y a signalement, mais que d'autres appels de même nature à domicile sont encore logés. Dans un tout autre ordre d'idées, les policier[-ère]s sont de l'avis que le Service de police de la Ville de Terrebonne possède une mentalité arriérée concernant la reconnaissance des problématiques sociales vécues dans la société et qu'il serait nécessaire qu'un vent de changement soit amené quant à l'importance du travail de la travailleuse sociale. Enfin, bien que les policier[-ère]s travaillent de concert avec la travailleuse sociale, ils souhaiteraient que cette collaboration soit plus étroite, faisant ainsi référence à l'ajout d'un professionnel psychosocial au sein de l'équipe.

1.3 Analyser, à partir d'un modèle critique, les besoins des individus auprès desquels on intervient (en fonction d'une problématique sociale) et se positionner quant aux approches et aux interventions préconisées par l'organisation policière pour y répondre

Une analyse des dossiers de suivi, dont il y a eu accompagnement durant le stage, a été réalisée. La prise en charge a permis d'offrir un suivi individualisé auprès des personnes rencontrées, soit en les accompagnant, référant ou encore en les orientant vers les réponses appropriées à leurs besoins. Les cadres d'intervention, servant de canal de transmission de l'information entre la travailleuse sociale et les policier[-ère]s, représentent l'approche utilisée par le service de police pour traiter les dossiers psychosociaux. À titre d'exemple, si une personne a un diagnostic de déficience intellectuelle, il peut y avoir certaines stratégies d'intervention à préconiser auprès de celle-ci. Le cadre d'intervention vient donc servir de guide aux policier[-ère]s, permettant d'adapter leur intervention et ainsi éviter une gradation dans les comportements, voire jusqu'à éviter l'utilisation de la force et même la judiciarisation. Afin d'analyser les besoins des individus, une prise de contact avec ceux-ci était alors essentielle. Dans le cadre de certains suivis, il était aussi possible de contacter le ou les professionnels au dossier et de discuter avec un membre de la famille dans le but d'avoir un portrait global de la situation. Différentes relances téléphoniques auprès de la personne, de ses proches ou encore auprès des professionnels au dossier ont été faites avant de compléter le cadre d'intervention. Dans le cas où il y avait une communication avec un professionnel au dossier, un formulaire de consentement à l'échange d'information était signé par la personne concernée afin de respecter l'aspect de confidentialité. Dans d'autres dossiers, il pouvait s'agir uniquement d'une référence vers le bon service ou d'une orientation personnalisée. Enfin, cet objectif est atteint.

2. Exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie

2.1 Développer des collaborations avec les partenaires clés du milieu

Le travail en partenariat est plus que nécessaire dans le rôle de la travailleuse sociale. Ainsi, il y a eu visite auprès de l'organisme La Hutte de Terrebonne, un partenaire clé en matière d'hébergement et d'accompagnement des personnes sans domicile fixe. Lors de l'élaboration d'un cadre d'intervention, deux organismes communautaires (Uniatox et Habitat jeunesse Mascouche) ont été sollicités puisqu'ils travaillaient auprès de la personne concernée. Une rencontre a alors été

réalisée conjointement avec ces deux partenaires afin de faciliter la production du cadre d'intervention. Ces organismes sont les principaux partenaires communautaires avec qui la travailleuse sociale collabore dans sa pratique.

La collaboration avec le RSSS s'est réalisée dans le but de construire des cadres d'intervention, ou encore pour informer l'intervenante au dossier de la récurrence des appels policiers, voire de la situation problématique rencontrée lors d'un déplacement policier. Plusieurs démarches furent nécessaires où de nombreuses relances téléphoniques ou bien des messages ont été laissés sur des boîtes vocales afin d'entrer en contact avec un intervenant du RSSS, que ce soit dans le cadre d'une référence individualisée ou encore pour discuter d'un dossier commun, représentant un défi important concernant la réalisation de cet objectif. En effet, plus d'une semaine pouvait séparer un retour d'appel de la part d'un intervenant du RSSS ou même pour un intervenant d'un organisme communautaire. À quelques reprises, il y a eu contact auprès de la coordonnatrice du 8-1-1 de Lanaudière afin de connaître les coordonnées de l'intervenante au dossier d'une personne. Dans un autre ordre d'idées, le contact pouvait s'établir inversement. Dans certains cas, ce sont des intervenants du RSSS qui ont pris contact avec la travailleuse sociale, à titre d'exemple, lorsque l'intervenant est informé par son client qu'il y a de nombreux déplacements policiers à domicile. Ainsi, un travail de collaboration peut être fait entre la travailleuse sociale et l'intervenant du RSSS, où il en découlera un cadre d'intervention pour informer les policier[-ère]s du profil de la personne.

