

Rapport annuel 2006

*Programme
d'aide et d'accompagnement*

d'**URGENCE**

Pour les hommes et les femmes
en situation de rupture sociale

Centre **LE HAVRE**
de Trois-Rivières



Sommaire

I- LES PRIORITÉS.....	3
1- La consolidation	3
2- Le programme de formation	3
3- La mise à niveau du Scribe.....	4
4- Évaluer les résultats de nos activités et mieux connaître les individus	4
5- Exporter le modèle et la pratique d'urgence que nous avons développée.....	4
II- LE PROGRAMME D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT D'URGENCE.....	5
1- Les repères du programme	5
2- La description du programme.....	6
III- LES ACTIVITÉS	8
1- Les indicateurs d'activités	8
2- Les indicateurs de performance systémique.....	10
IV- LA POPULATION.....	13
1- Plus de femmes	13
2- Des personnes plus âgées qu'il y a dix ans.....	13
3- Il y a aujourd'hui plus de gens sans revenu et, paradoxalement, plus de gens en emploi	14
4- Il y a peu de changement au niveau de la scolarité	14
5- Il y a plus de gens de Trois-Rivières aujourd'hui.....	15
6- Les expulsions sont en augmentation	15
7- Il y a beaucoup de gens seuls, mais les individus pris en charge par les institutions sont plus nombreux	15
8- La plupart ont des problématiques multiples.....	16
Annexe 1 : Les activités et les caractéristiques des individus	17
Annexe 2 : Les ressources humaines	23
Annexe 3 : Les administrateurs.....	25

I- LES PRIORITÉS

L'année dernière, nous avons adopté cinq priorités : la consolidation, le développement d'un programme de formation, la mise à niveau du *Scribe*, l'évaluation de nos activités et la connaissance de notre clientèle ainsi que le développement de la pratique d'urgence sociale. Où en sommes-nous relativement à ces priorités ?

1- La consolidation

La consolidation était notre première priorité. Il fallait impérativement effectuer un rattrapage salarial et ajouter du personnel le soir pour assurer la sécurité et la capacité d'intervenir. Nous avons avancé, mais malheureusement, nous n'avons pas pu atteindre nos objectifs.

Pour faire bouger les choses, nous avons dû confronter nos principaux partenaires (La Ville de Trois-Rivières et l'Agence de santé et des services sociaux) à la perspective d'une réduction importante de notre offre de services, de 16 à 9 lits d'hébergement. Devant cet ultimatum, les choses se sont mises en marche. Nous avons pu ainsi convenir d'une entente *temporaire*, le temps de trouver des solutions plus durables. L'Agence de santé a fait un bout de chemin, mais malheureusement la municipalité, sans nier l'importance et l'urgence de faire quelque chose, n'a pas encore pu reconnaître sa responsabilité dans la consolidation de nos services d'urgence, et cela malgré le fait que les policiers utilisent régulièrement nos services pour des individus sans abri, qui autrement seraient à la rue.

Avec l'engagement de l'Agence de santé, nous avons effectué une part du rattrapage salarial qu'il nous fallait réaliser, mais nous n'avons pu assurer la consolidation de l'intervention le soir. Cet objectif demeure prioritaire encore aujourd'hui.

Mais nous sommes conscients qu'on ne peut compter que sur l'engagement des gouvernements ; chacun doit faire sa part. Le conseil d'administration du Centre Le Havre a donc décidé de mettre sur pied une fondation. Elle a été créée au printemps dernier et elle a tenu sa première activité de financement au mois d'octobre. C'est maintenant la Fondation du Centre Le Havre de Trois-Rivières qui prend en charge les activités de financement du Centre Le Havre. Les administrateurs de la fondation sont : François Proulx, président, Jocelyn Bellemare, vice-président, Jim Buki, trésorier, Jean-Claude Trahan, secrétaire, ainsi que Yves Laliberté, Rénald Laquerre, Guy Gagnon, Michel Simard, Lyne Bordeleau et Hélène Dubé, administrateurs et administratrices.

2- Le programme de formation

Nous avons développé un modèle et une pratique originale d'intervention, mais les informations sur ce modèle et cette pratique, étaient dispersées dans plusieurs documents rédigés à différentes époques pour répondre à différents besoins. Il fallait rassembler tout ça et surtout faire une mise à niveau. C'est ce que nous avons fait. Le document est terminé et il a été adopté en conseil d'administration. Il s'intitule : Programme d'aide et d'accompagnement d'urgence, pour les hommes et les femmes en situation de rupture

sociale. Ce document peut être téléchargé à partir du site du Centre Le Havre, au www.havre.qc.ca.

3- La mise à niveau du Scribe

Le *Scribe* est un logiciel de gestion des données d'intervention. Ce logiciel permet de produire des rapports très précis en fonction de plusieurs variables : les dates, la provenance, les problèmes, les organismes référents, etc. Pour l'administrateur, c'est un outil très précieux mais c'est surtout un logiciel indispensable pour les intervenants. C'est là son originalité et sa grande utilité. Il gère l'ensemble des données relatives à l'intervention, les organise en fonction de plans d'actions et les rend accessibles pour un travail en équipe interactif. Sans cet outil extrêmement performant, il serait impossible de maintenir la capacité d'accueil que nous avons ; nous serions rapidement débordés et épuisés par l'ampleur de la tâche. Au cours de l'année, nous avons encore fait évoluer Le *Scribe* d'une manière importante. Il est plus performant et adapté à la pratique des intervenants.

Toutefois, ce logiciel est toujours en évolution parce que la pratique évolue constamment et qu'il faut ajuster les procédures de gestion de l'information à cette évolution. Ce qui signifie que malgré les changements importants apportés au cours de l'année dernière, des changements majeurs sont actuellement en cours et pourront être actualisés avant la fin de l'année 2007. Ces changements porteront principalement sur le contrôle et l'évaluation du processus d'intervention.

4- Évaluer les résultats de nos activités et mieux connaître les individus

Cet objectif est intimement lié au précédent. Un des principaux objectifs de la mise à niveau du *Scribe*, c'est de nous donner la capacité de mesurer l'impact des interventions que nous faisons, tant au niveau des individus que du système. Nous croyons être en mesure d'expérimenter cette capacité au cours de l'année.

Pour ce qui est de l'amélioration de la connaissance de notre clientèle, nous n'avons malheureusement pas avancé sérieusement dans cette direction. Il faut pour cela des budgets de recherche que nous n'avons pas et des chercheurs qui peuvent s'intéresser à cette question. Cette question demeure pour nous une priorité pour l'année en cours.

