

Évaluation d'une équipe mobile de médiation et intervention sociale

Evaluation of a mobile social intervention and mediation team

Evaluación de un equipo móvil de mediación e intervención social

Jessika Houde et Étienne Blais

Volume 58, numéro 1, printemps 2025

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1117825ar>
DOI : <https://doi.org/10.7202/1117825ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Les Presses de l'Université de Montréal

ISSN

0316-0041 (imprimé)
1492-1367 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Houde, J. & Blais, É. (2025). Évaluation d'une équipe mobile de médiation et intervention sociale. *Criminologie*, 58(1), 179–211.
<https://doi.org/10.7202/1117825ar>

Résumé de l'article

L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'effet d'une équipe mobile de médiation et d'intervention sociale sur la prise en charge des personnes en situation d'itinérance. L'équipe mobile a été mise en place afin d'offrir une alternative non judiciaire à la gestion des conflits en lien avec des enjeux de cohabitation ou d'utilisation de l'espace public. Pour atteindre notre objectif, nous avons utilisé des données administratives, collectées par un service policier et par l'organisme responsable de l'équipe mobile, afin de créer un groupe expérimental (n = 81) et un groupe témoin (n = 208). Nous avons apparié les observations des groupes expérimental et témoin sur la base de leur score de propension dans le but de reproduire les conditions d'un essai randomisé. Les résultats que nous avons obtenus indiquent que les transports vers l'hôpital sont moins fréquents lorsque l'équipe mobile intervient que lors d'interventions policières. Les résultats montrent aussi que les personnes ayant affaire avec l'équipe mobile ont plus de chances d'être dirigées vers des ressources communautaires, que si elles ont affaire avec les forces policières. Ainsi, les équipes mobiles, composées d'intervenants psychosociaux, semblent efficaces pour gérer les conflits impliquant des personnes en situation d'itinérance dans l'espace public.



Évaluation d'une équipe mobile de médiation et intervention sociale

Jessika Houde

Auxiliaire de recherche
Centre international de criminologie comparée
3150, rue Jean-Brillant
Montréal, Québec
H3T 1N8
jessika.houde@umontreal.ca

Étienne Blais

Professeur titulaire
École de criminologie
Université de Montréal
Centre international de criminologie comparée
etienne.blais@umontreal.ca

RÉSUMÉ • L'objectif de la présente étude était d'évaluer l'effet d'une équipe mobile de médiation et d'intervention sociale sur la prise en charge des personnes en situation d'itinérance. L'équipe mobile a été mise en place afin d'offrir une alternative non judiciaire à la gestion des conflits en lien avec des enjeux de cohabitation ou d'utilisation de l'espace public. Pour atteindre notre objectif, nous avons utilisé des données administratives, collectées par un service policier et par l'organisme responsable de l'équipe mobile, afin de créer un groupe expérimental ($n = 81$) et un groupe témoin ($n = 208$). Nous avons apparié les observations des groupes expérimental et témoin sur la base de leur score de propension dans le but de reproduire les conditions d'un essai randomisé. Les résultats que nous avons obtenus indiquent que les transports vers l'hôpital sont moins fréquents lorsque l'équipe mobile intervient que lors d'interventions policières. Les résultats montrent aussi que les personnes ayant affaire avec l'équipe mobile ont plus de chances d'être dirigées vers des ressources communautaires, que si elles ont affaire avec les forces policières. Ainsi, les équipes mobiles, composées d'intervenants psychosociaux, semblent efficaces pour gérer les conflits impliquant des personnes en situation d'itinérance dans l'espace public.

MOTS CLÉS • Police, vulnérabilité, équipes civiles, judiciarisation, itinérance.

* Cet article est publié sous la licence CC-BY.

Les populations vulnérables se caractérisent par le risque accru qu'elles courent d'être victimes d'abus, de blessures ou de tout autre traumatisme. De ces populations font partie différents groupes d'individus dont certains vivent en situation d'extrême pauvreté ou souffrent de problèmes de santé mentale ou de dépendance. Ces personnes en situation de vulnérabilité sont souvent aux prises avec d'autres problèmes liés à l'accès au logement, aux soins de santé et de services communautaires (Kim et al., 2016).

Les personnes en situation d'itinérance (PSI) font partie de ces populations vulnérables. Bien que les définitions varient et ne font pas toujours consensus, les PSI sont des personnes qui n'ont pas de domicile fixe, qui vivent dans une ressource d'hébergement d'urgence ou une résidence de transition, dans un hôtel ou un motel. Le terme sans-abri pour désigner les PSI réduit ces personnes au seul fait qu'elles dorment dans des endroits qui ne sont pas ordinairement aménagés pour y loger, comme des logements abandonnés, des stations de métro ou des campements (Sullivan, 2023). Les PSI peuvent également être classées dans d'autres catégories de personnes en situation de vulnérabilité puisqu'elles souffrent souvent d'autres problèmes, de santé mentale ou de dépendance aux drogues ou à l'alcool (Lemieux, Leclair, Roy, Nicholls et Crocker, 2020). En raison de leur situation précaire et de leur présence dans l'espace public, les PSI ont plus de chance d'entrer en contact avec les forces policières et d'être judiciarisées (Bellot et Sylvestre, 2017; Ouellet, Bernheim et Morin, 2021), ce qui réduit par la suite leur capacité à être prises en charge par des ressources communautaires (Quirouette, 2023).

Plusieurs équipes d'intervention spécialisées ont été mises en place afin d'améliorer la prise en charge des PSI et prévenir leur judiciarisation (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Dans leur recension, Batko et al. (2020) ont identifié plusieurs projets d'équipes spécialisées, mais l'effet de ces équipes sur la prise en charge des PSI n'y avait pas été évalué.

Notre article présente les résultats d'une évaluation de l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS), implantée au centre-ville de Montréal. Cette évaluation porte précisément sur le projet pilote mis en œuvre entre le 20 septembre et le 31 décembre 2021 (il faut noter que le projet évoluera au cours des deux années subséquentes). L'ÉMMIS propose une alternative à la judiciarisation des PSI en offrant une relève aux forces policières lors de conflits ou de situations de crise dans l'espace public. En comparant les résultats des

interventions menées par les forces de l'ordre à celles effectuées par l'ÉMMIS, la présente étude a évalué l'effet de l'ÉMMIS à l'aide de trois indicateurs: (1) le transport des PSI à l'hôpital, (2) la prise en charge des PSI par leur milieu de vie ou réseau social, et (3) l'orientation des PSI vers une ressource communautaire.

Interventions policières auprès des PSI

Plusieurs études soulignent que certaines pratiques policières, telles que le profilage social, l'émission de constats d'infraction et l'arrestation, contribuent à la criminalisation des PSI et à leur stigmatisation (Craven, Sapra, Harmon et Hyde, 2021). Cette judiciarisation ou criminalisation des PSI limite leur accès aux services communautaires (Lemieux et al., 2020; Quirouette, 2023). Par conséquent, la capacité des forces policières à intervenir adéquatement auprès des PSI de même que la nécessité d'une intervention des acteurs du système judiciaire ont été remises en question à maintes reprises (Quirouette, 2023; Quirouette, Beaulieu et Spallanzani-Sarrasin, 2022; Bellot et Sylvestre, 2017). Plusieurs équipes spécialisées ont été implantées dans différentes villes afin d'améliorer les interventions auprès des PSI. Les études distinguent trois types d'équipes spécialisées qui interviennent auprès de PSI (Batko et al., 2020; Ouellet et al., 2021): (1) des équipes policières spécialisées, (2) des équipes mixtes, et (3) des équipes civiles composées d'intervenants et d'intervenantes psychosociales (IPS) qui peuvent intervenir à la demande de partenaires comme les forces policières ou les travailleurs et travailleuses de rue.

Aucune étude n'a évalué l'effet des différentes équipes sur la prise en charge ou la judiciarisation des PSI (Batko et al., 2020). Or, plusieurs d'entre elles évaluent toutefois l'effet, sur des personnes en situation de crise ou aux prises avec des problèmes de santé mentale, de ces trois modèles d'équipes (Shapiro et al., 2015; Marcus et Stergiopoulos, 2022)¹. Bien que les PSI suscitent des interventions policières pour

1. Les études évaluatives utilisent souvent les expressions «situation de crise» et «problèmes de santé mentale» de façon interchangeable, car la situation de crise est souvent associée à des problèmes de santé mentale. Ce sont les policiers ou policières qui les notent dans leur rapport et utilisent l'appellation «personne dont l'état mental est perturbé», ce qui réfère à une catégorie d'événements dans leurs rapports (Blais et al., 2022a). Dans ces études, la crise psychosociale renvoie à une situation difficile ou stressante qui affecte une personne sur le plan psychologique ou social. Cette crise peut être déclenchée par divers événements comme des pertes financières, des conflits interpersonnels ou des situations

d'autres problématiques que la santé mentale (p. ex. parce qu'elles consomment, flânent, urinent ou se trouvent dans un parc après la fermeture) (Bellot et Sylvestre, 2017; Boivin et Billette, 2012), les résultats avancés par ces études donnent un aperçu quant au potentiel des différentes initiatives à s'attaquer efficacement à des problématiques psychosociales.