Tant au niveau communautaire qu'institutionnelle, la collaboration avec les partenaires s'est réalisée tout au long du stage, menant ainsi à l'atteinte de cet objectif.

2.2 Identifier les enjeux éthiques de la pratique et les dilemmes de la pratique professionnelle

Certains enjeux éthiques de la pratique professionnelle ont pu être soulevés lors des interventions terrain avec les policier[-ère]s, ou encore lors des différentes tâches de bureau réalisées dans le cadre du stage. Ce qui mène à l'atteinte de cet objectif. À titre d'exemple, une des tâches réalisées consistait à prendre contact avec une personne concernée par une intervention policière où il y avait eu mention de propos suicidaires et évaluation de la dangerosité d'un passage à l'acte par un intervenant désigné. L'objectif visait un contact initial auprès de la personne afin de prendre de

ses nouvelles tout en faisant un retour sur le contexte de l'intervention policière. De nombreux appels dans ce genre ont été conclus en sachant que le contexte actuel était encore fragile, mais que les personnes n'étaient pas ouvertes à recevoir de l'aide par un professionnel. En d'autres termes, le but était de les référer à l'Info-Social afin d'obtenir un suivi. Dans ce contexte, il s'agissait davantage d'un conflit entre le refus de la personne à recevoir de l'aide et les valeurs de l'intervenante, puisque selon les observations faites, la personne semblait plus ou moins bien. Dans un autre ordre d'idées, la confidentialité est un élément qui est revenu à maintes reprises comme étant un dilemme dans la pratique. En effet, certaines informations pourraient être pertinentes à transmettre aux policier[-ère]s; or, l'autorisation de divulguer des informations signée par la personne concerne uniquement l'échange d'informations avec la travailleuse sociale. Concernant la pratique professionnelle du travail social dans un cadre policier, certaines divergences entre les valeurs ont été soulevées. À titre d'exemple, les policier[-ère]s sont habitué[e]s à travailler dans un contexte d'urgence où la rapidité et le temps représentent des éléments importants. Les policier[-ère]s ont davantage une vision axée sur le moment présent et la situation dans laquelle ils interviennent. Or, dans le cadre de la pratique du travail social, ce sont d'autres éléments qui sont mis de l'avant comme l'écoute, l'attention, et bien entendu le fait de prendre le temps auprès de la personne. Le travail social opte quant à lui pour une vision plutôt macro et s'intéresse au fonctionnement social complet de la personne dans toutes les sphères de sa vie.

2.3 Intervenir en collaboration auprès de personnes en difficulté

L'intervention en collaboration s'est réalisée sous différentes formes. D'abord, il a été question d'intervenir en collaboration avec les policier[-ère]s lors d'un appel de nature psychosocial fait au 9-1-1. De même, une intervention conjointe avec un partenaire au dossier commun a également été possible ou encore, il a été possible d'intervenir conjointement avec les agentes de liaison en violence conjugale (policières du poste) lors d'interventions planifiées dans le temps. Ce dernier type d'intervention consistait à valider certains éléments au sujet de la violence conjugale et de proposer de l'aide pour un suivi psychosocial. La majorité des interventions réalisées auprès des personnes dans l'ensemble du stage ont concerné la santé mentale. Or, un des aspects les plus marquants du stage est qu'il y a eu un nombre impressionnant d'appels entrant au 9-1-1 par des personnes âgées atteintes de problèmes cognitifs et où une intervention sociale a été nécessaire. La collaboration avec les partenaires a été plus qu'importante avec ce genre de situation et

représente une portion importante des interventions réalisées dans le cadre du stage. Ainsi, il s'agissait de valider s'il y avait prise en charge par un[e] professionnel[-elle] du RSSSS, habituellement un[e] travailleur[-euse] social[e], d'informer des appels fait au 9-1-1 et des déplacements policiers à l'adresse et avec le consentement de la personne, contacter un membre de la famille pour informer de la problématique. Ces différentes interventions en collaboration avec divers partenaires diversifiés permettent de considérer que cet objectif est atteint.

