



Centre Le Havre

de Trois-Rivières

Hébergement d'urgence sociale

Rapport
d'activités

2004

L'approche

L'hébergement

Les individus



Rapport d'activités 2004

SOMMAIRE

Introduction	3
1- L'approche	3
2- L'hébergement	6
3- Les individus	10
Conclusion	15

Introduction

Le bilan des activités 2004 est incomplet. Nous avons renoncé à présenter en détail toutes les activités du Centre Le Havre au cours de l'année. Nous ne parlerons pas ici des alliances que nous avons créées et dans lesquels nous oeuvrons. C'est peut-être la principale lacune de ce rapport. Il pourrait laisser croire que c'est seul, par nous-mêmes, que nous avons bâti notre façon de faire et que nous la déployons dans nos activités. Et ce n'est pas le cas, loin de là. Notre maison est faite des liens que nous tissons avec les autres; des liens qui jettent des passerelles vers du possible, au-delà de l'urgence. Que cela reste présent à votre esprit en arrière plan de votre lecture. Nous n'avons pas dit un mot non plus sur la résidence *Chez soi* qui offre huit unités de logement avec un soutien communautaire, pour des personnes vulnérables qui ont été en hébergement. Nous n'avons pas parlé non plus du projet d'agrandissement que nous avons réalisé au cours de l'année. Projet qui nous a permis de déménager les locaux administratifs et d'aménager un secteur pour les femmes, sans augmenter globalement le nombre de lits d'hébergement. Il fallait nous limiter. Notre rapport se divise en trois parties : l'approche où nous présentons la signification du concept d'hébergement d'urgence sociale, l'hébergement où nous analysons les données du service et les individus où nous décrivons la population qui a fréquenté le service au cours de l'année.

1- L'approche

L'hébergement d'urgence sociale est un dispositif d'intervention d'urgence qui vise à réduire les risques reliés aux situations de rupture sociale. Ce dispositif fonctionne grâce à une équipe d'intervention professionnelle, une approche particulière, une méthode et des outils de travail spécifiques. L'hébergement d'urgence sociale est aussi un concept; il éclaire une pratique d'intervention émergente depuis le milieu des années quatre-vingts dans l'obscurité de la fracture sociale de la société québécoise contemporaine. C'est dans la lumière de ce concept que l'intervention du Centre Le Havre a pris forme, cohérence et est devenu ce qu'elle est aujourd'hui. Je vais essayer d'en dégager les traits essentiels, afin de vous permettre, du moins je l'espère, de mieux comprendre la portée de ce que nous faisons et, ainsi, enrichir votre lecture du bilan des activités de l'année 2004 qui va suivre.

Au Centre Le Havre, l'hébergement d'urgence sociale est né d'une transformation progressive mais profonde du modèle traditionnel de refuge de nuit. Cette transformation est telle que le dispositif actuel apparaît à bien des égards opposé au modèle traditionnel de refuge. Pour cette raison, la compréhension que nous avons des refuges ne permet pas de comprendre l'hébergement d'urgence; il n'y a pas de continuité entre ces deux modèles, mais une rupture. Le modèle du refuge est comme un filtre déformant qui englobe notre perception; il faut briser cet effet englobant afin de faire venir à la lumière ce qui est ainsi laissé dans l'ombre du déjà connu. Essayons de traverser le filtre.

L'hébergement d'urgence sociale est un dispositif d'hébergement qui permet l'accompagnement des personnes à travers des processus qui visent à leur redonner la capacité de sortir de l'urgence sociale. Alors que le refuge est un dispositif d'hébergement

qui permet d'accueillir des personnes sans abri, de leur offrir de la nourriture, des vêtements, des douches et un lit pour la nuit. La différence entre les deux approches est fondamentale. Alors que l'hébergement d'urgence se construit autour de la problématique du lien, le refuge se construit autour de la problématique du lieu, de la place pour dormir. Certes, le lien n'existe pas sans un lieu -si nous n'avons pas de place à offrir, nous ne pouvons ni accueillir, ni accompagner personne et l'idée du lien devient une pure abstraction-, mais il ne s'agit pas d'opposer le lien et le lieu, mais de savoir lequel nous plaçons au fondement de notre pratique. Et là, la différence est importante. Lorsque nous approchons la réalité de l'urgence sociale par la problématique du lien, nous incluons nécessairement la personne avec sa demande, sa situation et un horizon de possibilités; nous nous situons d'emblée dans le cadre d'un accompagnement vers du possible en dehors de l'urgence, à partir d'une demande dans une situation particulière. Demandes, situations et possibilités pouvant évoluer et changer radicalement au cours de l'accompagnement. Ce qui demeure, c'est l'orientation de base de l'accompagnement : marcher avec la personne vers du possible en dehors de l'urgence, en lui redonnant la capacité d'agir sans nous, le plus rapidement possible. L'urgence ne doit pas être un milieu de vie.