Les équipes policières spécialisées en réponses en intervention de crise (RIC) sont les plus populaires (Compton, Bahora, Watson et Oliva, 2008). Dans ce programme, les policiers et policières suivent volontairement une formation sur les symptômes associés aux troubles mentaux, les techniques de communication et de désescalade de crise, l'évaluation du risque, et les services offerts par les organismes communautaires. Les patrouilles policières font appel aux équipes RIC si elles jugent que la situation peut en bénéficier. Les équipes RIC évaluent la situation et transportent la personne en crise dans un centre spécialisé pour une évaluation plus approfondie (Wood et Watson, 2017).

Dans les équipes mixtes, un ou une IPS accompagne un policier ou une policière (Shapiro et al., 2015; Parker et al., 2018). Ces équipes interviennent à la suite d'un appel impliquant une personne en crise ou encore se déplacent à la demande d'une équipe policière traditionnelle. L'équipe mixte prend la relève une fois que la situation est exempte de tout risque. Pendant que le policier ou la policière assure la sécurité du lieu, l'IPS procède à une consultation et à l'évaluation psychosociale de la PSI. La personne en crise peut être dirigée vers les ressources appropriées ou rester dans son milieu de vie lorsqu'un filet de sécurité est mis en place (Blais et al., 2022a). Ces équipes favorisent également le partage d'information entre les forces de l'ordre et les équipes d'intervention psychosociale (Landry et al., 2018). Ces équipes visent notamment à réduire la pression sur les systèmes de justice et de santé, et à améliorer la prise en charge des personnes (Shapiro et al., 2015).

Les synthèses de connaissance montrent que les programmes d'équipes RIC améliorent généralement l'attitude des forces policières face aux problèmes de santé mentale et de situation de crise (Compton et al., 2008). En contrepartie, elles établissent que les programmes RIC ne préviennent pas l'usage de la force lors des interventions et n'amé-

traumatiques. Faute d'une intervention adéquate, la crise psychosociale peut provoquer une détresse émotionnelle, perturber les relations sociales et le fonctionnement quotidien d'un individu. L'anxiété, la dépression et les difficultés à prendre des décisions sont souvent des symptômes de la crise psychosociale (Yeager et Roberts, 2023).

liorent pas la prise en charge des personnes en situation de crise (Taheri, 2016; Seo, Kim et Kruis, 2021). Pour ce qui est des équipes mixtes, les synthèses systématiques indiquent que les effets sont mitigés (Shapiro et al., 2015; Schucan Bird et Shemilt, 2019). Des évaluations récentes suggèrent toutefois que ces équipes mixtes améliorent la prise en charge des personnes en situation de crise tout en diminuant l'usage de la force lors d'interventions policières (Lamanna et al., 2018; Blais et al., 2022a; Blais et Brisebois, 2021).

Malgré certains résultats encourageants pour les équipes mixtes, plusieurs auteurs soutiennent que des équipes civiles devraient intervenir auprès des PSI (Craven et al., 2022; Pope et al., 2023), spécialement lorsque la situation n'implique aucun risque pour les parties impliquées (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Les PSI perçoivent souvent les forces policières comme une menace en raison d'expériences préalablement négatives (Magee et al., 2021; Livingston et al., 2014). Elles se sentent souvent très vulnérables et craignent d'être tuées, blessées ou injustement arrêtées par les forces de l'ordre (Westbrook et Robinson, 2021; Watson, Morabito, Draine et Ottati, 2008; Raffestin, 2020). La présence policière lors d'interventions psychosociales serait perçue comme traumatisante, humiliante et stigmatisante (Bradbury et al., 2017; Brennan et al., 2016; Jones et al., 2022). Enfin, la présence policière nuirait au travail des IPS (Quirouette et al., 2022).

Équipes civiles d'intervention

Les équipes civiles sont composées d'IPS ou de professionnels du milieu de la santé (p. ex. : travailleuses et travailleurs sociaux, éducatrices et éducateurs spécialisés, criminologues). Ces équipes interviennent lors de conflits dans l'espace public, souvent liés à des problématiques de santé mentale, d'itinérance ou de consommation (Townley et al., 2022). Les équipes civiles s'inspirent notamment de l'approche en réduction des méfaits et axent leurs interventions sur les besoins des PSI (White Bird Clinic, 2020). Leurs objectifs visent à améliorer la prise en charge des PSI par les ressources communautaires et à prévenir leur judiciarisation. Dans la ville d'Eugene en Oregon, un programme d'intervention en situation de crise dans les rues propose un numéro d'urgence pour signaler les situations impliquant une PSI. Le programme déploie alors des IPS spécialisés en santé mentale au lieu des forces policières (White Bird Clinic, 2020). Malgré les économies observées au sein des services

policiers à la suite de son implantation, cette initiative n'a pas fait l'objet d'une évaluation (Batko et al., 2020).

Peu d'études ont d'ailleurs évalué l'impact des équipes civiles (Batko et al., 2020). Une synthèse des connaissances a identifié dix-huit études qui ont évalué les équipes civiles qui interviennent en situation de crise. Or, treize de ces études sont de nature descriptive et ne permettent pas de statuer sur l'effet de l'intervention sur les personnes en situation de crise (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Par exemple, une étude brosse le portrait des usagères et des usagers et des services qu'ils reçoivent dans le cadre des interventions menées par une équipe d'intervention d'urgence psychiatrique à Stockholm, en Suède, la *Psykiatrisk akut mobilitet*. Selon cette étude, 56 % des interventions de l'équipe ont été réalisées auprès de femmes, 36 % des cas concernaient un risque suicidaire sévère, et 25 % étaient liés à un trouble de santé mentale sévère. Le temps de réponse aux appels variait entre quinze et vingt minutes. Un partenaire était présent dans 76 % des cas (p. ex. : membre de la police ou paramédical). Enfin, 40 % des personnes ont été admises dans un centre de traitement (pour des soins psychiatriques ou des soins en dépendance) et 34 % ont été prises en charge par leur réseau social (Bouveng, Gengtsson et Carlbord, 2017).

Parmi les cinq études évaluatives recensées par Marcus et Stergiopoulos (2022), seulement trois utilisent un devis quasi expérimental permettant de faire le lien entre l'intervention et les résultats (Cordell et Snowden, 2017 ; Fendrich et al., 2019 ; Jacobs et Barrenho, 2011). Ces études ont évalué l'effet des équipes civiles sur les visites aux urgences et les admissions hospitalières dans des unités psychiatriques. Par exemple, une baisse de 22 % a été observée dans les visites aux urgences chez les usagers et les usagères ayant bénéficié de l'intervention d'une équipe multidisciplinaire comparativement à ceux et celles qui ont reçu d'autres services spécialisés (Fendrich et al., 2019). Une autre étude a aussi rapporté les bienfaits d'une équipe multidisciplinaire (le *Children's Full Service Partnership*) sur la prise en charge des enfants. Les visites aux urgences pour des problèmes de santé mentale ont diminué significativement chez les enfants ayant profité des services de cette équipe (Cordell et Snowden, 2017). Des études évaluatives supplémentaires sont nécessaires pour mieux documenter l'effet des équipes civiles auprès des PSI (Marcus et Stergiopoulos, 2022).

Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)

L'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS) a été implantée dans le cadre d'un projet pilote au centre-ville de Montréal (Québec, Canada) entre le 20 septembre 2021 et le 31 décembre 2021. Le Service de la diversité et de l'inclusion sociale (SDIS) de la Ville de Montréal a développé l'ÉMMIS. Au moment du projet pilote, l'ÉMMIS était composée de huit membres, soit sept IPS et un coordonnateur. Pendant la durée du projet pilote, l'ÉMMIS était gérée, sous contrat, par un organisme communautaire : la Société de développement social (SDS). L'ÉMMIS était en activité entre 15 h et minuit.

L'ÉMMIS offre une alternative aux forces policières pour les appels non urgents impliquant des PSI dans l'espace public². Ainsi, les membres des forces de l'ordre peuvent contacter l'ÉMMIS s'ils sont aux prises avec une PSI. L'ÉMMIS prend alors la relève pour trouver une solution. De même, les membres des ressources communautaires peuvent appeler l'ÉMMIS au lieu des forces de l'ordre. Des données collectées par l'équipe de recherche lors de patrouilles avec l'ÉMMIS durant le projet pilote indiquent que les interventions (faites ou non à la suite d'appels de partenaire) étaient en lien avec des problématiques d'itinérance (49,7 %), de santé mentale (14,8 %), de toxicomanie (25,2 %) ou autres (10,3 %). Les policiers et policières (57,5 %) et les organismes communautaires (23,6 %) étaient les principaux partenaires qui contactaient l'ÉMMIS (Blais, Jourdain, Gobeil et Houde, 2022 b).

L'ÉMMIS offre quatre types de service : 1) assistance mobile et rapide aux personnes marginalisées, 2) orientation des personnes vers les ressources communautaires et institutionnelles, et accompagnement, 3) médiation et résolution de conflits liés à l'occupation de l'espace public ou à son usage, et 4) présence et prévention dans l'espace public. Les activités de l'ÉMMIS devraient se traduire, entre autres, par une réduction des nuisances causées par les PSI dans l'espace public, une augmentation du recours aux ressources disponibles par les PSI et une réduction des interventions policières auprès de cette clientèle³.

2. L'ÉMMIS n'intervient pas uniquement auprès de PSI. Toutefois, l'évaluation met l'accent sur cette clientèle puisque 92,8 % des appels étaient en lien avec l'itinérance lors du projet pilote.