3. Observer, décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage

3.1 Identifier les enjeux et les limites de l'intervention policière en contexte psychosocial pour mettre en place des cadres d'interventions policiers

Dans le cadre de l'analyse des dossiers E425¹⁸ où il y a eu une estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire liée à un état mental perturbé, un individu était à risque de « suicide by cop¹⁹ ». Lors de ce type d'intervention policière, les policier[-ère]s doivent achever leur rapport habituel de travail, mais aussi un second document qui est remis à la travailleuse sociale informant d'un déplacement de nature psychosociale. Ce dernier document comporte une section de quatre lignes qui permet aux policier[-ère]s de résumer l'intervention réalisée. Or, dans de nombreux cas, la narration des événements se retrouvant dans le rapport policier ne correspondait pas à la narration des événements décrite dans le document remis à la travailleuse sociale intitulé *Intervention auprès des personnes dont l'état mental est perturbé*. Cela a impliqué différentes démarches pour valider la bonne version de l'événement, afin de pouvoir construire un cadre d'intervention et ainsi informer les policier[-ère]s du risque élevé de « suicide by cop ». En d'autres termes, ce genre de vérification nécessite du temps, puisque cela implique de consulter le rapport écrit qui se trouve parfois aux archives ou encore à la correction. Durant ce temps, une personne est instable émotionnellement et pourrait être susceptible d'être impliquée de nouveau dans un

¹⁸ Dans la culture policière, le terme E425 représente le code utilisé lorsqu'il s'agit d'intervention auprès des personnes dont l'état mental est perturbé.

¹⁹ Terme anglophone utilisé dans la culture policière lorsqu'un individu a tenu des propos voulant se faire tirer par les policiers.

appel au 9-1-1 pouvant mener les policier[-ère]s à utiliser la force létale contre elle advenant une désorganisation importante.

Dans un autre ordre d'idées, il y avait confusion de certains termes utilisés par les policier[-ère]s en regard des interventions de nature psychosociale. L'exemple le plus marquant est celui où les policier[-ère]s pouvaient inscrire dans leur rapport qu'il y avait eu application de la Loi P-38.001, alors que dans les faits, il s'agissait d'un transport volontaire au centre hospitalier. Dans les cartes d'appel, il était possible de lire « Appel P-38 », alors que cela ne veut rien dire, puisque la bonne formulation aurait dû être « Appel intervenant 8-1-1 pour estimation ». Cela a engendré beaucoup de vérifications, puisqu'il y avait une mauvaise utilisation du terme P-38, qui semblait englober différents types de situations de la part des policier[-ère]s.

Un dernier élément a permis l'atteinte de cet objectif et il s'agit de la vérification des appels terminés et classés. Le sergent a pour rôle de fermer les cartes d'appel et d'y apposer une classification en fonction d'un attribut particulier. L'attribut 09 contenait les appels qui nécessitaient une attention particulière par la travailleuse sociale. Or, de nombreux appels auraient pu être classés selon cet attribut, puisqu'il y avait des éléments psychosociaux laissant paraître qu'une intervention de la travailleuse sociale aurait pu être bénéfique. En revanche, il semblerait que les policier[-ère]s ne soient pas assez sensibilisés[e] au volet psychosocial, ce qui pourrait causer une certaine récurrence de ces appels ou une gradation dans la situation si une intervention psychosociale n'est pas réalisée rapidement. Le regard de la travailleuse sociale permet de mieux cibler les besoins psychosociaux, contrairement à celui d'un[e] policier[-ère].