5- Exporter le modèle et la pratique d'urgence que nous avons développée

Ici nous avons fait des avancées importantes, même si le chemin à faire demeure encore considérable. La principale avancée est sans aucun doute l'adoption du modèle d'urgence sociale par la Mission Old Brewery à Montréal. Au moment où j'écris ces lignes, le programme d'aide et d'accompagnement d'urgence est en implantation à la Mission Old Brewery. Il ne faut pas oublier que la Mission est de loin le plus gros refuge au Québec et un des plus importants au Canada. L'implantation du programme d'aide et d'accompagnement d'urgence à la Mission démontre l'adaptabilité du modèle aux grands centres urbains.

II- LE PROGRAMME D'AIDE ET D'ACCOMPAGNEMENT D'URGENCE

Le programme d'aide et d'accompagnement d'urgence se divise en deux grandes parties : les repères du programme et la description du programme. Nous allons ici résumer très schématiquement les composantes essentielles de ces deux volets du programme.

1- Les repères du programme

COMPRENDRE LA RUPTURE SOCIALE. Mais qu'est-ce que la rupture sociale ? La rupture sociale est l'impasse d'une situation de rupture dans les conditions d'exercice des droits.¹ Une impasse à la fois matérielle et symbolique vécue par quelqu'un, une impasse ayant donc une configuration problématique particulière, que l'on peut aussi resituer dans l'histoire de l'individu comme indice d'un processus de désaffiliation qui prend racine, au-delà des vicissitudes de son histoire personnelle, dans les impasses de la société contemporaine. Bref la rupture sociale peut être comprise en référence à quatre dimensions : la situation, l'individu, son histoire et notre histoire.

BALISER L'APPROCHE. L'approche du programme d'aide et d'accompagnement d'urgence repose sur une idée relativement simple : l'urgence sociale est une situation d'impasse dans laquelle l'individu a comme perdu les clés de la situation. Il s'agit donc de l'aider à trouver ces clés, le plus rapidement possible, et de l'accompagner dans la sortie de cette impasse. Il faut le faire maintenant et rapidement parce que la situation est urgente : l'individu est exposé aux risques de la survie, et, s'il ne trouve pas de moyens pour en sortir, il risque de s'ancrer dans cette situation. Il sera alors encore plus difficile de l'aider par la suite. Voilà, c'est l'essentiel de l'approche : aider et accompagner quelqu'un vers la sortie d'une situation d'impasse. D'accord, mais comment cette aide et cet accompagnement se font-ils concrètement ? Huit repères balisent cette approche : aider et accompagner, en équipe, dans un espace d'hébergement, dans des réseaux, à la résolution des problèmes, liés aux situations d'urgence, ouvert sur des solutions plus durables, avec les individus les plus vulnérables.

¹ Définir l'itinérance comme impasse d'une situation de rupture dans les conditions d'exercice des droits, rompt avec les modèles plus traditionnels qui ont tendance à représenter l'itinérance soit comme un problème de l'individu, soit comme un problème de la société dans laquelle se trouve l'individu. La situation est la médiation entre l'individu et la société. Elle renvoie autant à l'individu qu'à la société. Dès lors, définir l'itinérance comme impasse d'une situation, c'est sortir de l'antagonisme individu/société.

Elle permet aussi d'établir une relation transversale avec les divers programmes clientèles (dépendances et santé mentale). Comme impasse d'une situation, l'itinérance n'est pas une clientèle que l'on pourrait appeler « itinérants », en les distinguant d'autres clientèles que l'on pourrait appeler « toxicomanes » ou n'importe quoi d'autre. L'itinérance comme impasse d'une situation de rupture dans les conditions d'exercice des droits est d'emblée multi clientèle; ce qui signifie qu'elle n'a pas de clientèle spécifique. Même si certaines clientèles sont plus à risque que d'autres, toutes les clientèles peuvent se trouver en situation de rupture sociale. Les critères qui définissent la situation de rupture sociale transcendent les critères identitaires qui définissent les populations.

2- La description du programme

1- LA CLIENTÈLE CIBLE

Les hommes et les femmes en situation de rupture sociale, c'est-à-dire ceux et celles qui sont dans une impasse à la fois matérielle et symbolique, sans ressource et sans reconnaissance.

Toutes personnes en situation de rupture sociale sont admissibles au programme d'aide et d'accompagnement d'urgence. Toutefois, les individus les plus vulnérables dû à l'étendue et la complexité de leurs problèmes ou à leur état général ont une priorité au niveau de l'intervention.

À ses débuts, le Centre Le Havre n'accueillait que les hommes dans ses services. Depuis 2000, les femmes sont admises à l'intérieur du programme et depuis 2004, une section du service d'hébergement leur est réservée.

2- LE BUT ET LES OBJECTIFS

Le but du programme, c'est d'aider et d'accompagner les individus en situation d'urgence vers la « sortie » de cette situation. Les objectifs du programme se situent au niveau de l'individu et du système.

Les objectifs au niveau de l'individu sont :

1. Réduire les risques;
2. Aider à surmonter la crise;
3. Faciliter l'accès aux soins et services de santé;
4. Restaurer les conditions d'exercice des droits.

Au niveau systémique, les objectifs sont :

1. Aider à contrôler et réduire l'engorgement;
2. Éliminer l'itinérance systémique;
3. Augmenter la capacité d'accueil des individus les plus vulnérables;
4. Augmenter la capacité de répondre à la croissance des demandes.

3- LE MODÈLE

L'objectif général du processus d'intervention est la réorganisation de situations plus ou moins désorganisées. Mais le programme d'aide et d'accompagnement d'urgence à l'intérieur duquel est déployé le processus d'intervention ne fonctionne pas en vase clos. Il s'inscrit dans un réseau de partenariat qui lui permet d'offrir une diversité de services et surtout d'aménager des passerelles vers des solutions plus durables au niveau du logement, du travail et de la participation sociale. Mais ce réseau n'est pas un circuit

fermé ; le programme d'aide et d'accompagnement d'urgence est aussi ouvert sur les espaces extérieurs au système d'urgence sociale. En fait, la majorité des individus qui quitte le programme se dirige à l'extérieur du système d'urgence.

4- LE FONCTIONNEMENT

Milieu de vie. Les individus n'ont pas à quitter le jour. Tous leurs besoins de base sont pris en charge.

Accessibilité. Les services d'urgence sont accessibles 24 heures par jour, 365 jours par année. Les individus peuvent être référés ou se présenter directement, sans référence. Les nouveaux arrivants sont rencontrés immédiatement.