3. Ces informations sont tirées de documents fournis à l'équipe de recherche par le SDIS.

Le bien-fondé théorique de l'ÉMMIS repose sur les principes de la médiation sociale, qui réfère aux « pratiques d'interventions réalisées sous l'auspice de tiers impartiaux chargés d'instaurer des interfaces communicationnelles entre les acteurs aux prises avec des tensions ou des conflits se produisant dans le cadre d'un milieu de vie » (Jaccoud, 2009, p. 95). Selon cette approche, les parties conservent leur autonomie et prennent les décisions définitives pour résoudre le conflit (Bush et Folger, 2004). Le médiateur pratique l'écoute active, ce qui favorise la mise en place d'un environnement où les parties se sentent respectées et peuvent s'exprimer librement. La médiation sociale encourage aussi l'exploration des intérêts et besoins sous-jacents au conflit afin de trouver des solutions qui répondent aux besoins de chaque partie (Moore, 2014).

Par ses interventions, l'ÉMMIS veut favoriser la cohabitation harmonieuse dans l'espace public et offrir des services adaptés aux PSI. Conformément à l'approche de médiation sociale, l'ÉMMIS travaille de concert avec différents partenaires (services de police, ressources d'hébergement, commerçants, système de santé et de services sociaux, etc.) pour trouver des solutions aux conflits.

Problématique, objectif et hypothèses

Pour les situations sans danger, des IPS devraient intervenir auprès des PSI (Marcus et Stergiopoulos, 2022), qui craignent pour leur sécurité lorsque ce sont des équipes policières qui interviennent (Magee et al., 2021). Les PSI préfèrent d'ailleurs les équipes sans forces policières aux équipes mixtes ou aux équipes policières RIC (Pope et al., 2023). Malgré les arguments en faveur d'une réponse non policière auprès des PSI, davantage d'études évaluatives sont nécessaires afin d'accumuler des données probantes. Les études existantes sont principalement descriptives et permettent rarement de statuer sur l'effet de ces équipes sur quelconque indicateur (Marcus et Stergiopoulos, 2022). Pour leur part, Batko et ses collaborateurs (2020) ont rappelé que les initiatives civiles visant des PSI n'ont pas encore fait l'objet d'une évaluation scientifique.

L'objectif de la présente étude est donc d'évaluer l'impact d'une équipe d'IPS, l'ÉMMIS, sur la prise en charge des PSI. À la suite d'un appel logé par un partenaire (p. ex. : service policier ou organisme communautaire), l'ÉMMIS intervient auprès de PSI lors de conflits dans

l'espace public ou d'enjeux de cohabitation. Pour évaluer l'impact de l'ÉMMIS tout en surmontant les limites des évaluations précédentes (p. ex. : absence de groupe témoin), notre étude emploie une technique d'appariement afin de reproduire les conditions d'un essai randomisé (Apel et Sweeten, 2010). Les observations du groupe expérimental sont appariées à des observations similaires dans le groupe témoin afin de réduire l'influence de facteurs concomitants sur les résultats (Shadis, Cook et Campbell, 2002). Cette méthodologie permet ainsi de soupeser l'effet d'ÉMMIS sur : 1) la prise en charge de la PSI par leur milieu de vie ou réseau social, 2) le transport de la PSI à l'hôpital, et 3) l'orientation de la PSI vers une ressource communautaire.

L'approche en médiation sociale et les résultats observés dans certaines évaluations (Cordell et Snowden, 2017 ; Fendrich et al., 2019) permettent de formuler trois hypothèses :

1. L'intervention de l'ÉMMIS augmente la probabilité pour la PSI d'être prise en charge par son milieu de vie ou réseau social ;
2. L'intervention de l'ÉMMIS réduit la probabilité pour la PSI d'être transportée à l'hôpital ;
3. L'intervention de l'ÉMMIS favorise l'orientation de la PSI vers les ressources communautaires.

Méthodologie

Sources des données

Nous avons puisé dans deux sources de données pour évaluer l'effet de l'ÉMMIS sur les différents indicateurs. Premièrement, l'ÉMMIS a collecté des données sur les appels reçus. Il s'agit d'appels provenant de ses partenaires, soit principalement les services policiers et les ressources d'hébergement. Des informations sur ces appels sont compilées dans une base de données, notamment l'heure de l'intervention, les caractéristiques sociodémographiques de la PSI, son état (p. ex. : intoxication, agressivité), le lieu de l'intervention (p. ex. : parc, rue), les acteurs présents (p. ex. : premiers répondants), le type d'intervention (p. ex. : gestion de crise, soutien aux forces policières) et le résultat de l'intervention (p. ex. : raccompagnement vers une ressource, transport vers l'hôpital). Un sommaire détaillé accompagne chaque intervention saisie dans la base de données. Chaque appel suivi d'une intervention de l'ÉMMIS représente une observation du groupe expérimental. La

majorité des interventions ont eu lieu sur le territoire du poste de quartier (PDQ) 21 ; l'ÉMMIS pouvait intervenir sur un autre territoire lors de cas exceptionnels. Le groupe expérimental est composée de 81 observations.

Deuxièmement, le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) a extrait des données du système M-IRIS. Le SPVM a ainsi pu nous transmettre les numéros de rapports d'événements pour des situations où l'ÉMMIS aurait pu intervenir (p. ex. : flânerie ou ivresse sur la voie publique, présence dans un parc après la fermeture, état mental perturbé) dans les PDQ 22 et 38 entre le 20 septembre et 31 décembre 2021 (voir notamment Bellot et Sylvestre [2017] sur les infractions qui sont à l'origine de constats chez les PSI). Des discussions avec des analystes du SPVM nous ont permis de conclure que ces deux PDQ sont confrontés à des problèmes qui s'apparentent le plus à ceux du PDQ 21⁴. Une fois les données recueillies pour les PDQ 22 et 38, nous avons procédé à la collecte de données additionnelles concernant des interventions survenues l'année précédente (du 20 septembre 2020 au 31 décembre 2020) dans le PDQ 21 afin d'accroître la taille du groupe témoin. Cette stratégie nous permet ainsi d'avoir un bassin plus volumineux, dans le groupe témoin, d'observations qui sont susceptibles de ressembler à celles du groupe expérimental (Blais et Brisebois, 2021). Chaque rapport d'événement était accompagné d'autres documents (p. ex. : rapport d'infraction, transport au poste de police) et d'informations détaillées sur l'identité de la personne interpellée. Les champs de données utilisées par la SDS l'étaient aussi par le SPVM. Un premier tri nous a permis de retenir les événements survenus entre 15 h et minuit (les heures d'opération de l'ÉMMIS). De plus, une lecture attentive des rapports d'événement et de leur narratif nous a permis de retirer les situations où l'ÉMMIS ne serait pas intervenue (p. ex. : tentative de suicide, personne armée). Au total, 208 observations se trouvaient dans le groupe témoin.

Nous avons procédé à l'extraction des données à l'aide d'une grille préalablement utilisée dans le cadre d'autres recherches évaluatives (Blais et al., 2022a ; Blais et Brisebois, 2021). Cette grille nous a permis

4. Le SPVM a publié un portrait statistique de la criminalité et des appels de service pour chaque PDQ en 2017. Le PDQ 38 a un taux d'appel pour incivilités et autres désordres de 64,3 par 1000 habitants comparativement à 89,8 pour le PDQ 22 et 240 pour le 21. Le PDQ 21 se classe au 1^{er} rang tandis que le PDQ 22 et le 28 se classent au 3^e rang ex æquo (Service de police de la Ville de Montréal, 2018a, 2018b, 2018c).

d'extraire et de codifier les données de la même façon pour les deux sources de données (voir l'annexe 1). Puisque la grille avait été préalablement utilisée en milieu policier, nous avons fourni aux membres de l'ÉMMIS la grille avec des définitions pour chaque variable et leurs modalités. Des discussions entre l'équipe de recherche et les membres de l'ÉMMIS ont permis de clarifier toute définition ou modalité incomprise. La grille a permis de recueillir des données sur des facteurs individuels et contextuels susceptibles d'influer sur le résultat d'une intervention, soit des informations essentielles à connaître lors de l'appariement des observations du groupe témoin et expérimental (Apel et Sweeten, 2010). Enfin, la grille a recueilli des données sur le résultat de l'intervention.

Variables à l'étude

Nous avons utilisé trois types de variable pour cette étude. La variable traitement renvoie au type d'intervention. Elle distingue les situations gérées par l'ÉMMIS (1) de celles impliquant les services policiers (0). Sur les 289 interventions, 28 % ont été réalisées par l'ÉMMIS ($n = 81$). L'ÉMMIS intervenait à la suite de l'appel d'un partenaire. Lors de la prise d'appel, les partenaires ont indiqué que l'itinérance était à l'origine du conflit lié à la cohabitation ou à l'usage de l'espace public dans 92,8 % des cas.

Les sept variables de contrôle nous ont permis dans un premier temps de calculer le score de propension et, dans un second temps, d'apparier les observations des groupes témoin et expérimental avec des scores similaires. Nous avons retenu ces sept variables puisqu'elles étaient susceptibles d'influencer le résultat d'une intervention impliquant une PSI (Blais et al., 2022a; Bolger, 2015).