Les résistances qui «interdisent» de penser l'urgence sociale comme un lieu d'intervention sont très fortes et répandues. Traditionnellement on ne conçoit pas l'urgence sociale comme un lieu d'intervention professionnel. Encore dans l'esprit de la plupart des gens, l'urgence sociale renvoie à la « charité », conçue comme une pratique de générosité à l'égard de situations qui peuvent être dramatiques, mais qui ne relèvent pas de la responsabilité collective. J'ai déjà appelé cela l'apartheid social. Désignant ainsi une frontière invisible qui maintient des individus fragilisés dans l'exclusion. L'exclusion étant l'enfermement de l'autre dans des conditions qui ne lui permettent pas de reconnaissance sociale. C'est pour cela que l'exclusion ne peut se comprendre qu'à partir de l'idée de droits universels et probablement de l'intérieur d'une société de droit suffisamment développée pour offrir une couverture relativement égalitaire des droits. L'exclusion naît du contraste violent entre l'attribution universelle des droits et la multiplication des conditions qui bloquent l'accès à la réalité de pratiquer l'exercice de ces droits et enferment ainsi des individus dans « l'exclusion ». C'est pour cela qu'il faut aller au-delà de l'attribution égalitaire des droits et élargir notre responsabilité collective aux capacités des individus de jouir de l'exercice de leurs droits. C'est seulement ainsi que l'on peut envisager sérieusement la réduction des risques de rupture sociale que génère la société contemporaine.

Cela étant acquis, le champ est libre pour penser l'urgence sociale de la même manière que l'on pense l'urgence médicale, comme une pratique d'intervention spécifique qui vise à restaurer le plus rapidement et efficacement possible les capacités des individus, en intervenant dans une situation d'urgence. L'hébergement d'urgence sociale n'est pas un programme de thérapie ni de réinsertion ni un centre de crise et encore moins un milieu de vie, c'est un lieu d'intervention ... d'urgence sociale. Partant de là, les gens peuvent aller en thérapie, en réinsertion, à l'hôpital, en résidence d'accueil, en logement, retourner dans leur famille ou reprendre la rue, sans destination précise. Mais alors qu'est-ce qu'on fait dans un dispositif d'hébergement d'urgence sociale? En bref, on règle les problèmes les plus urgents pendant le séjour, on gère les processus d'accueil et les processus de sortie afin qu'il n'y ait

pas d'engorgement. Et on priorise les demandes en fonction du critère de vulnérabilité de la personne. Voilà, je crois, l'essentiel. Le reste fait probablement partie de la méthode, des outils de travail et de l'art d'intervenir, ce qui ne se transmet pas par écrit.

Cette approche que l'on pourrait aussi dire d'accompagnement des personnes en hébergement d'urgence sociale, accorde aussi beaucoup d'importance au lieu d'hébergement. Le lieu doit être sécurisant et permettre l'accompagnement des personnes. Il doit être pensé en fonction des conditions d'accueil et de séjour des personnes les plus vulnérables; l'hébergement doit soutenir l'accompagnement des personnes dans des processus de résolution de problèmes qui leur redonneront le plus rapidement possible la capacité de quitter l'urgence.

Globalement, nous cherchons à réduire les risques reliés aux situations de rupture sociale. Comme tel, l'hébergement a peu ou pas d'incidence directe sur les risques de rupture sociale générés par la société. Pour réduire ces risques, il faut des mesures qui ont un impact à long terme sur les conditions de ces risques. Et cela, on ne peut le faire qu'à partir de l'urgence. Ce qui ne veut pas dire que l'on ne peut rien faire. Mais pour agir sur ces risques, il faut « quitter » l'urgence, disons ouvrir l'urgence sur des solutions plus durables. Par contre, la réduction des risques liés aux situations de rupture est quelque chose que l'on peut atteindre directement à partir de l'urgence. Quels sont ces risques ?

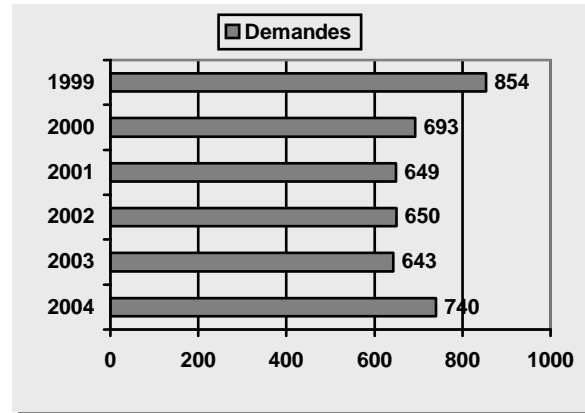
Pour les individus, c'est de disparaître dans l'inexistence sociale. C'est de perdre pied dans un processus vertigineux de désorganisation et de perte, jusqu'à la mort sociale, pour certains. C'est le risque de rester bloqué entre deux, à errer dans le vide sans pouvoir échapper au mépris. C'est le risque de voir s'évanouir et disparaître dans l'oubli tous ses rêves et de glisser irrésistiblement dans le désespoir. C'est le risque de ne plus trouver d'autres façons de sortir de l'impasse et de s'arracher à la souffrance qu'en disparaissant, dans l'agir délirant ou dans l'agir compulsif vers un ailleurs meilleur, mais qui s'avère pire, ou, au bout de la ligne, tirer le trait sur soi, s'en aller... C'est le risque de perdre tout ancrage dans la vie.