Contribution financière. Pour les individus sans revenu ou avec des revenus insuffisants, les frais de séjour sont pris en charge par le Centre Le Havre. Lorsque l'individu reçoit un revenu, les frais du séjour sont établis par l'intervenant en référence à deux paramètres : les frais théoriques du séjour et la situation financière de l'individu. Les frais du séjour ne doivent pas empêcher un individu de quitter le programme.

Le processus d'intervention. Le processus d'intervention commence par l'accueil d'un individu dans une situation plus ou moins désorganisée au niveau de l'habitat, du revenu, de la santé, de la justice et de ses liens. L'objectif général de la mise en œuvre de ce processus consiste à aider et accompagner l'individu vers la réorganisation de sa situation. Pour atteindre cet objectif, le processus se divise en trois étapes bien distinctes : l'accueil, le contrat d'intervention et la fermeture du processus. Ces trois étapes sont successives ; elles se déroulent dans un ordre chronologique. On commence par accueillir l'individu, ensuite on établit un contrat d'intervention et finalement, lorsque l'individu quitte, on ferme le processus. Ce sont les trois moments formels à travers lesquels passe nécessairement le processus d'intervention. Mais pour que le déroulement du processus ne dérive pas vers des impasses et qu'il puisse s'ajuster aux changements de la situation de l'individu, il doit être encadré et suivi du début à la fin.

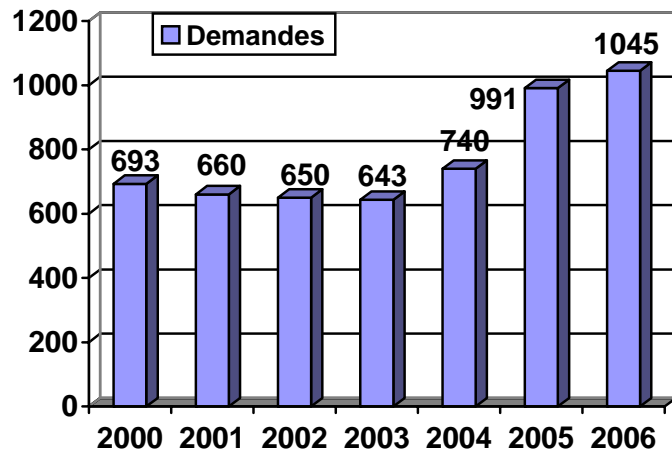
Le contenu détaillé du programme est accessible sur le site du Centre Le Havre au www.havre.qc.ca.

III- LES ACTIVITÉS

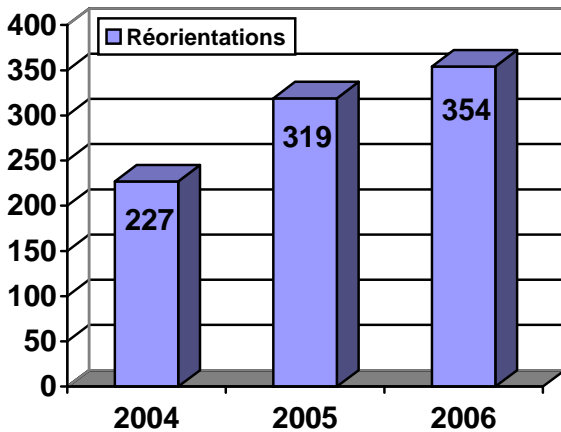
1- Les indicateurs d'activités

a) Les demandes

Depuis 2004, les demandes d'hébergement sont en croissance continue. À quoi est due cette croissance ? Il est très difficile de répondre avec précision. Comme il est difficile d'expliquer la croissance qui s'est produite entre 1995 et 1999 : quatre ans de croissance continue, comme nous pouvons le voir sur le graphique des admissions : le monde semble se fragiliser. En tout cas, les situations de rupture se multiplient.