- **Genre:** Cette variable distingue les interventions qui ciblent les hommes (73,7 %) de celles visant les femmes (26,3 %). Une seule personne transgenre a été impliquée dans les interventions et a été incluse avec les femmes puisqu'elle s'identifiait ainsi.
- **Ethnie:** Faute d'un volume suffisant, cette variable distingue uniquement les interventions qui ciblent des personnes blanches (67,5 %) de celles ciblant des personnes non blanches (32,5 %). Parmi les personnes non blanches, 5,5 % étaient Autochtones ($n = 16$).

- **Âge :** Les rapports policiers contenaient l'âge précis de la PSI, tandis que les données d'ÉMMIS donnaient une estimation de l'âge de la PSI, car la personne n'avait pas à s'identifier lors de leurs interventions. Selon leurs connaissances de la personne et leurs impressions, les IPS d'ÉMMIS ont classé la PSI dans l'une des six catégories d'âge : 1) moins de 18 ans, 2) 18-24 ans, 3) 25-39 ans, 4) 40-54 ans, 5) 55-64 ans, et 6) 65 ans et plus. Nous avons donc classé les données policières selon ces mêmes catégories. La majorité des PSI se trouvaient dans la troisième ou quatrième catégorie ; 70,6 % des personnes ciblées par les interventions avaient entre 25 et 54 ans.
- **Autre partenaire présent :** Cette variable distingue les interventions impliquant un seul acteur (c'est-à-dire l'ÉMMIS ou la police) de celles impliquant plusieurs partenaires (p. ex. : ambulanciers ou ambulancières, pompiers ou pompières, travailleuses ou travailleurs de rue). Les résultats indiquent que 20,8 % des interventions impliquaient plus d'un partenaire.
- **Intoxication :** L'intoxication est évaluée à l'aide d'indices physiques (p. ex. : personne chancelante, odeur d'alcool, élocution lente) par les services policiers ou par les intervenants et intervenantes. Aucune distinction n'est faite pour la substance. Les forces policières ou les membres de l'ÉMMIS ont estimé que 40,1 % des personnes étaient intoxiquées au moment de l'intervention.
- **Agressivité :** Les forces de l'ordre et les membres de l'ÉMMIS ont évalué l'agressivité lors de leurs interventions. L'agressivité était principalement verbale, bien que parfois la personne pouvait représenter une certaine menace en raison de son agitation. Les IPS de l'ÉMMIS cochaient une case lorsqu'ils ou elles jugeaient que la personne était agressive. Pour les interventions policières, le narratif joint au rapport contient de l'information sur le déroulement de l'intervention. Les policiers et policières inscrivent des notes relatives à l'état de la personne, notamment si elle manifeste des comportements agressifs. À l'instar d'autres études (Blais et al., 2022a ; Blais et Brisebois, 2021), nous avons considéré tout comportement agressif (p. ex. : crier, insulter, frapper le mur) ou toute note à cet effet de la part des forces policières (p. ex. : résistance du suspect) comme un comportement agressif. Selon les informations disponibles, aucune personne n'a attaqué physiquement les forces policières ou les membres de l'ÉMMIS. Les résultats indiquent que 20,1 % des personnes étaient agressives.

- **Lieu :** Le lieu indique l'endroit où l'intervention s'est déroulée. La majorité (76,1 %) des interventions ont eu lieu dans l'espace public (p. ex. : rue, parc, stationnement) et les autres, dans des endroits privés (p. ex. : commerce, ressource communautaire).

Les variables dépendantes correspondent aux résultats des interventions. Des indicateurs comme les constats d'infraction, les arrestations, la détention ou l'utilisation de la force n'ont pas été retenus puisque ces actions sont propres aux forces policières, et qu'elles ne peuvent pas être posées par l'ÉMMIS⁵. Nous avons retenu trois indicateurs en lien avec la mission de l'ÉMMIS :

- **Prise en charge par le milieu de vie ou par le réseau social :** Cette variable identifie les PSI qui sont demeurées dans leur milieu de vie ou qui ont été prises en charge par leur réseau social (1 = oui, 0 = non). Le milieu de vie renvoie à l'endroit fréquenté par la PSI lors de l'intervention (p. ex. : campement, coin de rue) et le réseau social renvoie aux amis ou proches qui peuvent en prendre soin. La PSI peut rester dans son milieu de vie lorsque sa sécurité ou santé n'est pas compromise et qu'un filet de sécurité est mis en place (Blais et al., 2022a).
- **Transport à l'hôpital :** Cette variable identifie les PSI transportées à l'hôpital à la suite de l'intervention (1 = oui, 0 = non). Plusieurs études montrent que les forces policières demandent régulièrement que les PSI soient transportées à l'hôpital, spécialement lorsqu'elles sont en situation de crise. Or, les hôpitaux sont souvent mal préparés pour recevoir cette clientèle, qui se voit souvent donner son congé sans avoir eu accès aux services requis (Lamb et al., 2002 ; Matheson et al., 2005). Les équipes spécialisées devraient offrir une alternative aux hospitalisations dans la mesure du possible (Blais et al., 2022a ; Blais et Brisebois, 2021). Au total, 27,7 % des PSI ont été amenées à l'hôpital.
- **Orientation vers une ressource communautaire :** Cette variable identifie les interventions où la PSI a été dirigée vers une ressource (1 = oui, 0 = non). Un des objectifs de l'ÉMMIS consiste à informer les PSI sur les ressources communautaires, spécialement les ressources

5. À cet effet, 58,2 % des interventions policières ont mené à un constat ou une arrestation, 13,9 % se sont soldées par un accompagnement en détention, et 20,2 % ont impliqué l'usage de la force, soit des contentions pour un éventuel transport en détention ou vers l'hôpital.

d'hébergement, et à les orienter vers celles-ci. Cette démarche permet de résoudre des conflits liés à l'utilisation de l'espace public. Dans presque tous les cas, l'ÉMMIS reconduisait la personne en voiture à la ressource et l'accompagnait jusqu'à sa prise en charge par l'organisme. Au total, 26,3 % des PSI ciblées par les interventions ont été dirigées vers une ressource.

Stratégie analytique

À l'instar d'autres études qui ont évalué l'impact d'équipes spécialisées (Blais et al., 2022a; Blais et Brisebois, 2021), nous avons suivi une stratégie analytique en trois étapes. Premièrement, nous avons utilisé les sept variables de contrôle pour prédire le score de propension, soit une valeur variant entre 0 et 1, qui exprime la probabilité pour une observation de se retrouver dans le groupe expérimental (c'est-à-dire la probabilité que l'ÉMMIS soit intervenue sur le terrain) (Rosenbaum et Rubin, 1983). Deuxièmement, des tableaux croisés dynamiques nous ont permis de comparer la distribution des variables dépendantes en fonction du type d'intervention (c'est-à-dire une intervention par l'ÉMMIS ou par le service de police). Ces analyses nous ont permis d'établir un taux de base qui facilite l'interprétation de l'effet moyen du traitement (EMT) (Blais et al., 2022a). Troisièmement, nous avons calculé l'EMT une fois que nous avons apparié les observations des deux groupes sur la base du score de propension. L'EMT correspond à la différence moyenne entre les résultats obtenus par un groupe et par l'autre. Nous avons privilégié la technique d'appariement de type Kernel en raison de la petite taille de l'échantillon (Becker et Ichino, 2002). Ce type d'appariement donne plus de poids aux observations qui sont les plus proches du point de vue de leurs scores de propension lors du calcul de l'EMT. Nous avons aussi calculé des EMT avec différentes stratégies pour mesurer la sensibilité des résultats aux manipulations statistiques (Apel et Sweeten, 2010).

Le présent projet de recherche a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche, secteur Société et culture (CER-SC), de l'Université de Montréal (certificat d'éthique # CERSC-2021-142-D).

Résultats

Le tableau 1 rapporte trois principaux résultats: 1) les statistiques descriptives pour les variables de contrôle, 2) les résultats de l'analyse

de régression logistique qui prédit le score de propension, et 3) le biais standardisé qui mesure l'équilibre entre les groupes.

Les analyses de régression logistique prédisent la probabilité qu'une intervention soit gérée par l'ÉMMIS en fonction des sept variables de contrôle. Quatre variables prédisent significativement la probabilité qu'une intervention soit gérée par l'ÉMMIS. Le fait d'être une personne non blanche (RR = 0,55; $p \leq 0,10$), le fait de présenter de l'agressivité (RR = 0,50; $p \leq 0,10$), ainsi que la présence d'un autre intervenant (RR = 0,29; $p \leq 0,01$) réduisent les probabilités que l'ÉMMIS intervienne. À l'inverse, la probabilité que l'ÉMMIS intervienne augmente lorsque l'intervention n'a pas lieu dans un endroit public (RR = 10,7; $p \leq 0,01$).

TABLEAU 1

Statistiques descriptives, résultats des analyses de régression logistique et de diagnostic

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

RR = risque relatif; IC = intervalle de confiance.

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

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

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

Les résultats des analyses de régression démontrent que les groupes expérimental et témoin ne sont pas équivalents et, par conséquent, que d'autres facteurs que la seule présence de l'ÉMMIS pourraient affecter les résultats (Shadish et al., 2002). Une simple comparaison pourrait mener à la conclusion qu'une intervention de l'ÉMMIS améliore la prise en charge des PSI comparativement à une prise en charge policière. Par exemple, le calcul de l'effet de l'ÉMMIS risque d'être faussé par la surreprésentation des forces policières lors d'intervention auprès d'une clientèle agressive qui se prête moins aux mesures alternatives. L'appariement permet donc de comparer des observations similaires, et donc d'obtenir des estimations fiables. L'indice du biais standardisé montre justement que l'appariement sur la base du score de propension permet d'obtenir des groupes équilibrés. Un biais standardisé inférieur à 20 indique que les groupes sont équilibrés (Apel et Sweeten, 2010; Rosenbaum et Rubin, 1983). Toutes les variables de contrôle présentent un biais standardisé inférieur à 9,1 après l'appariement.