Pour la société, les risques sont de voir croître l'insécurité sociale avec tous les problèmes que cela comporte. C'est aussi le risque de voir réapparaître des épidémies que l'on croyait à jamais disparues, comme la tuberculose. Sans régulation, la croissance sauvage des situations de rupture sociale transforme l'urgence sociale en milieu de vie pour des milliers d'individus fragilisés et les expose aux multiples problèmes de la survie. Cette situation génère d'elle-même une pression constante et croissante à l'entrée des dispositifs institutionnels d'urgence : centre hospitalier, centre de santé, sécurité publique, etc. C'est à la fonction régulatrice de l'hébergement d'urgence sociale de baisser cette pression, en prenant en charge les problèmes reliés aux situations de rupture sociale. Une société libre qui n'arrive ni à contrôler ni à réduire les risques de rupture sociale qu'elle génère, laisse aux générations futures une facture sociale très lourde à porter. Les problèmes que l'on fait disparaître dans l'exclusion ne se règlent pas d'eux-mêmes, parce qu'ils n'apparaissent plus dans l'agenda du jour. Par contre, ils nous rattrapent plus tard, ailleurs, inévitablement, mais beaucoup plus difficile à régler.

2- L'hébergement

Les demandes

En 1999, les demandes d'hébergement ont atteint un sommet. Comme nous pourrions l'observer lors de l'analyse des admissions, les demandes ont été en croissance continue durant la deuxième moitié des années quatre-vingt dix. En 1999, elles ont explosées. Mais après, les demandes ont fléchi significativement, sans pour autant revenir au niveau antérieur. Nous avons franchi un seuil qui s'est stabilisé à partir de l'an 2000 autour de 700 demandes annuellement. C'est plus du double du niveau moyen des demandes du début des années 90.



Quelle est la signification de l'augmentation en 2004? Très difficile à dégager maintenant. Ce sont les données des années à venir qui nous indiqueront si ce qui apparaît ici est le début d'une croissance, un nouveau seuil après une période d'accalmie ou simplement une augmentation ponctuelle.

Les admissions

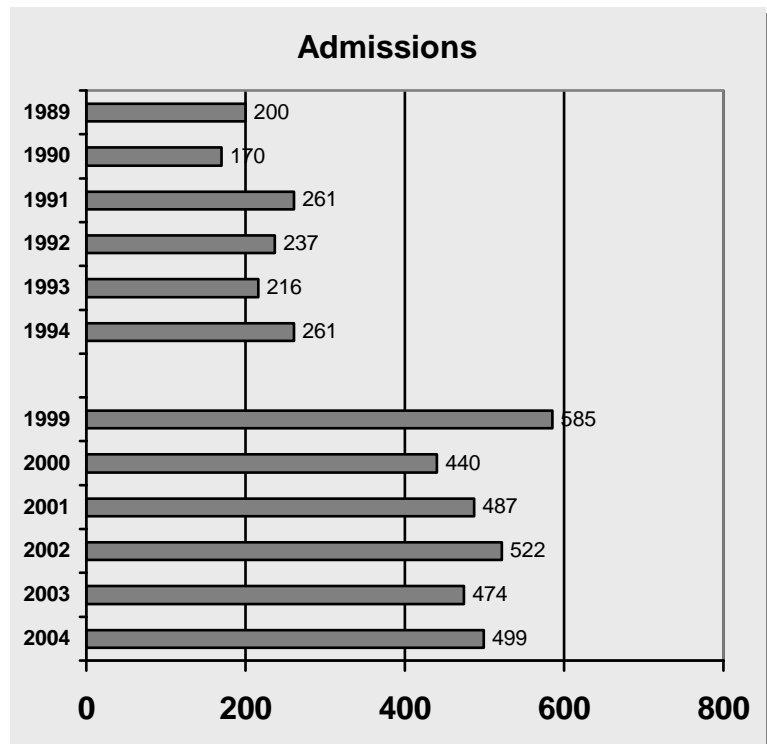
Le tableau ci-contre illustre bien le changement de niveau des demandes d'hébergement d'urgence sociale entre le début des années 90 et, dix ans plus tard, les premières années de ce siècle. Il faut multiplier par deux.

La croissance s'est effectuée sur une période de quatre ans, à partir de 1995. Elle atteint le sommet des demandes en 1999.

Notre défi au cours de ces années de « croissance » fut d'augmenter notre capacité d'accueil d'urgence, sans augmenter le nombre de lits.

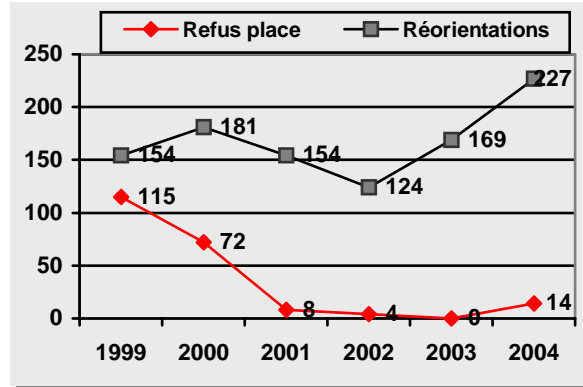
En fait, entre 1994 et 2000, nous avons réduit le nombre de lits de

20 à 16. Notre pari tel que nous avons essayé de le présenter en première partie de ce



rapport a été de miser sur la transformation de notre façon de faire, plutôt que sur l'augmentation du nombre de lits en fonction de la croissance de la demande. Nous sommes passé d'une pratique centrée sur l'hébergement à une pratique centrée sur l'accompagnement des personnes les plus vulnérables. Un autre indice des résultats de cette approche nous est fourni par l'analyse comparative des refus faute de place et des réorientations des demandes.