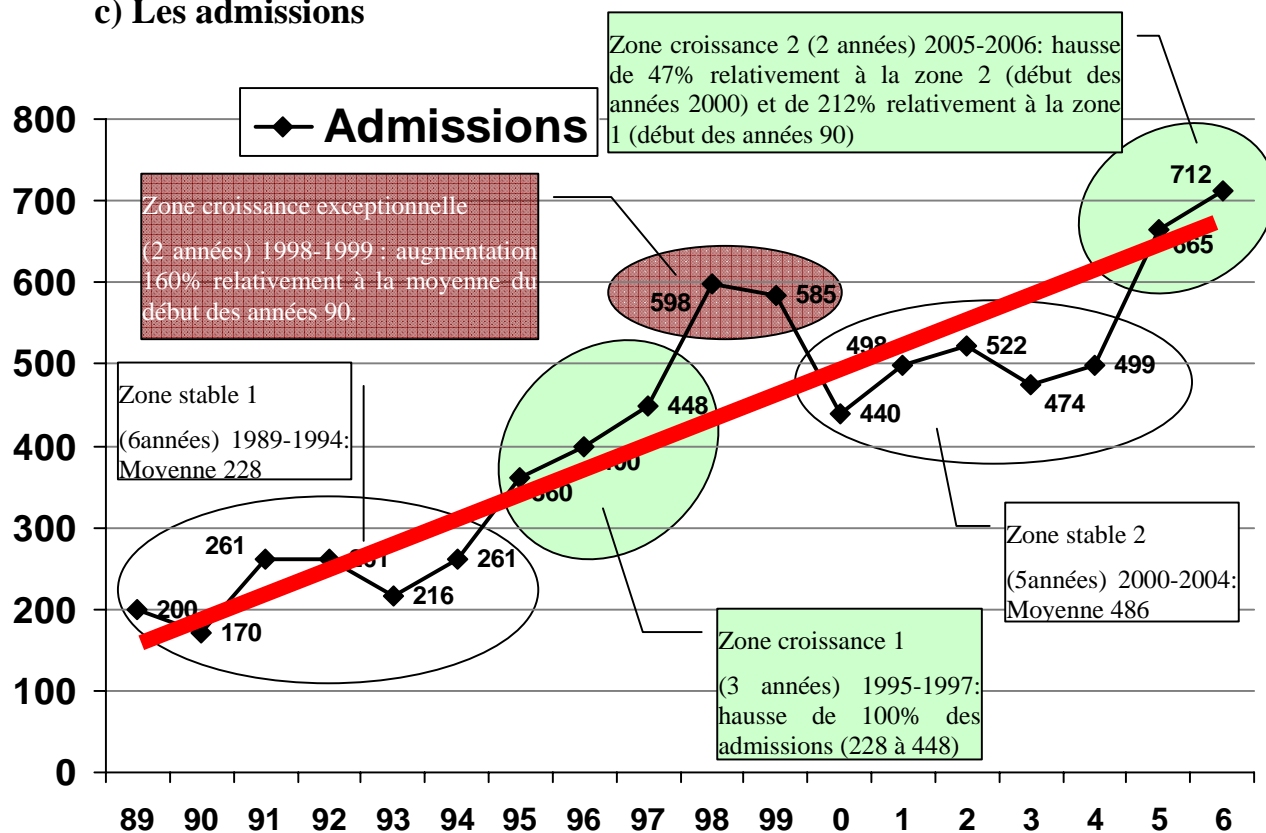


b) Les réorientations



Sur les 1045 demandes, 354 ont été réorientées vers d'autres ressources, pour des motifs divers. Seulement 25 l'ont été *faute de place*. Entre 2004 et 2006, la croissance des réorientations demeure proportionnelle à la croissance des demandes, c'est-à-dire autour de 30%.

c) Les admissions



Les données relatives aux admissions en hébergement sont les données les plus fiables dont nous disposons depuis le début de l'hébergement. Elles témoignent d'une croissance de plus de 200% depuis le début des années quatre-vingt-dix. Pour interpréter cette croissance, on peut regrouper les données en trois zones : les zones de stabilité, de croissance et les zones exceptionnelles. On voit que la progression se fait en paliers : une période de stabilité de six ans (1989-1994) a été suivie d'une période de croissance importante durant trois ans (1995-1997), croissance qui conduisit, après deux années de croissance exceptionnelle, vers un autre palier entre 2000 et 2004. Il semble que nous nous dirigeons actuellement vers un autre palier. Une chose est certaine : nous sommes actuellement dans une zone de forte croissance qui dure depuis deux ans.

d) Les suivis

Lorsque les individus quittent l'hébergement, il est possible d'être suivi par un intervenant d'une manière ponctuelle ou de façon continue sur une période de temps indéterminée. Les données que nous avons concernent uniquement ce deuxième type de suivi : le suivi continu. Même si les suivis ponctuels sont beaucoup plus nombreux. Le suivi continu peut avoir des intensités variables. Toutefois, considérant les limites de nos

ressources et le volume de travail, nous nous limitons aux nécessités les plus criantes et à ce qui nous est possible de faire. Cela étant dit, au cours de l'année 2006, 4 individus se sont inscrits dans un suivi continu avec un intervenant. Au 31 décembre 2006, nous avons 20 individus inscrits au total. La majorité de ces individus demeurent dans des logements dont nous sommes propriétaire ou gestionnaire.

2- Les indicateurs de performance systémique

a) L'accessibilité

Comment mesurer l'accessibilité ? Nous avons retenu six indicateurs qui nous semblent révélateurs de l'accessibilité : les taux d'occupation, de manque de place, de réorientation, des nouveaux, les périodes d'admission et les références. D'autres indicateurs liés aux caractéristiques de la population hébergée mesurent aussi l'accessibilité, par exemple l'âge, le sexe, etc. Mais nous n'avons retenu ici que les indicateurs de système. Dans la prochaine section, nous verrons les caractéristiques liées à la population.

	Taux	Lits
Occupation	58%	16
Manque de place	2,3%	25
Réorientations	32%	333
Nouveaux	43%	450

Le taux d'occupation à 58% et les réorientations *faute de place* à 2,3% nous disent que la disponibilité des lits n'est pas un problème. Nous avons généralement suffisamment de place. Cette indication devient une mesure de l'accessibilité lorsqu'on la met en relation avec le volume des demandes. Malgré une croissance majeure des demandes (de 228 à 1045) et une réduction des lits (de 20 à 16), notre système est moins engorgé qu'il ne l'était au début des années 90. En bref, nous avons augmenté considérablement notre capacité d'accueil, même en diminuant les lits.

Le taux de réorientation est aussi une mesure d'accessibilité. Mais c'est un indicateur qu'il faut comprendre au second niveau. Le premier, c'est la signification littérale : 32% des demandes ont été réorientées, donc n'ont pas eu accès au service. Le second niveau, c'est l'interprétation que l'on peut faire à partir du contexte d'intervention : les demandes que le système d'urgence ne pouvait ou ne devait pas prendre en charge au niveau de l'hébergement ont toutes été réorientées vers d'autres réponses, augmentant ainsi indirectement l'accessibilité de l'hébergement pour les individus que l'on peut ou que l'on doit héberger.

Le taux relativement élevé des nouveaux (43%) témoigne d'un système ouvert qui n'est pas pris en otage par un groupe d'individus relativement homogène qui réutiliserait toujours le service d'hébergement, laissant peu de place pour des nouveaux.

		Taux	Individus
Périodes admissions	Jour	35%	249
	Soir	43%	308
	Fin de semaine	10%	71
	Nuit	12%	84
Sans référence		54%	385
Publique		33%	237
Communautaire		9%	61
Privée		4%	29

Il y a plus d'individus admis le soir que le jour. Même si les admissions sont moins nombreuses les fins de semaine, elles demeurent importantes, presque 2 à chaque fin de semaine. La nuit, il y a moins d'admission. C'est normal. Mais qu'il y en ait et que ce nombre ne soit pas marginal, c'est un indicateur de l'accessibilité de la ressource. Les individus peuvent être admis à toutes heures du jour et à tous les jours de la semaine.

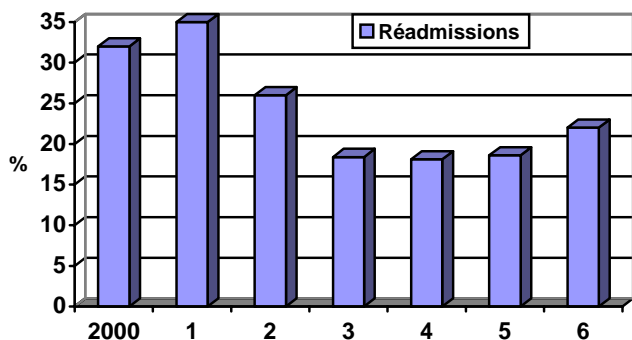
Plus de 50% des individus sont admis directement, sans référence. Ils se présentent à la porte et ils sont accueillis immédiatement. L'autre 50% nous est référé par des établissements publics (33%), des ressources communautaires (9%) ou des individus et ressources

privés (4%). L'accès direct et la diversité des référents indiquent le niveau élevé d'accessibilité.