Les résultats du tableau 2 comparent la distribution des variables dépendantes pour les groupes témoin et expérimental. Ce tableau présente aussi les valeurs phi et les seuils de tolérance. Les PSI sont moins susceptibles d'être prises en charge par leur milieu de vie ou par leur réseau social lorsque l'ÉMMIS intervient (6,2 %) comparativement aux forces policières (45,7 %). Les interventions sont moins susceptibles de se terminer par un transport vers l'hôpital lorsque l'ÉMMIS effectue l'intervention (7,4 %) que lors d'interventions policières (35,6 %). Enfin, les PSI sont plus susceptibles d'être orientées vers une ressource communautaire lorsque l'intervention est effectuée par l'ÉMMIS (86,4 %) plutôt que par les forces policières (2,9 %).

TABLEAU 2
Tableaux croisés et résultats aux analyses du khi-carré

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

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

TABLEAU 3
Effet moyen de l'ÉMMIS sur trois indicateurs

Modèle	Prise en charge par leur milieu de vie ou leur réseau social	Transport vers l'hôpital	Orientation vers une ressource communautaire
A) Résultats des modèles de régression simple et multiple			
Sans variables de contrôle	-0,395*** (0,058)	-0,282*** (0,056)	0,835*** (0,030)
Avec variables de contrôle	-0,375*** (0,060)	-0,305*** (0,060)	0,865*** (0,035)
B) Résultats des modèles de régression contrôlant pour le score de propension			
Sans retrait de valeurs	-0,415*** (0,052)	-0,336*** (0,042)	0,896*** (0,029)
Avec support commun	-0,420*** (0,055)	-0,329*** (0,047)	0,898*** (0,026)
Retrait des valeurs dans les 10 % supérieurs et inférieurs	-0,458*** (0,053)	-0,298*** (0,049)	0,916*** (0,029)
C) Résultats des modèles appuyés sur l'appariement au score de propension			
<i>Appariement au voisin le plus proche</i>			
1 voisin le plus proche, sans caliper	-0,420*** (0,045)	-0,329*** (0,045)	0,898*** (0,033)
Sans remplacement	-0,316*** (0,072)	-0,336*** (0,056)	0,829*** (0,044)
1 voisin le plus proche, caliper = 0,01	-0,456*** (0,054)	-0,308*** (0,054)	0,916*** (0,036)
Sans remplacement	-0,402*** (0,082)	-0,370*** (0,061)	0,902*** (0,053)
1 voisin le plus proche, caliper = 0,001	-0,540*** (0,071)	-0,240*** (0,076)	0,907*** (0,050)
Sans remplacement	-0,403*** (0,095)	-0,347*** (0,095)	0,889*** (0,068)
1 voisin le plus proche, caliper = 0,0001	-0,563*** (0,074)	-0,229*** (0,065)	0,903*** (0,040)
Sans remplacement	-0,441*** (0,098)	-0,324*** (0,079)	0,882*** (0,058)
D) Appariement avec la technique Kernel			
Kernel uniforme	-0,413*** (0,039)	-0,338*** (0,041)	0,906*** (0,026)
Kernel Gaussien	-0,411*** (0,047)	-0,337*** (0,037)	0,902*** (0,029)
Kernel Epanechnikov	-0,410*** (0,044)	-0,342*** (0,042)	0,905*** (0,027)

Les erreurs types sont présentées entre parenthèses. Dans les estimations pour les modèles de régression contrôlant pour le score de propension et les estimations appuyées sur l'appariement au score de propension avec la technique Kernel, les erreurs types ont été calculées avec la fonction *bootstrap* avec 100 répliquations.

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

Le tableau 3 rapporte l'EMT en fonction de quatre différentes techniques d'estimation. Nous avons obtenu les estimations du modèle A à l'aide de régressions linéaires multiples sans et avec les variables de contrôle. Les résultats du modèle B ont été obtenus avec des analyses de régression multiple avec un contrôle statistique pour le score de propension. Enfin, les modèles C et D ont évalué l'EMT avec des observations appariées sur le score de propension. Les résultats sont semblables d'un modèle à l'autre. Les résultats sont donc présentés en mettant l'accent sur les estimations s'appuyant sur l'appariement de type Kernel (Apel et Sweeten, 2010).

Selon les résultats de la technique Kernel :

1. L'ÉMMIS réduit de façon significative la probabilité qu'une PSI soit prise en charge par son milieu de vie ou réseau social. Cette réduction varie entre 41,0 et 41,3 points de pourcentage. Dans l'ensemble des cas, les EMT sont significatifs ($p \leq 0,01$), et leurs erreurs types sont similaires.
2. L'ÉMMIS réduit de façon significative la probabilité qu'une PSI soit transportée à l'hôpital. Les EMT suggèrent que l'ÉMMIS réduit cette probabilité de 33,7 à 34,2 points de pourcentage. Les trois EMT sont significatifs ($p \leq 0,01$), et leurs erreurs types sont similaires.
3. L'ÉMMIS augmente significativement la probabilité qu'une PSI soit dirigée vers une ressource communautaire. Ces hausses varient entre 90,2 et 90,6 points de pourcentage. Les trois EMT sont significatifs ($p \leq 0,01$), et leurs erreurs types varient légèrement.

Discussion

Cette étude a évalué l'impact de l'ÉMMIS sur la prise en charge des PSI dans le cadre de conflits liés à l'occupation de l'espace public ou à son usage. Pour évaluer l'impact de l'ÉMMIS, les observations du groupe expérimental ont été appariées à des observations similaires dans le groupe témoin afin de réduire l'influence de facteurs concomitants sur les résultats (Shadish et al., 2002). En nous appuyant sur l'approche en médiation sociale (Jaccoud, 2009), nous avons formulé trois hypothèses :

1. L'intervention de l'ÉMMIS réduit la probabilité d'être transporté à l'hôpital ;

2. L'intervention de l'ÉMMIS favorise l'orientation des PSI vers les ressources communautaires;
3. L'intervention de l'ÉMMIS augmente la probabilité d'être pris en charge par son milieu de vie ou réseau social.

Les présents résultats appuient deux hypothèses qui rejoignent la proposition de Marcus et Stergiopoulos (2022) selon laquelle les équipes civiles sont prometteuses pour améliorer les interventions auprès des PSI dans l'espace public.

Une première hypothèse soutenait que l'ÉMMIS réduirait les transports de PSI à l'hôpital. Il s'agit d'ailleurs d'un objectif des équipes spécialisées (Shapiro et al., 2015), car les transports à l'hôpital ne sont pas toujours nécessaires (Matheson et al., 2005; Lamb et al., 2002). Cette hypothèse est confirmée et consolide les conclusions d'autres études indiquant que les équipes civiles d'interventions préviennent l'utilisation des services d'urgence (Cordell et Snowden, 2017; Fendrich et al., 2019). Bien que l'ÉMMIS n'ait pas le mandat d'intervenir lors de situations urgentes, où la santé ou la sécurité de l'individu sont compromises, tout porte à croire que les partenaires les contactaient pour des situations qui auraient pu mener à un transport à l'hôpital. Des études montrent d'ailleurs que les forces policières ont souvent tendance à demander qu'une personne en crise soit transportée à l'hôpital sans que ce soit vraiment nécessaire (Blais et al., 2022a; Blais et Leclerc, 2023).

Une seconde hypothèse avançait que l'ÉMMIS favoriserait l'orientation des PSI vers les ressources communautaires. Cette hypothèse est confirmée; les résultats indiquent qu'une intervention de l'ÉMMIS augmente les chances qu'une PSI soit dirigée vers une ressource communautaire comparativement à une intervention policière. Les IPS possèdent souvent de meilleures connaissances et compétences que les policiers et les policières sur les ressources disponibles, l'évaluation psychosociale, les techniques pour désamorcer les crises et prendre en charge les personnes vulnérables (Jachimowski, Smathers, Smathers et Lemmon, 2021; Morabito et al., 2012).

Une troisième et dernière hypothèse soutenait que les PSI seraient plus susceptibles de rester dans leur milieu de vie ou d'être pris en charge par leur réseau social lors d'une intervention de l'ÉMMIS. Contrairement à d'autres études sur les équipes spécialisées (Blais et al., 2022a; Blais et Brisebois, 2021), cette hypothèse est infirmée. Les PSI étaient moins susceptibles d'être prises en charge par leur milieu de vie

ou par leur réseau social lorsque l'ÉMMIS intervenait. Ce résultat peut paraître contre-intuitif, car les équipes spécialisées mettent souvent en place des filets de sécurité pour que la personne puisse demeurer dans son milieu de vie (Landry et al., 2018). Or, l'ÉMMIS intervenait auprès de PSI, comparativement aux autres études évaluatives, qui s'intéressent avant tout aux situations de crise (Shapiro et al., 2015; Marcus et Stergiopoulos, 2022). Les PSI vivent souvent en marge de la société et peuvent rarement compter sur un réseau social pour obtenir de l'aide (Kim et al., 2016). L'orientation d'une PSI et son transport vers une ressource d'hébergement constituaient souvent la solution au conflit. Les membres de l'ÉMMIS avaient aussi une excellente connaissance des services disponibles dans plusieurs arrondissements, ce qui peut expliquer que des PSI aient été souvent dirigées vers des ressources d'hébergement. Néanmoins, les appels des partenaires et l'orientation des PSI vers les ressources communautaires ne représentaient pas la norme lors des interventions de l'ÉMMIS (Blais et al., 2022b). Les appels étaient peu fréquents lors du projet pilote, et l'ÉMMIS passait une partie importante de son temps à patrouiller dans l'espace public. Une étude ethnographique faite en parallèle avec l'évaluation d'impact montre que la majorité des interventions de l'ÉMMIS étaient faites de manière spontanée et se soldaient par des observations et des prises de contact. Les IPS renseignaient les PSI sur les ressources disponibles et leur donnaient parfois des vêtements et de la nourriture. Les PSI demeuraient généralement dans leur milieu de vie (Blais et al., 2022b).