Les réorientations des demandes d'hébergement ont augmenté sensiblement au cours des deux dernières années. Qu'est-ce qu'une réorientation? C'est une demande d'hébergement que l'on refuse pour d'autres motifs que le manque de place. C'est la réponse la plus simple et la plus rapide. Les réorientations font l'objet d'un discernement en fonction de plusieurs critères, dont les principaux sont la vulnérabilité de la personne et notre

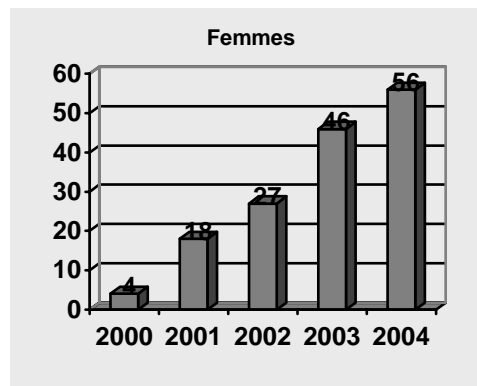


capacité de l'aider. Par exemple, une personne qui a déjà une ressource, mais qui préférerait changer, pourra ne pas apparaître très vulnérable, dans le moment de la demande. Par ailleurs, une personne avec un problème de toxicomanie qui a été hébergée au cours des dernières semaines, qui a quitté l'hébergement et qui revient faire une demande d'hébergement en situation de rechute, pourra apparaître vulnérable, mais notre capacité de l'aider apparaîtra faible. Nous pourrions alors la réorienter vers une autre ressource possiblement mieux en mesure de l'aider.

Depuis la mise en œuvre de notre nouvelle pratique d'intervention, les refus *faute de place* ont radicalement chuté. Malheureusement, nous n'avons pu les maintenir à zéro. Nous avons dû refuser 14 demandes parce que nous n'avions pas de place suffisante au cours de l'année. C'est trop. Cela est dû essentiellement à deux causes. La croissance de demandes de la part des femmes. Nous le verrons plus loin. Et des travaux que nous avons dû faire dans les chambres qui ont entraîné la fermeture temporaire de certains lits. Mais l'objectif pour 2005 demeure de ramener les refus *faute de place* à zéro.

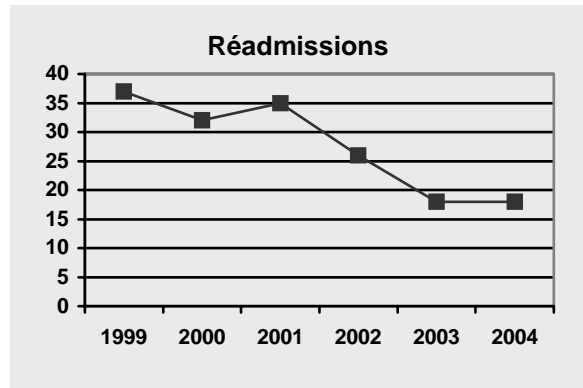
Les femmes

Jusqu'à récemment, le Centre Le Havre était réservé aux hommes. Mais le changement de notre pratique et la pression de la demande nous ont incité à ouvrir l'hébergement d'urgence sociale aux femmes. Ce n'est qu'à la fin de l'année 2004 que la section pour les femmes, deux chambres, fut terminée. Elle facilite grandement le séjour des femmes. Mais c'est le minimum comme vous pouvez le constater sur le graphique ci-contre, la croissance des admissions pour les femmes est continue.



Les réadmissions

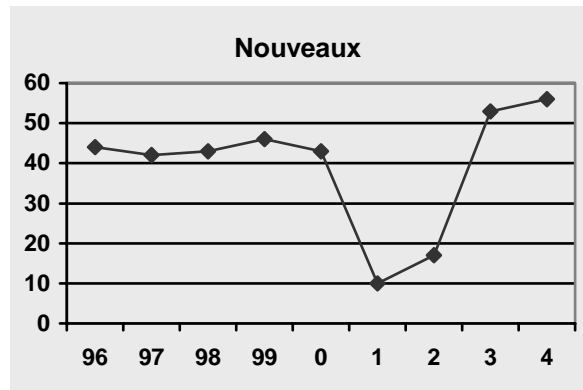
Le tableau ci-contre montre le pourcentage des individus admis en hébergement plus d'une fois. Ces pourcentages sont comparés sur une période de six années, soit de 1999 à 2004. Ainsi, en 1999, 37 % des individus admis en hébergement ont fait plus d'un séjour au cours de l'année. Comparativement, seulement 18% des individus admis en 2004, ont fait plus d'un séjour au cours de l'année. Qu'est-ce que cela signifie ?



Imaginons le contraire : une courbe ascendante indiquant une montée où le taux de réadmissions passerait de 37 % à 56 % au cours de la même période. Qu'est-ce que cela voudrait dire? Cela signifierait que ce sont toujours les mêmes personnes qui reviennent en hébergement, du moins pour plus de la moitié; que c'est ce noyau qui accapare les places disponibles. Plus loin encore, cela nous indiquerait que l'hébergement d'urgence est probablement intégré dans la façon de vivre « normale » de plusieurs individus. À l'inverse, la descente constante du taux de réadmissions nous indiquent que l'hébergement d'urgence n'est pas un milieu de vie et que les individus qui utilisent le service sont orientés vers des solutions plus durables et très majoritairement, ne reviennent pas en hébergement au cours de l'année.