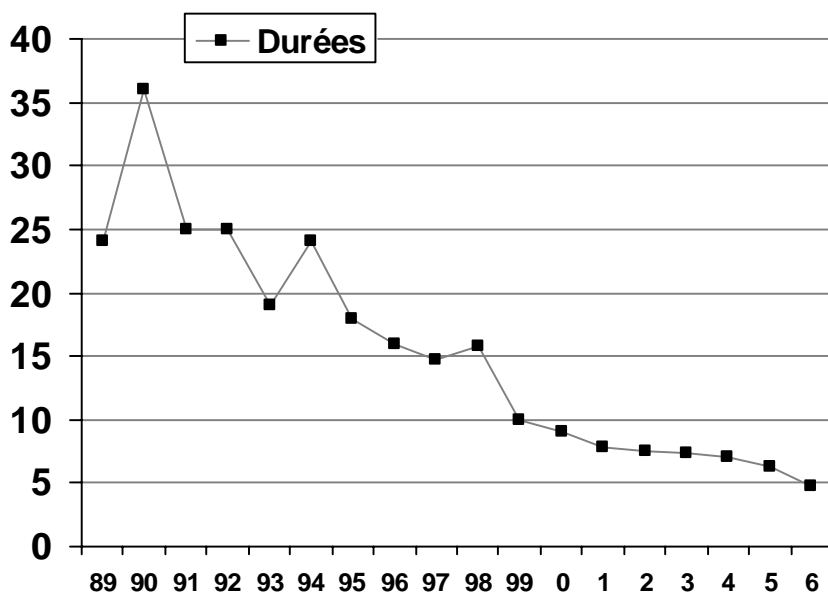
Il faut noter que le changement le plus important au cours des années s'est produit au niveau des références provenant des établissements publics : 28 en 1994 pour 237 en 2005. C'est neuf fois plus. Cela témoigne du maillage avec les établissements publics qui utilisent beaucoup nos services.

b) La rétention

Au début de l'an 2000, le taux de rétention se situait autour de 30%. Cela signifie que



30% des individus admis au cours de l'année étaient réadmis au moins une fois au cours de la même année. À l'inverse, 70% n'étaient admis qu'une seule fois. À partir de 2003, le pourcentage d'individus réadmis a chuté autour de 18%. En 2006 il a augmenté à 22%. Il y a encore près de 80% des individus qui ne sont admis qu'une seule fois au cours de l'année.



Les gens restent de moins en moins longtemps en hébergement. Nous avons atteint un sommet en 1991 avec une durée moyenne de 36 jours. À partir de 1995, la moyenne des durées de séjour descend progressivement, pour atteindre une moyenne de 4,8 jours en 2006.

Bref, les individus restent dans l'ensemble beaucoup moins longtemps aujourd'hui qu'il y a cinq, dix ou quinze ans. Cette

descente progressive et continue n'est ni l'effet d'un hasard ni celui d'une décision administrative, mais le résultat de la mise en œuvre d'une pratique. Le tableau suivant témoigne de cela.

Durées	1994		2006	
	Indiv.	%	Indiv.	%
1 à 30 jrs	209	80	700	98,4
31 à 90 jrs	40	15	11	1,5
91 jrs et +	12	5	1	0,1

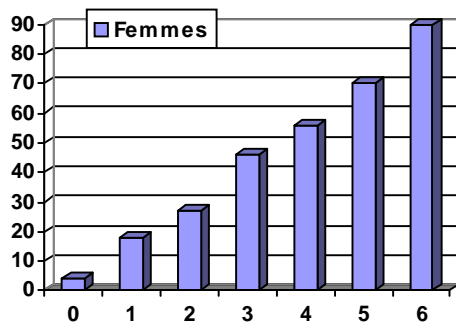
On voit que les courts séjours ont augmenté proportionnellement, passant de 80% en 1994 à 98% en 2006. À l'inverse, les longs séjours, eux, ont fortement diminué. Mais ils n'ont pas disparus. Si la réduction des séjours était due à une décision administrative, il n'y aurait plus aucun séjour de longue durée. Ils auraient été éliminés d'office. Mais ce n'est pas le cas. En bref, le système d'hébergement d'urgence est

dans une dynamique de rétention décroissante ; il y a moins d'individus qui sont réadmis au cours d'une même année et les durées de séjours sont beaucoup plus courtes. Mais il y a des individus qui sont admis plus d'une fois au cours d'une même année et certains demeurent en hébergement plus de 30 jours. Le système accélère la sortie des situations d'urgence, mais soutient à plus long terme ceux qui ont besoin de plus de temps pour y parvenir. Diminuer la rétention, ce n'est pas s'engager unilatéralement dans une perspective à court terme.

En résumé, le système d'urgence sociale est plus accessible, mieux en mesure d'assurer la sortie des situations d'urgence et plus souple, étant capable de s'adapter aux besoins des individus.

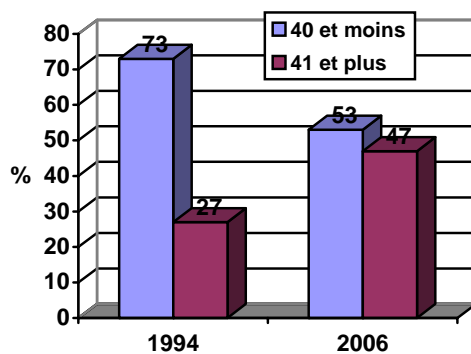
IV- LA POPULATION

1- Plus de femmes



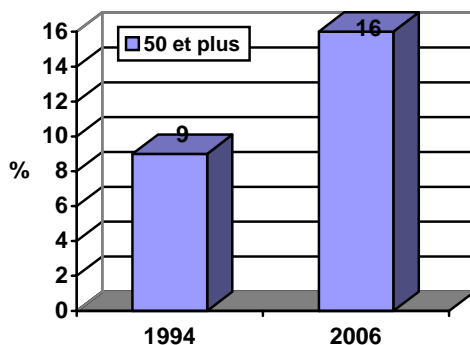
Depuis l'an 2000, le nombre des femmes admises en hébergement n'a cessé de croître. En 2006, elles étaient quatre-vingt-dix. C'est beaucoup plus que la première année où elles n'étaient que quatre. Elles vont probablement être encore plus présentes au cours des années à venir. Certes, ce changement est dû à notre décision d'accueillir les femmes et de leur faire de la place, mais cette décision a été

prise sous la pression croissante des demandes.