Les hypothèses relatives aux effets attendus de l'ÉMMIS reposent largement sur l'approche en médiation sociale où les IPS tentent de trouver une solution impartiale pour résoudre les conflits dans l'espace public (Jaccoud, 2009; Bush et Folger, 2004). Les indicateurs sélectionnés pour évaluer l'ÉMMIS ont été choisis en conséquence, soit pour détecter les résultats d'une résolution efficace du conflit. Cette façon de conceptualiser les effets attendus de l'ÉMMIS s'inscrit dans la continuité des travaux sur le droit pénal comme outil de contrôle social, ce qui inclut la régulation thérapeutique (Ouellet et al., 2021). Les forces policières jouent un rôle privilégié en raison non seulement de la pénurie des services sociaux, mais aussi de leur présence dans l'espace public (Ouellet et al., 2021). L'identification des PSI, ou de façon plus générale des personnes en situation de vulnérabilité, par les policiers et les policières constitue en quelque sorte la première étape pour avoir éventuellement accès à l'ÉMMIS. Wacquant (2009) rappelle que la

frontière est parfois mince entre les politiques pénales et les politiques sociales. Le profilage social dont sont victimes les PSI pourrait s'accroître dans une volonté de la part des forces de l'ordre d'en confier un plus grand nombre à l'ÉMMIS, ce qui pourrait être vu comme essentiel à leur mandat (Ouellet et al., 2021). Ces enjeux de profilage ou de traitement discriminatoire doivent être considérés avec soin et auraient intérêt à être l'objet de futures études. Les présents résultats montrent, par exemple, que les personnes non blanches étaient moins susceptibles d'être prises en charge par l'ÉMMIS que par les forces policières (Tableau 1).

Des études complémentaires sont nécessaires, notamment du point de vue des PSI afin de voir si l'ÉMMIS répond à leurs besoins (Townley et al., 2022). Les PSI pourraient se déplacer vers d'autres arrondissements pour éviter les contacts fréquents avec les forces policières et les équipes d'intervention psychosociale. Similairement, nous gagnerions à voir des chercheurs se pencher sur la capacité des équipes spécialisées à réduire les futurs contacts avec les services policiers. Une étude récente a montré que la prise en charge d'individus en situation de crise par une équipe mixte ne réduisait pas les contacts subséquents avec les policiers (Yang et al., 2024). Il est donc essentiel de mener des études pour comprendre comment les PSI sont prises en charge à la suite d'une recommandation de l'ÉMMIS et d'analyser leur trajectoire de services. Il s'agit de deux préoccupations qui ressortent de la littérature scientifique (Craven et al., 2022 ; Quirouette, 2023 ; Lemieux et al., 2020).

Enfin, les présents résultats découlent du projet pilote mené à l'automne 2021 dans l'arrondissement Ville-Marie, qui correspond au centre-ville de Montréal. Toute généralisation de ces résultats à d'autres contextes ou clientèles serait prématurée pour plusieurs raisons. Déjà, l'ÉMMIS a évolué. Dès 2023, elle a été déployée dans deux autres arrondissements de Montréal (Plateau-Mont-Royal et Mercier-Hochelaga-Maisonneuve) et ses heures d'activité sont passées de neuf heures à quinze heures par jour (Gaudreault, 2023). L'équipe d'intervention psychosociale a doublé ses effectifs, pour se situer à quatorze intervenants et intervenantes. Aujourd'hui, l'ÉMMIS est présente dans quatre arrondissements et est disponible 24 heures sur 24 (Ville de Montréal, n. d.). Des évaluations supplémentaires pourraient être menées afin de documenter ce déploiement à grande échelle et ses effets tant sur les pratiques des IPS que sur la prise en charge des personnes ciblées. Le projet pilote a aussi eu lieu durant la pandémie de COVID-19,

où les capacités des ressources communautaires étaient limitées et où les IPS devaient composer avec différents règlements influençant leurs pratiques (Quirouette et al., 2022).

Conclusion

L'ÉMMIS apparaît comme une mesure prometteuse pour prendre en charge les conflits impliquant des PSI dans l'espace public lors de situations non urgentes. L'ÉMMIS favorise l'orientation des PSI vers les ressources communautaires tout en diminuant les transports inutiles vers l'hôpital. Les PSI étaient moins susceptibles de demeurer dans leurs milieux de vie lors d'interventions menées par l'ÉMMIS; or plusieurs informations laissent croire qu'une telle option n'était pas viable.

Références

- Apel, R. J., et Sweeten, G. (2010). Propensity score matching in criminology and criminal justice. Dans A. R. Piquero et D. Weisburd (Dir.), *Handbook of Quantitative Criminology* (p. 543-562). Springer. https://doi.org/10.1007/978-0-387-77650-7_26
- Batko, S., Gillespie, S., Ballard, K., Cunningham, M., Poppe, B., et Metraux, S. (2020). *Alternatives to arrest and police responses to homelessness*. Urban Institute. <https://www.urban.org/sites/default/files/publication/103158/alternatives-to-arrests-and-police-responses-to-homelessness.pdf>
- Becker, S. O., et Ichino, A. (2002). Estimation of average treatment effects based on propensity scores. *The Stata Journal*, 2(4), 358-377. <https://doi.org/10.1177/1536867X0200200403>
- Bellot, C., et Sylvestre, M-E. (2017). Judicialisation de l'itinérance à Montréal: les dérives sécuritaires de la gestion pénale de la pauvreté. *Revue générale de droit*, 47, 11-44.
- Blais, É., et Brisebois, D. (2021). Improving police responses to suicide-related emergencies: New evidence on the effectiveness of co-response police-mental health programs. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1095-1105.
- Blais, É., et Leclerc, B. (2023). A script analysis of successful police interventions involving individuals in crisis. *Canadian Journal of Criminology and Criminal Justice*, 65(3), 92-125.
- Blais, É., Landry, M., Elazhary, N., Carrier, S., et Savard, A-M. (2022a). Assessing the capability of a co-responding police-mental health program to connect emotionally disturbed people with community resources and decrease police use-of-force. *Journal of Experimental Criminology*, 18(1), 41-65.
- Blais, É., Jourdain, A., Gobeil, C., et Houde, J. (2022b). *Évaluation de l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale*. Rapport rédigé pour la Ville de Montréal (inédit).

- Boivin, R. et Billette, I. (2012). Police et itinérance à Montréal : une analyse des constats d'infraction aux règlements municipaux, 2005-2009. *Criminologie*, 45(2), 249-276.
- Bolger, P. C. (2015). Just following orders: A meta-analysis of the correlates of American police officer use of force decisions. *American Journal of Criminal Justice*, 40(3), 466-492. <https://doi.org/10.1007/s12103-014-9278-y>
- Bouveng, O., Bengtsson, F. A. et Carlborg, A. (2017). First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm county, Sweden: A descriptive study. *International Journal of Mental Health*, 46(2), 65-73. <https://doi.org/10.1080/00207411.2016.1264040>
- Bradbury, J., Hutchinson, M., Hurley, J. et Stasa, H. (2017). Lived experience of involuntary transport under mental health legislation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 26(6), 580-592. <https://doi.org/10.1111/inm.12284>
- Brennan, A., Warren, N., Peterson, V., Hollander, Y., Boscarato, K. et Lee, S. (2016). Collaboration in crisis: Carer perspectives on police and mental health professional's responses to mental health crises. *International Journal of Mental Health Nursing*, 25(5), 452-461. <https://doi.org/10.1111/inm.12233>
- Bush, R.A.B. et Folger, J.P. (2004). *The promise of mediation: The transformative approach of conflict*. Wiley.
- 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.
- Chen, H. T. (1990). *Theory-driven evaluation: Conceptual framework, application and advancement*. Springer.
- Compton, M. T., Bahora, M., Watson, A. C. et Oliva, J. R. (2008). A comprehensive review of extant research on Crisis Intervention Team (CIT) programs. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 36(1), 47-55.
- Cordell, K. D. et Snowden, L. R. (2017). Reducing mental health emergency services for children served through California's full service partnerships. *Medical Care*, 55(3), 299. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000641>
- Cotton, D. et Coleman, T. (2008). *Contemporary policing guidelines for working with the mental health system*. Police/Mental Health Subcommittee of the Canadian Association of Chiefs of Police (CACP) Human Resources Committee. https://www.cacp.ca/human-resources-and-learning-committee-activities.html?asst_id=131
- Craven, K., Sapra, S., Harmon, J. et Hyde, M. (2022). "I'm no criminal, I'm just homeless": The greensboro homeless union's efforts to address the criminalization of homelessness. *Journal of Community Psychology*, 50(4), 1875-1892. <https://doi.org/10.1002/jcop.22671>
- Fendrich, M., Ives, M., Kurz, B., Becker, J., Vanderploeg, J., Bory, C., Lin, H.-J. et Plant, R. (2019). Impact of mobile crisis services on emergency department use among youths with behavioral health service needs. *Psychiatric Services*, 70(10), 881-887. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800450>