3.2 Observer, décrire et analyser les appels reçus et les interventions psychosociales réalisées afin de mieux comprendre les besoins des personnes qui appellent au 9-1-1

Dans le but de mieux comprendre les trajectoires, soit les vignettes cliniques, l'analyse de celles-ci s'est réalisée à l'aide d'une grille d'analyse (voir l'Annexe 1). Les données recueillies et analysées proviennent des interventions policières réalisées où il y avait eu une évaluation du risque suicidaire. À la suite de ce type d'intervention, les policier[-ère]s devaient compléter le document intitulé *Intervention auprès des personnes dont l'état mental est perturbé*. À partir du document rempli par les policier[-ère]s contenant un résumé de l'événement ainsi que les

coordonnées de la personne, il était possible de consulter la banque d'individus permettant de lire la carte d'appel associée à cet événement et de consulter les cartes d'appel antérieures concernant la personne, si tel était le cas. Sommairement, il s'agissait de faire une relance téléphonique à cette personne afin de valider son état actuel, d'investiguer pour savoir s'il y avait une prise en charge avec un professionnel avant l'événement, ou s'il y en a eu une après et vérifier qu'un service ait été offert à la suite de l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire par le 8-1-1. Cet objectif a été travaillé de novembre 2021 à février 2022, où 96 relances téléphoniques ont été réalisées. L'ensemble des relances téléphoniques ont été effectuées auprès de la personne concernée, alors que seulement quelques-unes se sont réalisées auprès du demandeur, soit la personne qui a fait l'appel au 9-1-1. En grande majorité, les personnes relancées étaient déjà suivies par un professionnel ou ont obtenu une prise en charge à la suite de l'événement policier. Un des objectifs de ces relances consistait à analyser si l'Info-Social relançait les personnes après l'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire pour leur offrir des services. Il en résulte qu'un très faible nombre de personnes ont été relancées. Il est ainsi possible de conclure que cet objectif est atteint.

4. REGARD RÉFLEXIF SUR LES APPRENTISSAGES RÉALISÉS

Les activités de stage ont permis de nombreux apprentissages, dont principalement une meilleure compréhension de la culture policière et de l'immense travail des policier[-ère]s sur la route. Les nombreuses lectures qui ont mené à l'élaboration du projet de stage soulevaient qu'il y avait de plus en plus d'appels de nature psychosociale fait au 9-1-1. Il est effectivement possible de confirmer cette affirmation, bien que parfois, les policier[-ère]s peuvent être moins sensibles à certaines problématiques que peut l'être une travailleuse sociale. D'où l'importance de jumeler les deux cultures afin d'optimiser le service rendu au citoyen. Ce modèle de pratique est plus qu'essentiel au bon fonctionnement des policier[-ère]s sur le terrain. En côtoyant les policier[-ère]s, il est évident que ceux[celles]-ci ne peuvent plus fonctionner sans la contribution de la travailleuse sociale.

Dans un autre ordre d'idées, les activités réalisées durant le stage amènent un regard réflexif très négatif sur le RSSS. De nombreux enjeux ont pu être soulevés, principalement en ce qui a trait aux différences de fonctionnement entre le CISSS des Laurentides et le CISSS de Lanaudière. Entre

autres, le travail cloisonné des différents services de ces organismes, incluant le centre hospitalier, au détriment du bien-être mental des personnes. Notons aussi la complexité du processus d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire alors qu'une personne peut être à risque imminent de passage à l'acte. Sans oublier, l'hospitalisation de très courte durée, parfois moins de trois heures, pour une personne amenée à l'hôpital à la suite d'une application P-38, alors que l'évaluation de cette personne confirmait qu'il pouvait y avoir un danger grave et imminent de passage à l'acte suicidaire. Enfin, les activités de stage ont permis de mener la réflexion qu'il est plus qu'essentiel de moderniser les pratiques jumelant le volet social au volet policier et qu'un meilleur partenariat devrait être fait auprès du RSSS et des corps policiers afin d'optimiser la diminution du risque de récurrence ou d'avantager la transmission de l'information entre les partenaires.

5. FACTEURS CONTRIBUANT OU AYANT FAIT OBSTACLE À L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DE STAGE

Dans l'ensemble, davantage de facteurs ont contribué à la réussite des objectifs de stage que d'enjeux ayant nui à la réussite de ceux-ci. L'ensemble des policier[-ère]s apprécient le travail réalisé par Mme L'Heureux et nomment avoir besoin de son savoir et de son expertise psychosociale. C'est, entre autres, grâce à ce besoin essentiel qu'ils ont tous cru et montré de l'ouverture face au projet de stage, ce qui a été facilitant pour que la stagiaire prenne sa place. L'expérience et la détermination de Mme L'Heureux représentent des éléments qui ont facilité l'apprentissage de nouvelles connaissances, tout comme ses contacts auprès des partenaires communautaires ou institutionnels qui permettaient une voie rapide en ce qui a trait à l'orientation ou la référence.