2- Des personnes plus âgées qu'il y a dix ans

Le graphique ci-contre nous montre ce changement au niveau des âges. Si on divise la population en deux groupes d'âge à partir de quarante ans, on voit clairement le changement. La proportion ne s'inverse pas, mais les deux groupes se rapprochent. Alors qu'ils ne représentaient que 27% des admissions, les individus de plus de quarante ans représentent maintenant 47% des admissions.



Si on regarde l'autre tableau où sont représentés les individus de plus de 50 ans, la tendance est encore plus claire. Ils représentaient 9% des admissions en 1994, alors qu'ils représentent maintenant plus de 16% des admissions. En chiffres absolus, la différence est importante. En 1994, 23 individus étaient âgés de plus de 50 ans, en 2006, ils étaient 115. C'est cinq fois plus.

3- Il y a aujourd'hui plus de gens sans revenu et, paradoxalement, plus de gens en emploi

	1994		2006	
	Indiv.	%	Indiv.	%
Sécurité Revenu	163	80	436	61
Sans revenu	11	6	107	15
Emploi	4	2	37	5.2
Assurance et emploi	12	6	29	4

Proportionnellement, il y a deux fois plus d'individus sans revenu aujourd'hui qu'il y a 10 ans. En chiffres absolus, c'est 10 fois plus.

L'augmentation des personnes en emploi peut surprendre, à première vue. Mais à regarder les choses de plus près, elles s'éclairent. La précarité des conditions d'emploi, les conflits conjugaux et familiaux, l'endettement, les problèmes de santé (dépendance et troubles mentaux, surtout) sont tous des facteurs qui fragilisent la position de l'individu.

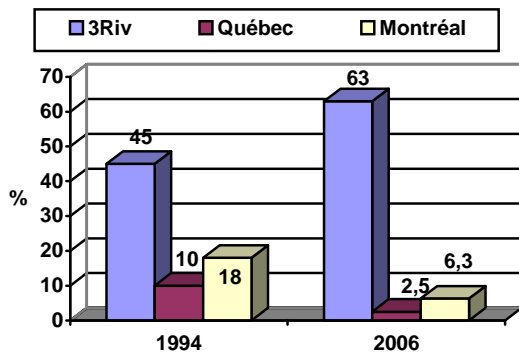
4- Il y a peu de changement au niveau de la scolarité

	1994		2006	
	Indiv.	%	Indiv.	%
Inférieur au secondaire	106	52	414	58
Secondaire	43	22	137	19
Post secondaire	32	16	79	11

Les données sur la scolarité ne varient pas beaucoup. Les proportions sont relativement stables pour toutes les catégories, même sur une longue période. Seule la proportion des individus ayant des études de niveau collégial ou universitaire semble avoir légèrement diminué. Mais si on compare toute la série, on ne voit pas de tendance. En résumé, les individus n'ayant pas de diplôme d'études secondaires représentent un peu plus de la

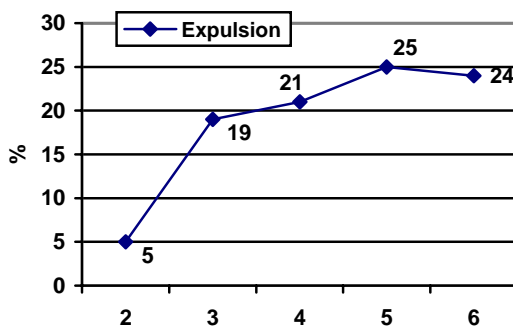
moitié de la population hébergée. Et cela est constant au cours des années. De l'autre côté, les individus ayant au moins un diplôme d'études secondaires, représentent entre 35 % et 40 % des individus admis.

5- Il y a plus de gens de Trois-Rivières aujourd'hui



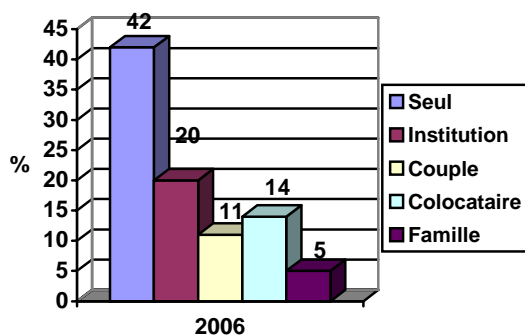
Ce graphique parle de lui-même. Y sont représentés les principaux changements. La tendance est nette : les admissions de Trois-Rivières ont proportionnellement considérablement augmentées, alors qu'à l'inverse, les admissions des individus provenant de Québec et Montréal ont fortement diminuées, proportionnellement et même en chiffres absolus. Il y a moins d'individus admis provenant des villes centre aujourd'hui qu'il y a dix ans.

6- Les expulsions sont en augmentation



Nous avons débuté la saisie de données sur les expulsions en 2002. Depuis, le pourcentage a considérablement augmenté. En 2006, nous avons admis 168 individus qui ont été expulsés de leur résidence pour différentes raisons. Ce qui représente 24% des individus admis.

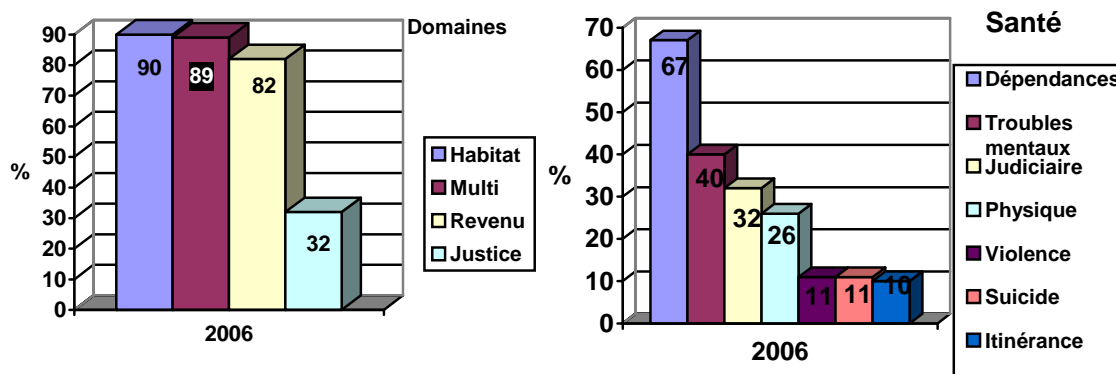
7- Il y a beaucoup de gens seuls, mais les individus pris en charge par les institutions sont plus nombreux



Près de la moitié des individus admis vivent seuls. Est-ce qu'ils sont isolés ? Plusieurs le sont, c'est certain. Mais il est difficile d'en dire plus. Pour cela, il faudrait une enquête. Beaucoup de gens sortent d'une institution, 139 en chiffres absolus. Ils sont aussi plusieurs à vivre en couple, 98. Beaucoup ont des problèmes de violence conjugale. Mais certaines familles ont été hébergées ensemble. Plusieurs aussi vivent avec des colocataires. Et 38 vivaient chez leurs parents lors de leur admission.