- Fisher, W. H., Silver, E. et Wolff, N. (2006). Beyond criminalization: Toward a criminologically informed framework for mental health policy and services research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 33(5), 544-557. <https://doi.org/10.1007/s10488-006-0072-0>
- Gaudreault, M. (2023). *La Ville de Montréal bonifie l'Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)* [Communiqué de presse]. Consulté le 18 janvier 2023 : <https://sds.social/wpcontent/uploads/2023/01/230118-Communiqué-Bonification-offres-de-service-EMMIS-VF-2.pdf>
- Jaccoud, M. (2009). Origines et fondements de la médiation sociale au Québec: Un double ancrage. *Nouvelles pratiques sociales*, 21(2), 93-108. <https://doi.org/10.7202/038964ar>
- Jachimowski, K. G., Smathers, C. J., Smathers, L. N. et Lemmon, R. J. (2021). The impact of mental health resources on police officer action. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 36(2), 193-203. <https://doi.org/10.1007/s11896-020-09395-x>
- Jacobs, R. et Barrenho, E. (2011). Impact of crisis resolution and home treatment teams on psychiatric admissions in England. *The British Journal of Psychiatry*, 199(1), 71-76. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.079830>
- Jones, N., Gius, B., Shields, M., Florence, A., Collings, S., Green, K., Watson, A. et Munson, M. (2022). Youths' and young adults' experiences of police involvement during initiation of involuntary psychiatric holds and transport. *Psychiatric Services*, 73(8), 910-917. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202100263>
- Kim, K., Choi, J. S., Choi, E., Nieman, C. L., Joo, J. H., Lin, F. R., Gitlin, L. N. et Han, H.-R. (2016). Effects of community-based health worker interventions to improve chronic disease management and care among vulnerable populations: A systematic review. *American journal of public health*, 106(4), e3-e28.
- Lamanna, D., Shapiro, G. K., Kirst, M., Matheson, F. I., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2018). Co-responding police-mental health programmes: Service user experiences and outcomes in a large urban centre. *International Journal of Mental Health Nursing*, 27(2), 891-900. <https://doi.org/10.1111/inm.12384>
- Lamb, H. R., Weinberger, L. E. et DeCuir Jr, W. J. (2002). The police and mental health. *Psychiatric Services*, 53(10), 1266-1271.
- Landry, M., Blais, É., Elazhary, N., Carrier, S., Bouchard, J., et Savard, A.-M. (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*. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- Lemieux, A. J., Leclair, M. C., Roy, L., Nicholls, T. L. et Crocker, A. G. (2020). A Typology of lifetime criminal justice involvement among homeless individuals with mental illness: Identifying needs to better target intervention. *Criminal Justice and Behavior*, 47(7), 790-807. <https://doi.org/10.1177/0093854819900305>

- Livingston, J. D., Desmarais, S. L., Verdun-Jones, S., Parent, R., Michalak, E. et Brink, J. (2014). Perceptions and experiences of people with mental illness regarding their interactions with police. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37(4), 334-340. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2014.02.003>
- Magee, L.A., Fortenberry, J.D., Rosenman, M., Aalsma, M.C., Gharbi, S. et Wiehe, S.E. (2021) Two-year prevalence rates of mental health and substance use disorder diagnoses among repeat arrestees. *Health Justice*, 9(2), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40352-020-00126-2>
- Marcus, N. et Stergiopoulos, V. (2022). Re-examining mental health crisis intervention: A rapid review comparing outcomes across police, co-responder and non-police models. *Health et Social Care in the Community*, 30(5), 1665-1679. <https://doi.org/10.1111/hsc.13731>
- Matheson, F. I., Creatore, M. I., Gozdyra, P., Moineddin, R., Rourke, S. B. et Glazier, R.H. (2005). Assessment of police calls for suicidal behavior in a concentrated urban setting. *Psychiatric Services*, 56(12), 1606-1609. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.56.12.1606>
- Mayne, J. (2015). Useful theory of change models. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 30(2), 119-142.
- Mayne, J. (2019). Revisiting contribution analysis. *Canadian Journal of Program Evaluation*, 34(2).
- Moore, C.W. (2014). *The mediation process: Practical strategies for resolving conflict*. Wiley.
- Morabito, M.S., Kerr, A.N., Watson, A., Draine, J., Ottati, V. et Angell, B. (2012). Crisis intervention teams and people with mental illness: Exploring the factors that influence the use of force. *Crime and Delinquency*, 58(1), 57-77.
- Ouellet, G., Bernheim, E. et Morin, D. (2021). « VU » pour vulnérable: la police à l'assaut des problèmes sociaux. *Champ Pénal*, 24.
- Parker, A., Scantlebury, A., Booth, A., MacBryde, J.C., Scott, W.J., Wright, K., et McDaid, C. (2018). *Interagency collaboration models for people with mental ill health in contact with the police: a systematic scoping review*. BMJ.
- Pawson, R., et Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. Sage.
- Pope, L. G., Patel, A., Fu, E., Zingman, M., Warnock, A., Ellis, S., Ashekun, O., Watson, A., Wood, J. et Compton, M. T. (2023). Crisis response model preferences of mental health care clients with prior misdemeanor arrests and of their family and friends. *Psychiatric Services*, 74(11), 1163-1170. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.20220363>
- Quirouette, M. (2023). Social triage and exclusions in community services for the criminalized. *Social Problems*. <https://doi.org/10.1093/socpro/spad035>
- Quirouette, M., Beaulieu, K. et Spallanzani-Sarrasin, N. (2022). Gestion punitive de l'itinérance durant la pandémie: défis et stratégies des intervenants.e.s de première ligne à Montréal. *Criminologie*, 55(2), 93-120. <https://doi.org/10.7202/1093866ar>
- Raffestin, I. (2020). Les conceptions de l'injustice des personnes itinérants montréalaises judiciarisées. *Sciences et Actions Sociales*, 13, 1-15. DOI 10.3917/sas.013.0108

- Rosenbaum, P. R. et Rubin, D. B. (1983). The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. *Biometrika*, 70(1), 41-55. <https://doi.org/10.1093/biomet/70.1.41>
- Roy, L., Crocker, A. G., Nicholls, T. L., Latimer, E. A. et Ayllon, A. R. (2014). Criminal behavior and victimization among homeless individuals with severe mental illness: A systematic Review. *Psychiatric Services*, 65(6), 739-750. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201200515>
- Schucan Bird, K. et Shemilt, I. (2019). The crime, mental health, and economic impacts of prearrest diversion of people with mental health problems: A systematic review. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 29, 142-156
- Seo, C., Kim, B. et Kruis, N. E. (2021). A meta-analysis of police response models for handling people with mental illnesses: Cross-country evidence on the effectiveness. *International criminal justice review*, 31(2), 182-202.
- Service de police de la Ville de Montréal (2018a). *Profil de la criminalité. Poste de Quartier 21*. Montréal.
- Service de police de la Ville de Montréal (2018b). *Profil de la criminalité. Poste de Quartier 22*. Montréal.
- Service de police de la Ville de Montréal (2018c). *Profil de la criminalité. Poste de Quartier 22*. Montréal.
- Shadish, W. R., Cook, T. D. et Campbell, D. T. (2002). *Experimental and quasi-experimental designs for generalized causal inference*. Cengage Learning.
- Shapiro, G. K., Cusi, A., Kirst, M., O'Campo, P., Nakhost, A. et Stergiopoulos, V. (2015). Co-responding police-mental health programs: A review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 606-620. <https://doi.org/10.1007/s10488-014-0594-9>
- Sullivan, A.A. (2023). What does it mean to be homeless? How definitions affect homelessness policy. *Urban Affairs Review*, 59(3), 728-758.
- Taheri, S. A. (2016). Do crisis intervention teams reduce arrests and improve officer safety? A systematic review and meta-analysis. *Criminal Justice Policy Review*, 27(1), 76-96. <https://doi.org/10.1177/0887403414556289>
- Townley, G., Sand, K., Kindschuh, T., Brott, H. et Leickly, E. (2022). Engaging unhoused community members in the design of an alternative first responder program aimed at reducing the criminalization of homelessness. *Journal of Community Psychology*, 50(4), 2013-2030. <https://doi.org/10.1002/jcop.22601>
- Ville de Montréal. (s. d.). *Équipe mobile de médiation et d'intervention sociale (ÉMMIS)*. Consulté le 15 mars 2024, à l'adresse: <https://montreal.ca/articles/equipe-mobile-de-mediation-et-dintervention-sociale-emmis-20213>
- Wacquant, L. (2009). *Punishing the poor: The neoliberal government of social insecurity*. Duke University Press.
- Watson, A. C., Morabito, M. S., Draine, J. et Ottati, V. (2008). Improving police response to persons with mental illness: A multi-level conceptualization of CIT. *International Journal of Law and Psychiatry*, 31(4), 359-368. <https://doi.org/10.1016/j.jltp.2008.06.004>