Le fait d'avoir ajouté la patrouille sur la route a pu résoudre l'enjeu de déplacement sur le territoire qui avait été soulevé rapidement en début de stage. Il était possible de compter plus de 30 minutes pour un déplacement d'un endroit à un autre, alors qu'une personne était en situation de crise. À bord du véhicule de patrouille, il était question de quelques minutes seulement, puisqu'il était possible de rouler en vitesse d'urgence impliquant les gyrophares. Il n'a donc pas été possible d'observer beaucoup d'interventions de nature psychosociale sur le terrain, où celles-ci auraient pu être bénéfiques pour la réalisation des objectifs de stage, en raison d'une certaine accalmie sur

les quarts de travail où il y a eu présence à bord d'un véhicule de patrouille. En effet, ces derniers oubliaient ou ne prenaient pas toujours le temps de contacter l'intervenante afin que celle-ci se déplace sur les lieux d'un appel. Rappelons qu'une affiche de présence était disposée à la vue de tous les policier[-ère]s avant le début de leur quart de travail et qu'une annonce sur les ondes pouvait aussi être faite. Finalement, il aurait pu y avoir davantage d'interventions réalisées sur le terrain si ceux-ci avaient pris le temps de contacter l'intervenante sociale pour qu'elle se déplace.

Enfin, la difficulté à joindre les organismes ou les intervenants du RSSS a représenté un élément ayant nui à la réalisation des objectifs de stage, mais qui n'a pas représenté un impact quant à l'atteinte de ceux-ci. Dans le cadre des différentes tâches qui ont été accomplies, la principale embuche rencontrée concernant les défis organisationnels fut l'attente d'un retour d'appel ou bien la réponse à un courriel qui pouvait s'échelonner sur plus d'une semaine, voire ne jamais avoir lieu. Cela a nécessité différentes démarches afin de recontacter la personne concernée, ou bien tenter de joindre une tierce personne pouvant répondre à la demande. L'enjeu de temps avait un impact sur le stage, puisqu'il y avait une échéance et, pour cette raison, certains dossiers de suivi n'ont pas pu être complétés.

6. PISTES POUR SON DÉVELOPPEMENT PROFESSIONNEL

Dans le quotidien, les policier[-ère]s sont confrontés à différentes situations difficiles dans lesquelles ils doivent apprendre à se détacher facilement, tout en gardant un côté humain. L'intervenante ne doit pas poser ses actions en croyant agir à titre de sauveuse, ou encore se sentir responsable de la situation. Il peut parfois être difficile d'être confrontée au fait que la personne rencontrée ne souhaite pas recevoir d'aide, qu'elle est encore à l'étape de précontemplation (Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992) face à sa situation, ou encore qu'elle vit dans le déni ou la fuite. Il est important, en tant qu'intervenante, de ne pas se sentir impuissante face à ce genre de situations. Encore une fois, les activités de stage ont permis de confirmer qu'il est plus qu'important d'être dans l'empathie que dans la sympathie. Dans un autre ordre d'idées, comme mentionné plus haut, le stage a mené à une opinion assez négative du RSSS vu les nombreuses embuches rencontrées lorsqu'il était question de collaboration. De nombreux questionnements en découlent, dont celui sur la divergence entre les valeurs personnelles et organisationnelles. Étant employée du RSSS dans un autre service que ceux côtoyés avec les activités de stage, le stage

apporte certains questionnements quant à l'éventualité d'y rester employée étant donné les nombreuses divergences de valeurs.

En terminant, les activités de stage ont permis à l'intervenante de développer un plus grand côté professionnel, tout en amenant un langage plus élaboré, une façon de penser davantage macro avec une globalité plus large concernant le fonctionnement social des personnes. Le stage a entièrement amélioré les différents savoirs dans le domaine tant professionnel que personnel.