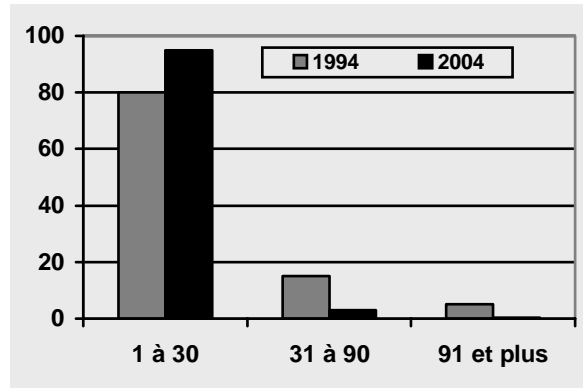
Mais qu'en est-il à long terme? N'est-ce pas, sur une longue période toujours les mêmes personnes qui reviennent ou presque?

Si on met entre parenthèse les années 2001 et 2002 qui apparaissent exceptionnelles, le tableau ci-contre nous montre sur une période de neuf ans, qu'à chaque année, depuis 1996, près de 50 % des personnes admises ne sont jamais venues au Centre Le Havre. En 2003 et 2004 ce pourcentage augmente au dessus des 50 %. Cela veut dire qu'en 2004, sur les 499 personnes admises, 279 n'avaient jamais fait de demande d'hébergement. Cela représente plus de 23 personnes en moyenne à chaque mois.



La durée des séjours

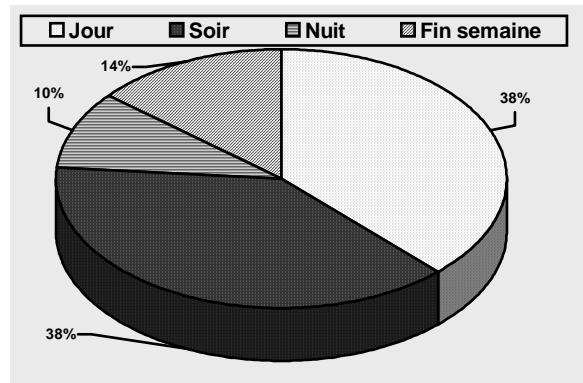
La comparaison entre les durées de séjours sur une période de dix ans, illustre sans aucune équivoque l'impact des changements de pratique que nous avons réalisés à la fin des années 90. Regardons attentivement le tableau. On voit qu'en 1994, les durées de séjours prolongés, plus de 90 jours, représentaient 5 % des admissions. En 2004, ce pourcentage a radicalement chuté; il ne représente plus que 0,4 % des admissions. Pareillement, les séjours moyens, entre 31 et 90 jours, ont diminué radicalement, passant de 15 % des hébergements en 1994 à 2,6 % en 2004. Par contre, comme il fallait s'y attendre, les séjours de courte durée (moins de 31 jours) ont augmenté, passant de 80 % en 1994 à 95 % en 2004. Cela représente un changement dans la façon de faire les choses.



Les périodes d'admissions

On le voit, les gens sont admis en hébergement principalement (76 %) le jour et le soir également. Alors que 14% sont admis durant la fin de semaine et 10 % au cours de la nuit. Ces 10 % représente 48 admissions sans compter ceux qui sont admis de nuit durant la fin de semaine. On peut estimer autour de cinq admissions qui se font durant la nuit à chaque mois.

Ces données sont relativement stables depuis 2000. Ce qu'il faut retenir c'est l'accessibilité 24/7.



En résumé

- Les demandes ont grimpé depuis l'année dernière, près de dix de plus à chaque mois, passant ainsi de 643 à 740. Sur une longue période, cela reste au niveau des demandes atteintes à la fin des années quatre-vingt dix. C'est l'histoire qui nous dira si l'augmentation va se poursuivre ou si nous allons rester à l'intérieur de ces limites.
- Sur la longue durée, ce que la comparaison des admissions nous révèle, ce sont trois périodes bien distinctes. La première de 1989 à 1994 est une période où les niveaux d'admissions se situent entre 200 et 300 admissions annuellement. La seconde période, de 1995 à 1999, est une période de croissance continue. Une période de transition. Puis,

de 2000 à aujourd'hui, après la croissance continue de la fin des années 90, apparaît un autre régime où les admissions ont changé de niveau, se situant maintenant entre 400 et 600.

→ Ce nouveau régime que révèle la lecture des admissions sur une longue période, apparaît en même temps que la mise en place d'une nouvelle façon de faire qui s'est élaborée durant la période de croissance et de transition de la fin des années 90. Une nouvelle façon de faire que nous avons présenté comme une approche d'accompagnement des personnes en situation d'urgence sociale. La lecture des données à partir de 1999 nous renseigne sur le fonctionnement de cette nouvelle façon de faire dans un régime où le niveau de demandes est très élevé.