- Westbrook, M. et Robinson, T. (2021). Unhealthy by design: Health et safety consequences of the criminalization of homelessness. *Journal of Social Distress and Homelessness*, 30(2), 107-115. <https://doi.org/10.1080/10530789.2020.1763573>
- White Bird Clinic. (2020). *Crisis assistance: Helping out on the streets*. [Media Guide 2020]. <https://whitebirdclinic.org/wp-content/uploads/2020/06/CAHOOTS-Media-Guide-20200626.pdf>
- Wood, J. D. et Watson, A. C. (2017). Improving police interventions during mental health-related encounters: Past, present and future. *Policing and Society*, 27(3), 289-299. <https://doi.org/10.1080/10439463.2016.1219734>
- Wood, J. D., Watson, A. C. et Fulambarker, A. J. (2017). The “gray zone” of police work during mental health encounters: Findings from an observational study in Chicago. *Police Quarterly*, 20(1), 81-105. <https://doi.org/10.1177/1098611116658875>
- Yang, S.-M., Gill, C.E., Lu, Y.-F., Azam, M. et Kanewske, L. (2024). A police-clinician co-response team to people with mental illness in a suburban-rural community: A randomized controlled trial. *Journal of Experimental Criminology*, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s11292-023-09603-8>
- Yeager, K.R. et Robert, A.R. (2023). Bridging past and present to the future of crisis intervention and crisis management. Dans V. E. Cree et T. McCulloch (dir.), *Social Work* (210-216). Routledge.

Evaluation of a mobile social intervention and mediation team

ABSTRACT • The objective of this study was to evaluate the effect of a mobile social intervention and mediation team on the management of persons in a situation of homelessness. The team was implemented to offer a non-police response to the management of conflicts related to cohabitation or the use of public space. To meet the objective of the study, administrative data from a police service and the organization in charge of the mobile team were used to create control ($n = 208$) and experimental ($n = 81$) groups. Units in both groups were matched based on their propensity score to approach conditions of a randomized control trial. Results indicate that persons in a situation of homelessness were less likely to be transported to the hospital when their interventions were managed by the mobile team, rather than the police. Interventions by the mobile team were also associated with increased probabilities of being referred to community resources when compared to police interventions. Civilian teams made up of psychosocial workers thus appear as a promising measure for managing conflicts involving persons in situation of homelessness in the public space.

KEYWORDS • Police, vulnerability, civilian teams, judicialization, homeless.

Evaluación de un equipo móvil de mediación e intervención social

RESUMEN • *El objetivo de este estudio era evaluar el impacto de un equipo móvil de mediación e intervención social en la atención a personas en situación de calle. El equipo móvil fue creado para ofrecer una alternativa no judicial a la gestión de conflictos relacionados con cuestiones de convivencia o uso del espacio público. Para lograr nuestro objetivo, utilizamos datos administrativos, recopilados por un servicio de policía y por la organización responsable del equipo móvil, para crear un grupo experimental ($n = 81$) y un grupo de control ($n = 208$). Combinamos las observaciones de los grupos experimentales y de control en función de sus puntuaciones de propensión para replicar las condiciones de un ensayo aleatorio. Los resultados obtenidos indican que el transporte al hospital es menos frecuente cuando interviene el equipo móvil que durante las intervenciones policiales. Los resultados también muestran que las personas que entran en contacto con el equipo móvil tienen más probabilidades de ser derivadas a recursos comunitarios que aquellas que entran en contacto con la policía. Así, los equipos móviles, formados por trabajadores psicosociales, parecen ser eficaces en la gestión de los conflictos que involucran a personas en situación de calle en espacios públicos.*

PALABRAS CLAVE • *Policía, vulnerabilidad, equipos civiles, judicialización, situación de calle*

ANNEXE 1

Grille pour la collecte de données
Liste des variables pour décrire les appels et types interventions de l'ÉMMIS

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Information sur ce qui a initié l'intervention		
Date	Année/mois/jour	
Type d'intervention	a) Appel direct d'un partenaire b) Intervention ponctuelle c) Intervention planifiée	Ce sont les trois catégories qui figurent dans les documents de l'ÉMMIS
Partenaire qui a initié l'appel (si applicable)	Nom du partenaire + organisme	Écrire le nom au complet
Nature de l'appel/ problème à l'origine de l'appel	a) Personne en situation de crise (état mental perturbé et enjeu de santé mentale) b) Dépendance c) Santé physique d) Suicide (comportement à risque ou tentative) e) Trouble de l'ordre public f) Enjeu lié à l'itinérance g) Autre (préciser)	Possibilité d'écrire la nature de l'appel dans la catégorie « autre » si elle n'est pas dans la liste ou nécessite des précisions. Il est possible d'avoir plusieurs problèmes à l'origine de l'appel. Si c'est le cas, copier et coller cette question sous la première. Encercler le problème à nouveau. N'hésitez pas à identifier tous les problèmes qui s'appliquent.
Priorité de l'appel	1. Immédiat 2. Dans les 2 prochaines heures 3. Au courant de la journée 4. Peut-être remis au lendemain 5. Intervention sur rendez-vous	
Endroit	Inscrire le type d'endroit (qualitatif)	Écrire l'adresse (ou intersection la plus proche) ou le nom de l'endroit (parc, stationnement, commerce)
Début de l'intervention	Heure (heure et minutes)	
Fin de l'intervention	Heure (heure et minutes)	

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Information sur la personne visée par l'intervention		
Groupe ethnique	a) Caucasien b) Minorité (préciser) c) Premiers peuples	Il s'agit de la même catégorisation utilisée par la Société de développement social
Sexe	a) Homme b) Femme c) Autre (préciser)	
Groupe d'âge	a) Moins de 18 ans b) 18-24 ans c) 25-39 ans d) 40-54 ans e) 55-64 ans f) 65 ans et plus	
Langue	a) Français b) Anglais c) Autre (préciser)	
Personne intoxiquée	a) Oui b) Probablement c) Non d) Ne s'applique pas	Il se peut que l'appel touche une problématique de santé mentale, mais que la personne soit intoxiquée. Il faut répondre à la question au meilleur de vos connaissances ou impressions. Basez-vous sur certains indices : allocation lente, odeur, perte d'équilibre.
Personne agressive	a) Non b) Physiquement c) Verbalement d) Envers les objets e) Ne s'applique pas.	Il se peut que l'appel touche une problématique de santé mentale, mais que la personne soit agressive. Il faut répondre à la question au meilleur de vos connaissances ou impressions.
Personne connue par les intervenants/ partenaires présents (si oui, veuillez préciser)	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Personne connue pour infractions/trouble de l'ordre public	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Personne connue pour des problèmes de santé mentale	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Personne connue pour des problèmes de consommation	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	Il faut répondre au meilleur de vos connaissances.
Information sur le contexte entourant l'intervention		
Autres partenaires qui sont présents sur les lieux lors de l'intervention	a) Aucun b) Policiers, policières c) Travailleurs, travailleuses de rue d) Intervenantes et intervenants psychosociaux e) Ambulanciers, ambulancières f) Pompiers, pompières g) Agents, agentes du métro h) Gardiens, gardiennes de parc i) Agent, agente de sécurité privée j) Commerçants, commerçantes k) Autres (préciser)	Ici, on s'intéresse aux partenaires qui demeurent présents une fois que l'ÉMMIS commence son intervention. Plusieurs réponses possibles.
Présence d'une personne avec une relation positive	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	
Présence d'une personne avec une relation antagoniste ou conflictuelle	a) Oui b) Non c) Ne s'applique pas	
Variables relatives à la prise en charge ou solutions de l'appel		
Type d'intervention	1. Observation 2. Prise de contact 3. Médiation 4. Réduction des méfaits 5. Gestion de crise 6. Seringues et matériel ramassé 7. Distribution de titres de la STM 8. Gestion des incivilités	Voir le lexique préparé par l'ÉMMIS pour bien identifier le type d'intervention.

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Variables relatives à la prise en charge ou solutions de l'appel		
Type d'intervention (suite)	9. Premiers soins/ naloxone 10. Intervention de soutien 11. Prise des signes vitaux 12. Gestion de plainte de citoyens, citoyennes 13. Gestion de plainte de commerçants, commerçantes 14. Autre (préciser)	
Prise en charge (si applicable) / résultat	a) Transport en ambulance b) Transport en ambulance contre le gré de la personne (indiquer si P-38) c) Orientation vers un organisme communautaire d) Prise en charge par un organisme communautaire (p. ex. : transport et admission par l'organisme) e) Maintien dans le milieu de vie ou auprès du réseau social f) Autre (préciser)	
Présence policière nécessaire	a) Oui b) Non c) Sans objet	
Si présence policière nécessaire lors de l'intervention, indiquez pourquoi ?	a) Veillez à la sécurité de l'intervenant de l'ÉMMIS (ou autre) b) Résoudre la situation c) Maîtriser physiquement la personne (indiquer comment) d) Autre (préciser)	

Variables	Modalités	Notes et consignes pour les intervenants de l'ÉMMIS qui entrent les données
Variables relatives à la prise en charge ou solutions de l'appel		
Narratif		Décrire le déroulement de l'intervention en précisant son contexte (protagonistes présents, état de l'utilisateur, situation à l'origine de l'intervention), les techniques de gestion de la crise ou de la personne, et les démarches.