CONCLUSION

En conclusion, le stage a visé juste quant à mes intérêts personnels pour le domaine policier et celui de la profession du travail social. En cours de stage, il a été question de travailler sur l'atteinte de trois objectifs généraux soit 1) développer une compréhension du contexte organisationnel, 2) exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie, et 3) observer, décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage. Dans un premier temps, les activités réalisées ont permis de comprendre les contextes dans lesquels la travailleuse sociale intervient, de saisir les enjeux de collaboration entre les policier[-ère]s et les partenaires et de prendre contact, à l'aide de relances téléphoniques, auprès de personnes ayant tenu des propos suicidaires pour en comprendre les besoins et les problèmes sociaux vécus. Dans un second temps, le stage a permis de développer des liens de collaboration avec les principaux partenaires du milieu, tout comme il a été possible de soulever de nombreux enjeux quant au fonctionnement du RSSS. Le travail avec les partenaires a mené à l'élaboration de cadres d'interventions policiers, menant à la rédaction d'une fiche psychosociale permettant aux policier[-ère]s de mieux connaître la personne concernée en vue d'une éventuelle intervention policière. La collaboration, tant avec des partenaires qu'avec les policier[-ère]s, a permis de porter un regard sur certains enjeux éthiques quant à la pratique professionnelle du travail social au sein d'un milieu policier. Dans l'essai, il a été question de s'intéresser aux besoins psychosociaux des personnes faisant des appels de nature psychosociale au 9-1-1 et les nombreuses démarches qui s'ensuivent par la travailleuse sociale au poste de police, venant ainsi démontrer comment son intervention est nécessaire au sein du service de police. L'analyse de ces vignettes cliniques sera l'élément clé qui sera élaboré davantage lors de la rédaction de l'essai, où il sera question de jumeler la question qui était à l'origine du projet de

stage, soit : « Comment la pratique d'une travailleuse sociale visant l'intervention auprès de personnes présentant un problème de santé mentale, d'itinérance ou de consommation, peut-elle être intégrée au sein d'un service de police ? », avec le sujet de l'essai, soit l'intervention auprès de personnes qui appellent le 9-1-1 dans des situations de nature psychosociale : étude et analyse des besoins et enjeux à partir de vignettes cliniques. Ainsi, l'objectif sera d'analyser comment le travail de la travailleuse sociale peut représenter une plus-value en ce qui concerne les appels de nature psychosociale entrants au 9-1-1.

RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2022). *Plan d'action interministériel en santé mentale*. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2021/21-914-14W.pdf>

Prochaska, J., DiClemente, C. et Norcross, J. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47(9), 1102-1114. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>

Annexe 1. Grille d'analyse d'intervention

Grille d'analyse		
Date de l'intervention :		
Identification de l'usager (Victime)		
Nom :		DDN :
Adresse :		Téléphone :
Territoire : TRB <input type="checkbox"/> BDF <input type="checkbox"/> SAP <input type="checkbox"/>		Occupation :
N° de dossier : TRB		
Individu connu du milieu policier : Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>		
Demandeur		
Usager lui-même <input type="checkbox"/>		
Autre personne <input type="checkbox"/>		
Identification :		
Nature de l'appel		
À l'ouverture :		
À la fermeture, si modification :		
Lieu de l'intervention policière		
Endroit public <input type="checkbox"/>	Domicile de l'individu concerné <input type="checkbox"/>	Chez un tiers <input type="checkbox"/>
Au poste de police <input type="checkbox"/>	Organisme/Ressource <input type="checkbox"/>	

Intervention/s réalisée/s lors de l'appel

Application P-38.001 : oui non

Orientation

CH (lorsqu'il y a application P-38.001)

8-1-1

Organisme communautaire

Référence à Nathalie L'Heureux

Lequel :

Référence à un professionnel au dossier
Nom :

Référence vers le PAJ-SM

Autre

Aucune

Motif de refus de service ou de référence :

Non-collaboration Absence de reconnaissance de la problématique

Incapacité à collaborer

Niveau de mobilisation face à l'orientation :

Faits observables, si déplacement sur le lieu d'intervention

Diagnostic de santé mentale (si l'individu le nomme lui-même) :

Indices observables nous laissant croire à un problème de santé mentale :

Comportements observés/facteurs de risque ou de vulnérabilité :

Niveau de collaboration à l'intervention policière :

Début :

Incapacité à collaborer Refus de collaborer

Collaboration variable Collaborant

Pendant :

Incapacité à collaborer Refus de collaborer

Collaboration variable Collaborant

Fin :

Incapacité à collaborer Refus de collaborer

Collaboration variable Collaborant

Niveau de reconnaissance de la problématique/diagnostic :

Aucune reconnaissance Reconnaissance partielle Reconnaissance

Niveau de dangerosité ou risque/s potentiel/s observables :

- Pour la personne : Aucun Faible Modéré Élevé Précisez :

- Pour ses proches : Aucun Faible Modéré Élevé Précisez :

- Pour la population : Aucun Faible Modéré Élevé Précisez :

- Pour les policiers : Aucun Faible Modéré Élevé Précisez :

Intervention/s réalisée/s par le passé, si applicable

Cadre d'intervention mis en place par la coordonnatrice aux interventions sociales :

Non Oui Si oui, quel est-il ?