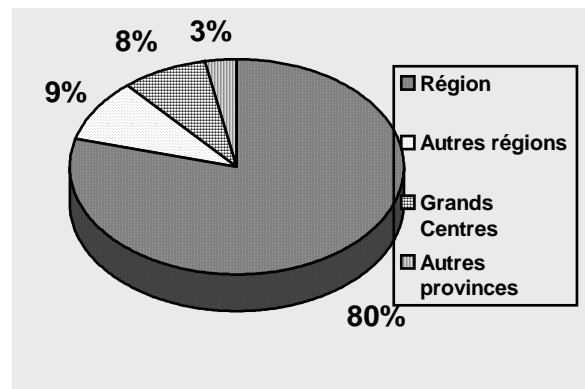
- Les refus faute de place ont chuté radicalement;
- Les réorientations des demandes ont légèrement augmenté et ont été mieux balisées ;
- Les femmes ont été admises et leur nombre n'a cessé de croître, passant de 4 à 56;
- Le pourcentage de réadmissions a fortement diminué au cours de la période, passant de 35 % à 18 %;
- Les *nouveaux* résidents ont aussi augmenté. Ils représentaient environ 45 % dans la période de transition. Ils représentent maintenant autour de 55 % des hébergements;
- La durée de séjour a fortement diminué. Comparativement à la période antérieure, nous sommes passés d'une moyenne autour de 30 jours à 6 jours. Cela on le voit dans les changements de structures des séjours. Les courts séjours ont augmenté, alors que les séjours les plus longs n'ont cessé de diminuer;
- L'accessibilité est continue 24/7, sans attente.

3- Les individus

D'où proviennent-ils?

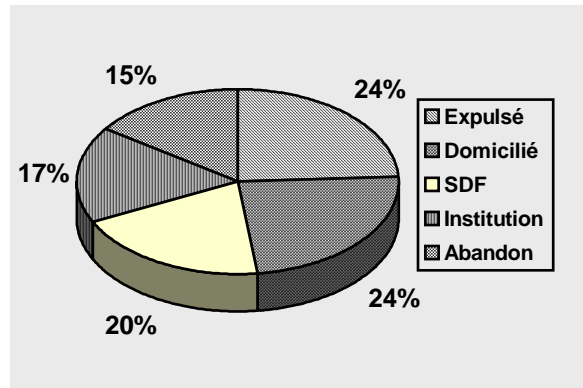
D'où proviennent les individus admis en hébergement au cours de l'année 2004? 80 % proviennent de la région Mauricie/Centre du Québec. Parmi ceux-là, 62 % proviennent de Trois-Rivières, 11 % de la Mauricie et 7 % du Centre du Québec.

8 % proviennent des grands centres urbains du Québec comme Montréal et Québec. 9 % proviennent des autres régions du Québec, et 3 % arrivent des autres provinces du Canada.



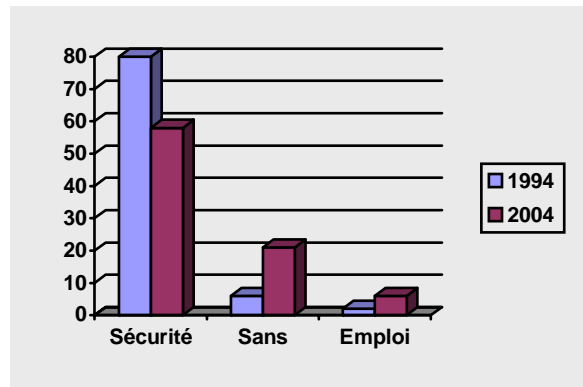
Quelle est leur situation résidentielle?

24 % des individus admis en hébergement au cours de l'année 2004 étaient expulsés de leur résidence. De l'autre côté, le même nombre était domicilié. C'est-à-dire qu'ils avaient un lieu de résidence au moment de leur admission et prévoyaient le conserver. À l'autre bout, 20 % étaient sans domicile fixe. Alors que 17 % sortaient d'une institution : un centre de détention, un centre hospitalier ou un hébergement communautaire. Et, finalement, 15 % ont abandonné eux-mêmes leur résidence pour plusieurs motifs. Que peut-on retenir de tout cela? Ceci : la catégorie de *l'urgence sociale* est beaucoup plus large que la catégorie d'itinérance ou de sans domicile fixe.



Quelle est leur situation financière?

Voici un tableau intéressant sur les sources de revenus des personnes admises en hébergement. Il compare, sur une période de dix ans (1994-2004), les sources de revenus des résidents. Ce qui est intéressant, c'est que cette comparaison révèle un changement structurel dans les sources de revenus.



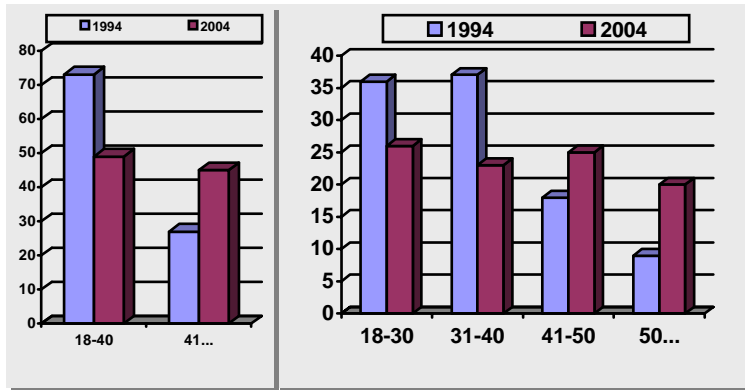
En 1994, 80 % des individus recevaient la sécurité du revenu. Alors que 6 % étaient sans revenu et seulement 2 % avaient un revenu d'emploi. Quelle est la situation en 2004? Il y a beaucoup moins d'individus (58 %) qui reçoivent la sécurité du revenu. Par contre, ils sont beaucoup plus nombreux sans aucun revenu (21 %). Mais les individus ayant un emploi sont aussi plus nombreux (6 %). Comment pouvons-nous interpréter cela?