Et 38 vivaient chez leurs parents lors de leur admission.

8- La plupart ont des problématiques multiples



Près de 90% des individus admis ont des problématiques multiples reliées au logement, à la santé, au revenu ou à la justice. Les problèmes de logement, de santé et de revenu sont très importants. Viennent ensuite les problèmes de justice. Dans une ressource d'hébergement d'urgence, il n'est pas surprenant de trouver un nombre important d'individus avec un problème de logement. Ce qui l'est peut-être, c'est que 10% n'ont pas de problème de logement. C'est qu'alors les problèmes de santé forcent l'individu à quitter son logement, temporairement. C'est le cas en particulier pour certains individus suicidaires ou psychotiques.

Si on regarde le deuxième tableau sur la santé, on voit que les dépendances jouent un rôle très important dans l'urgence sociale. Viennent ensuite les troubles mentaux qui représentent 40% des personnes admises. Ce qui représente 282 personnes. Viennent ensuite les problèmes de santé physique, 26%. Les problèmes d'itinérance comme mode de vie représentent 10% des admissions (71 individus) et les problèmes de violence et de suicide. 11% des individus admis ont des problèmes reliés à la violence, alors que 11% ont des problèmes suicidaires (81 individus).

Annexe 1 : Les activités et les caractéristiques des individus

Tableau 1								
LES ADMISSIONS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1994
Demandes	693	660	650	643	740	991	1045	
Admissions	440	498	522	474	499	665	712	261
Personnes différentes	298	325	355	356	393	437	477	203
Réadmissions année %	32 %	35 %	26 %	18.4%	18,1 %	18.6 %	19.1%	22 %
Réorientations	253	162	124	169	227	319	329	
Refus faute de place	72	8	4	0	14	12	25	
Refus % faute de place	10 %	5 %	0.6 %	0	1.9 %	3.76 %	7.6%	
Femmes	4	18	27	46	56	70	90	
Nouveaux	187	47	90	250	279	377	450	
Repas	21 799	20 034	21 899	17 200	13 376	12 412	15 245	16 468

Tableau 2

LES DURÉES	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
1 à 30 jours (court)	405	92	472	95	503	96.4	459	96.8	474	95.0	637	95.8	700	98.4	209	80.0
30 à 90 jours (moyen)	26	6	19	3.75	17	3.3	10	2.1	13	2.6	17	2.7	11	1.5	40	15.0
91 et + jours (long)	9	2	3	0.5	2	0.4	5	1.1	2	0.4	10	1.5	1	0.1	12	5.0

Tableau 3

LES RÉFÉRENCES	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
Sans référence	205	46.5	216	43.5	235	45	286	60.3	367	73.6	323	48.5	385	54.1	58	25.0
Publique	119	27	155	31	176	33.7	129	27.2	81	16.2	248	37.3	237	33.3	28	12.0
Communautaire	116	26.5	75	15	84	16.1	37	7.8	42	8.4	66	10	61	8.5	146	63.0
Amis/Parents			46	9.25	25	4.8	12	2.5	5	1.0	19	2.8	29	4.1		
Autres			6	1.25	2	0.4	0	0	2	0.4	9	1.4	0	0		
Inconnue			0	0			10	2.1	2	0.4	0	0	0	0		

Tableau 4

LA PÉRIODE DES ADMISSIONS	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Jour	146	33	166	33.25	183	35.1	147	31.0	189	37.9	269	40.5	249	35
Soir	174	40	186	37.5	169	32.4	183	38.6	192	38.5	242	36.4	308	43.2
Nuit	30	7	46	9.25	47	9	18	3.8	48	9.6	60	9.0	71	10
Fin de semaine	90	20	100	20	123	23.6	126	26.6	70	14.0	94	14.1	84	11.8

Tableau 5

LA PROVENANCE	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
Trois-Rivières	200	45	238	48	265	50.8	260	54.9	308	61.7	481	72.3	448	63	112	44.7
Mauricie	55	12,5	71	14.25	61	11.7	69	14.6	55	11.0	45	6.8	79	11.1	24	9.2
Ailleurs Québec	47	11	33	6.75	49	9.4	40	8.4	44	8.8	60	9.0	74	10.4	24	9.2
Montréal	45	10	60	12	56	10.7	36	7.6	33	6.6	36	5.3	45	6.3	44	17.9
Centre-du-Québec	46	10,5	53	10.5	41	7.9	32	6.8	15	3.0	14	2.1	34	4.7	0	
Québec	28	6	19	3.5	23	4.4	21	4.4	19	0.4	15	2.3	18	2.5	26	10
Ailleurs Canada	13	3	16	3.25	20	3.8	12	2.5	17	3.4	9	1.4	4	0.6	5	2.0
Autres pays	3	1	2	0.5	0	0	2	0.4	0	0	1	0.2	1	0.1	10	4.0
Inconnue	1	1	6	1.25	7	1.3	2	0.4	3	0.6	4	0.6	9	1.3	8	3.0

Tableau 6												
LA SITUATION RÉSIDENTIELLE	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
Expulsion			25	4.8	89	18.8	107	21.4	166	25.1	168	23.6
Abandon de résidence	64	13	79	15.1	70	14.8	67	13.4	107	16.2	160	22.6
Domicilié	129	26	136	26.1	109	23.0	106	21.2	105	15.9	97	13.7
Sans domicile fixe	93	18.5	88	16.9	95	20.0	87	17.4	91	13.8	71	10
Fin séjour institution	23	4.5	29	5.6	28	5.9	54	5.4	49	7.5	63	8.8
Thérapie toxico			1	0.2	7	1.5	5	1.0	33	5.0	40	5.6
Autres	84	16.75	56	10.7	7	1.5	17	3.4	33	5.0	33	4.6
Sortie temporaire	31	6.25	27	5.2	25	5.3	1	0.2	27	4.1	24	3.4
Fin séjour hébergement communautaire	71	14.25	80	15.3	41	8.6	21	4.2	16	2.4	22	3.1
Perte de résidence (désastre)	2	0.5	1	0.2	2	0.4	1	0.2	5	0.2	2	0.1
Inconnue	1	0.25	-	-	1	0.2	12	2.4	32	4.8	32	4.5