Nb d'interventions/appels à la police dans les 30 derniers jours :

Nb d'interventions/appels à la police dans les 6 derniers mois :

Nb d'interventions/appels à la police dans la dernière année :

Dates et motifs des précédentes interventions policières :

Arrestation, si applicable

Libéré par sommation Libéré avec promesse sans conditions

Libéré avec promesse et conditions

Détenu pour comparution

Tolérance face aux infractions criminelles

Policier(s) : Porte plainte Ne porte pas plainte Ne sait pas

Professionnel(s) : Porte plainte Ne porte pas plainte Ne sait pas

Proche(s) : Porte plainte Ne porte pas plainte Ne sait pas

Population : Porte plainte Ne porte pas plainte Ne sait pas

Relances téléphoniques

Attentes du demandeur lors de l'appel :

Relance téléphonique auprès de l'individu concerné

Délai de prise en charge à la suite de l'orientation :

Suivi effectué :

Annexe 2. Objectifs de la thèse

Objectif général	Objectif spécifique	Moyens	Indicateurs
1. Développer une compréhension du contexte organisationnel	1.1 Décrire le rôle et la contribution de la travailleuse sociale au sein du service de police	Se présenter sur les lieux d'un appel de nature psychosociale émis à la police et intervenir	Identifier les interventions sociales réalisées et leur contexte
		Décrire les fonctions, la spécificité de son rôle ainsi que sa contribution au sein du service de police	Nommer la contribution de la travailleuse sociale dans les contextes où elle intervient
	1.2 Développer une analyse des enjeux du contexte organisationnel du milieu policier et sociocommunautaire à partir d'un modèle critique — rapport entre le milieu et les partenaires	Participer à des tables de concertation des régions de Lanaudière et des Laurentides (LPP de Lanaudière, Table de concertation en santé mentale des Laurentides)	Tisser des liens de collaboration
		Décrire l'expérience des policiers en collaboration avec les organismes communautaires et institutionnels	Nommer les enjeux de collaboration entre les partenaires
	1.3 Analyser, à partir d'un modèle critique, les besoins des individus auprès desquels on intervient (en fonction d'une problématique sociale) et se positionner quant aux approches et aux interventions préconisées par l'organisation policière pour y répondre	À l'aide de la grille d'analyse, utiliser l'étude de cas sur « X » dossiers E425 (état mental perturbé) traités par la patrouille où l'estimation de la dangerosité a été faite par l'Info-Social (8-1-1) dans le but de valider quels sont les services offerts ou les suivis réalisés par les CISSS	Réaliser X (à déterminer) études de cas sur la clientèle à partir des appels et interventions réalisées
			Identifier les besoins des individus en fonction des problèmes sociaux rencontrés sur le terrain
Identifier les limites des interventions en fonctions des besoins des personnes			
2. Exercer des habiletés propres au contexte d'intervention en	2.1 Développer des collaborations avec les partenaires clés du milieu	Visiter les organismes des secteurs les plus pertinents et collaborer avec eux lors	Expliquer le travail de collaboration, défis et enjeux, entre la travailleuse sociale et les organismes communautaires.