Il y a beaucoup moins d'individus (58 %) qui reçoivent la sécurité du revenu. Par contre, ils sont beaucoup plus nombreux sans aucun revenu (21 %). Mais les individus ayant un emploi sont aussi plus nombreux (6 %). Comment pouvons-nous interpréter cela?

Globalement je crois que cela signifie une perte de protection, une augmentation de la précarité et de la misère. En dix ans, les conditions pour vivre semblent être devenues plus difficiles. Il y a plus de risque d'être sans revenu et d'être dans un emploi précaire maintenant, qu'il y a dix ans.

Quel âge ont-ils ?

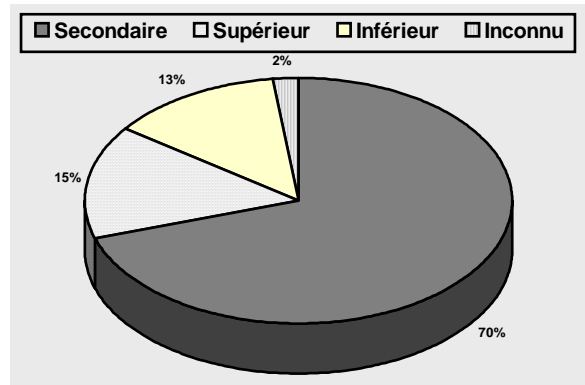
Encore ici la comparaison sur les dix dernières années est éclairante. Contrairement à ce qu'on dit et croit communément ce n'est pas la proportion des jeunes adultes qui augmentent, mais des plus âgés. L'examen des tableaux ci-contre le montre bien. En 2004, la proportion des individus de plus de 40 ans



approche celle des 40 ans et moins. Alors qu'en 1994, la proportion des 40 ans et moins domine largement celle des 41 ans et plus. Si on examine les choses encore de plus près, on se rend compte que c'est la proportion des 50 ans et plus qui a le plus augmenté. Même si en chiffre absolu, il y a plus de jeunes adultes aujourd'hui qu'en 1994, et que les individus dans la vingtaine représentent encore le groupe d'âge le plus important, sur une période de dix ans, le changement le plus significatif est la montée des individus plus âgés qui se retrouvent plus nombreux, en situation de rupture sociale.

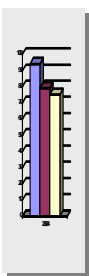
Quel est leur niveau de scolarité?

Nous avons regroupé ici les données en trois niveaux pour qu'apparaisse plus clairement la signification. Première observation : les individus qui ont une scolarité de niveau secondaire dominent largement. Ils représentent 70 % des admissions. Les individus qui ont une scolarité inférieure ou supérieure au niveau secondaire sont, à peu de chose près, également représentés. Mais ce qui donne à penser et laisse songeur, c'est que 15 % des individus hébergés ont une scolarité supérieure au niveau secondaire.



Quels sont les principaux problèmes que vivent les individus?

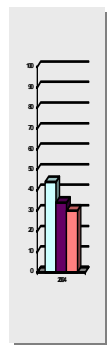
Il faut faire un constat général: les individus hébergés sont fragilisés par des problèmes importants qui les rendent vulnérables. Il est nécessaire de les accompagner dans la résolution de ces problèmes, afin qu'ils retrouvent le plus rapidement possible la capacité d'habiter le monde.



Parmi ces problèmes, il y en a trois qui surpassent tous les autres. Le premier est particulier. C'est la condition de ceux qui ont plusieurs problèmes importants à résoudre, en excluant les problèmes financiers et résidentielles. C'est la situation de 94% des individus.

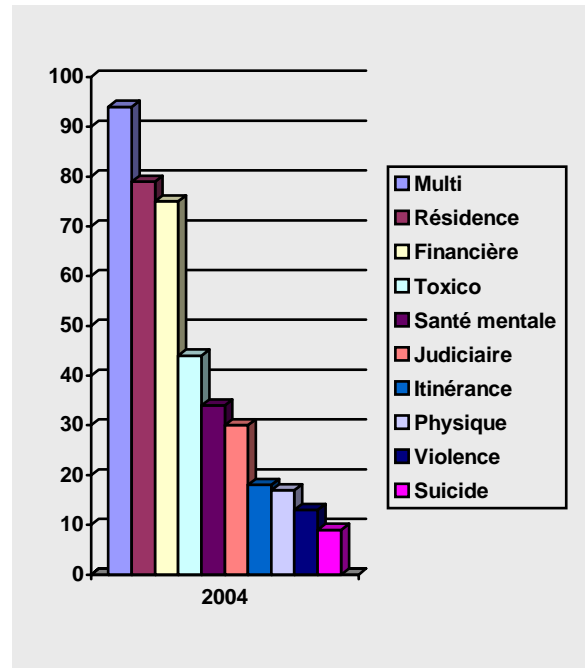
Donc, presque tout le monde.

Le second problème en importance est de se trouver un lieu où vivre. Près de 80 % des individus doivent résoudre ce problème pour quitter le Centre. Le troisième, c'est le problème financier. Ce sont plus de 75 % des individus qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour vivre par eux-mêmes. Pour quitter l'hébergement, ils doivent résoudre ce problème.