Tableau 7																
LES REVENUS	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
Sécurité revenu	326	74	356	71.5	279	66	271	57.2	289	57.9	434	66.3	436	61.2	163	80.0
Sans revenu	64	14,5	73	14.5	74	17.5	96	20.3	104	20.8	87	13.2	107	15	11	6.0
Rentes (autres)	12	3	18	3.75	27	6.4	23	4.9	17	3.4	31	4.7	38	5.3	3	1.5
Emploi	11	2,5	22	4.5	22	5.2	41	8.6	30	6.0	28	4.2	37	5.2	4	2.0
Assurance emploi	16	3,5	23	4.5	21	5	34	7.2	28	5.6	26	4.0	29	4.1	12	6.0
CSST	6	1,5	5	1	-	-	5	1.1	14	2.8	10	0.2	9	1.3	1	0.5
Inconnu	5	1	1	1.25	-	-	4	0.8	13	2.6	49	7.4	56	7.9	9	4.0

Tableau 8

L'ÂGE	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
17 et -	11	2.5	2	0.5	6	1.1	3	0.6	0	0	2	0.3	4	0.5	0	0
18-30	114	26.5	123	24.75	124	23.8	134	28.3	129	25.9	192	28.9	237	33.3	93	35.6
31-40	95	21.5	181	36.25	139	26.6	145	30.6	117	23.4	189	28.4	132	18.5	95	37
41-50	108	24.5	137	27.5	149	28.5	114	24.1	126	25.3	144	21.7	165	23.2	48	18
51-60	23	5	39	7.75	66	12.6	53	11.2	76	15.2	78	11.6	85	12	15	6
61 ET +	5	1	10	2	33	6.3	16	3.4	21	4.2	25	3.8	30	4.2	8	3
Inconnu	84	19	6	1.25	5	1	9	1.9	29	6	35	5.3	59	8.3	2	0.4
Moyenne			38		38		38		38		40		40			

Tableau 9

LE STATUT RELATIONNEL	2005	%	2006	%
Seul	319	48	300	42.2
Institution	115	17.3	139	19.6
Colocataire	55	8.3	102	14.3
Couple	98	14.8	80	11.2
Famille	36	5.3	38	5.3
Inconnu	42	6.3	53	7.4
Enfants	192	28.9	142	20

Tableau 10

SCOLARITÉ	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
Inférieur secondaire	288	66	321	64.25	323	61.9	293	61.8	66	13.2	363	54.6	414	58.1	106	51.5
Secondaire	89	20	106	21.5	97	18.6	104	21.9	347	69.5	142	21.4	137	19.2	43	21.5
Post secondaire	54	12,5	64	13	97	18.6	64	13.5	74	14.8	78	11.8	79	11.1	32	16.0
Inconnus	9	1,5	7	1.25	5	1	13	2.7	7	2.5	82	12.2	82	11.6	22	11.0

Tableau 11

PROBLÉMATIQUES	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	1994	%
Multiproblématique	312	71	377	75.5	355	68	458	96.6	468	93.8	589	88.6	645	90.6		
Résidentielle					442	84.7	365	77.0	393	78.8	585	88	642	90.2		
Financière					328	62.8	361	76.2	174	34.9	496	74.6	588	82.6		
Toxicomanie	281	64	310	62.25	323	61.9	249	52.5	220	44.1	419	63	480	67.4	198	76.0
Relationnelle									59	11.8	181	27.2	286	40.2		
Santé mentale	178	40	216	43.25	156	33.8	169	35.7	168	33.7	220	33.1	282	39.6	72	28.0
Judiciaire	140	32	159	32	140	26.8	127	26.8	150	30.1	191	28.8	224	31.5	78	30.0
Physique	111	25	128	25.5	104	19.9	35	7.4	86	17.2	163	24.5	187	26.3		
Suicide	21	5	39	7.75	47	9	49	10.3	45	9.0	64	9.7	81	11.3		
Violence	106	24	126	25.25	123	23.6	81	17.1	67	13.4	72	10.9	80	11.2		
Itinérance	74	17	114	23	97	18.6	92	19.4	90	18.0	91	13.7	71	10		
Jeu compulsif	10	2	31	6.25	33	6.3	16	3.4	29	5.8	33	5	45	6.3		
Familiale	48	11	76	15.25	73	14	72	15.2	32	6.4						
Conjugale	42	10	64	13	76	14.6	61	12.9	32	6.4						

Annexe 2 : Les ressources humaines

Tableau 12

SYNTHÈSE DES RESSOURCES HUMAINES		
Statut	Nombre	Heures
Salariés	19	23 306
Subventionnés	12	3 753
Stagiaires	11	2 102
Bénévoles	84	3 354
Travaux judiciaires	10	553
Total	136	33 068

Tableau 13

SUBVENTIONNÉS		
Programme	Nombre	Heures
IPAC	2	2 333
Insertion sociale	9	1 060
Carrière Été-Canada	10	1 080
Total	12	3 753

Tableau 14

SALARIÉS		
Département	Nombre	Heures
Direction	3	6 015
Intervention	7	13 312
Soutien	4	4 576
Total	19	23 306

Tableau 15

BÉNÉVOLES		
	Nombre Heures	
Administration	5	1 055
Intervention	2	95
Entretien	4	1 885
Activités	73	319
Total	84	3 354

Tableau 16

TRAVAUX JUDICIAIRES		
	Nombre Heures	
Pivot Jeunesse	6	116
Communautaires	1	312
Compensatoires	3	125
Total	10	553

Tableau 17

STAGIAIRES		
Institutions	Nombre	Heures
Collège Laflèche Éducation spécialisée	1	240
UQAM Travail social	1	120
Cégep Travail social	2	750
Cégep Techniques policières	3	80
UQTR Communication sociale	1	600
UQTR Psycho-éducation	1	300
CPUS	2	12
Total	11	2 102

Annexe 3 : Les administrateurs

LES OFFICIERS

Monsieur Rénald Laquerre, président

Monsieur Guy Gagnon, vice-président

Madame Réjane Hamelin, secrétaire

Monsieur François Matteau, trésorier

LES ADMINISTRATEURS

Monsieur Jean-Pierre Gagnon

Monsieur Yves Provencher

Monsieur Serge Béland

Monsieur Gilles Lefebvre

Monsieur Michel Gervais

Monsieur Éric Dubé

Monsieur Michel Simard

Madame Miriam Hayes

Monsieur Claude Leclerc



Le Centre Le Havre de Trois-Rivières

www.havre.qc.ca

1486, rue Brébeuf, Trois-Rivières, G8Z 2A1

819 371-1023