Objectif général	Objectif spécifique	Moyens	Indicateurs
adoptant les rôles appropriés et la méthode choisie		d'interventions policières.	Expliquer le travail de collaboration réalisé auprès des organismes communautaires par les policiers. Nommer les défis et les enjeux de cette collaboration.
		Participer à des rencontres d'un PSI ou des rencontres auprès d'un/des partenaires ayant pour objectif la mise en place d'un cadre d'intervention policier.	Nommer les bénéfices de la mise en place du cadre d'intervention policier servant à identifier les particularités de l'individu, les interventions à privilégier et celles à éviter ainsi que les personnes à contacter au besoin afin de mieux intervenir dans les situations récurrentes.
		Décrire le travail réalisé en partenariat avec le réseau de la santé et des services sociaux.	Expliquer le travail réalisé en concertation avec le réseau de la santé et des services sociaux.
	2.2 Identifier les enjeux éthiques de la pratique et les dilemmes de la pratique professionnelle	Réflexion sur des enjeux rencontrés sur le terrain.	Identifier les obstacles rencontrés. Identifier des pistes de solutions aux enjeux éthiques. Résoudre les dilemmes de la pratique professionnelle qui se présentent sur le terrain et expliquer le choix des décisions.
			Participation à des rencontres avec les partenaires.
	2.3 Intervenir en collaboration auprès de personnes en difficulté	Intervenir sur le terrain à partir des appels de nature psychosociale reçus au poste.	Recommander les personnes vers les organismes/ressources appropriés pour elles.
Supporter les policiers dans l'application du cadre d'intervention policier lorsque tel est le cas.			

Objectif général	Objectif spécifique	Moyens	Indicateurs
3. Observer, décrire et analyser les interventions réalisées et les trajectoires psychosociales dans le cadre des activités de stage	3.1 Identifier les enjeux et les limites de l'intervention policière en contexte psychosocial pour mettre en place des cadres d'interventions policiers.	Travailler en collaboration avec la coordonnatrice aux interventions psychosociales afin de développer des cadres d'interventions policiers dans le but d'apporter un support au travail des policiers en contexte de crises psychosociales.	Produire des cadres d'actions plus structurés en collaboration avec la coordonnatrice aux interventions psychosociales afin d'aider les policiers dans leurs interventions auprès des personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou d'itinérance.
	3.2 Décrire et analyser les appels reçus et les interventions psychosociales réalisées afin de mieux comprendre les besoins des personnes qui appellent au 9-1-1.	Dresser un profil des utilisateurs récurrents afin d'identifier, à partir de leur trajectoire, les moyens pour mieux les soutenir.	Décrire la nature des appels reçus à l'aide d'une grille d'analyse :
		Écouter des appels entrants au 9-1-1.	<ul style="list-style-type: none"> › Motif de l'appel › Provenance de l'appel › Lieu de l'intervention
	Intervenir sur le terrain en collaboration avec les policiers.	<ul style="list-style-type: none"> › Âge du plaignant › Intervention/s réalisée/s › Individu connu du milieu ? › Cadre d'intervention déjà mis en place par la coordonnatrice › Suivi post-crise réalisé › Reconnaissance de sa problématique/diagnostic › Niveau de réceptivité › Niveau de collaboration en intervention policière › Niveau de dangerosité pour la personne/ses proches/la population/les policiers en intervention › Motifs de refus de services ou de références › Délai de prise en charge 	

Annexe 3. Analyse des dossiers E425

Quarante-deux (42) relances téléphoniques à la personne concernée par l'intervention policière.	Dans 34 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour la première fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1 ²⁰ .
	Dans 4 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une deuxième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 4 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une troisième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
Dix-sept (17) relances téléphoniques ont été faites au demandeur ²¹ .	Dans 12 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour la première fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 2 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une deuxième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 1 seul de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une troisième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
Vingt-et-un (21) dossiers ont été fermés puisqu'il n'y avait aucune possibilité de contact.	Dans 19 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour la première fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 1 seul de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une deuxième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 1 seul de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une troisième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
Quatorze (14) dossiers ont été fermés sans retour d'appel de la personne concernée.	Dans 13 de ces dossiers, la personne concernée vivait pour la première fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Dans 1 seul de ces dossiers, la personne concernée vivait pour une deuxième fois une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.
	Il n'y a eu aucun dossier où la personne n'a pas retourné d'appel alors qu'elle avait vécu à trois reprises une évaluation du risque suicidaire par un intervenant du 8-1-1.

²⁰ À noter que nous avons accès uniquement aux données enregistrées sur le territoire couvert par le Service de police.

²¹ Correspond à la personne qui a passé l'appel au 9-1-1, soit une tierce personne.

Deux (2) dossiers ont été analysés où il y a eu relance téléphonique à la personne concernée ainsi qu'au demandeur de l'appel.	
--	--