Voici les trois problématiques les plus fréquentes et qui, bien souvent se retrouvent ensemble. La première, c'est la toxicomanie. 44 % des individus hébergés ont un problème de toxicomanie. C'est beaucoup et peu à la fois. Beaucoup parce que ça représente 220 individus. Ce n'est pas rien. Et peu, parce que la toxicomanie représentait plutôt quelque chose comme 60 % des hébergements dans les années antérieures. La proportion a baissé parce qu'à l'accueil nous réorientons beaucoup d'individus avec des problèmes de toxicomanie vers des centres spécialisés. Ce que nous faisons moins auparavant.

La santé mentale est l'autre zone importante de fragilité des individus. 34 % ont des problèmes qui, d'une façon ou d'une autre, les rendent très vulnérables. Ces problèmes assez complexes doivent être stabilisés avant le départ de l'individu, lorsque c'est possible. Autrement, l'individu doit être orienté et référé vers des ressources plus appropriées. Mais cette référence n'est pas toujours facile, pour plusieurs raisons. Et il arrive trop souvent des situations de rupture inévitable; l'individu quitte dans des conditions de grande fragilité et vulnérabilité, sans que l'on puisse ni le retenir ni le réorienter. On ne peut l'ancrer nulle part; il va à la dérive...



30 % des individus ont des problèmes reliés au système judiciaire. Ils sont en attente d'une comparution, ils sortent de détention et doivent respecter certaines conditions et/ou certaines ordonnances, etc. Ces problèmes fragilisent grandement les individus et les rendent très vulnérables, surtout s'ils sont déjà fragilisés par un problème de santé mentale. Mais, il faut bien le reconnaître, dans bien des cas, lorsque les choses sont faites avec discernement, lorsque c'est possible, la contrainte de la loi aide à structurer les individus très fragilisés.



La dernière série représente des problèmes assez graves, d'autant plus important qu'ils sont reliés, dans la grande majorité des cas, si non tous, aux autres problèmes que nous avons décrit plus haut. Ce sont : l'itinérance, les problèmes de santé physique, la violence et le suicide.

L'itinérance est une problématique très difficile à circonscrire avec précision; elle est un problème du lien caractérisé par une incapacité de s'ancrer dans un rôle social. C'est une problématique de la dérive et de la rupture. L'absence de résidence et l'instabilité résidentielle sont des indices de ce mal du lien social que génère la société de la liberté. 18 % (90) des individus hébergés sont dans des situations d'itinérance plus ou moins graves. Car, là aussi, il faut faire des distinctions. Il y a des formes d'itinérance qui s'apparentent à des processus de désocialisation et qui représentent une menace très grave pour la personne. D'autres s'apparentent plus à des processus de passage; l'itinérance permet de passer à travers quelque chose d'inassimilable. Mais il n'y a ici aucun billet de retour garanti.

Les individus avec des problèmes de santé physique importants sont très nombreux; ils représentent 17 % des personnes hébergées. Ces problèmes sont souvent graves et nécessitent une intervention et un suivi médical. *N'ayant pas de médecin* nous devons utiliser les ressources médicales disponibles... Les conditions de vie parfois misérables de certains individus font cercle avec leur problème de santé et s'amplifient mutuellement.

Les situations de violence sont diverses et fréquentes. Elles sont présentes pour 13 % des individus hébergés. Ces situations sont le plus souvent reliées à la vie de famille ou à la vie de couple. Mais ils ont aussi pour origine d'autres contextes. Mais dans tous les cas, elles vulnérabilisent l'individu très sérieusement.

Les risques suicidaires nous approchent de l'extrême : la mort. 9 % (45) des personnes hébergées en 2004 étaient suicidaires. La majorité a été référée par l'urgence du Centre Hospitalier. Cela représente près de quatre personnes à chaque mois. Évidemment, lorsqu'elles sont référées au centre d'hébergement d'urgence sociale, c'est qu'aucune autre ressource n'est disponible et, dans la majorité des cas, les personnes ont d'autres problèmes qui nécessitent un accompagnement particulier.

En résumé

- 80 % des individus hébergés proviennent de la région, Mauricie et Centre du Québec. Alors que 9 % arrivent des grands centres urbains du Québec et 8 % des autres régions.
- Ils sont âgés entre 18 et plus de 80 ans. Les jeunes dans la vingtaine représentent le groupe d'âge le plus nombreux. Mais, sur une période de dix ans, la proportion des personnes âgées de plus de 50 ans a plus que doublée.
- Comparativement à 1994, il y a trois fois plus d'individus dans la misère (sans aucun revenu) et trois fois plus dans des conditions précaires d'emploi. En 1994, les conditions étaient plus homogènes; presque tous recevaient une assistance financière du gouvernement. Ce n'est plus le cas aujourd'hui.
- À leur arrivée, les individus sont dans des situations résidentielles très variées. Près de la moitié ont été expulsé de leur résidence, ou au contraire, ont encore un lieu de résidence. Alors que 20 % sont sans domicile fixe et 17 % sortent d'une institution. 15 % ont décidé d'abandonner leur résidence.
- Presque tous les individus sont fragilisés et vulnérabilisés par des problèmes multiples qu'ils n'arrivent pas à résoudre seul; ils sont dans l'impasse. Ils ont des problèmes financiers et résidentiels. Ils ont aussi des problèmes de toxicomanie, de santé mentale et d'ordre judiciaire. Ces trois problématiques sont les plus nombreuses et sont souvent associées l'une à l'autre. À ces problèmes, s'ajoutent les problématiques d'itinérance, de santé physique, de violence et de suicide.

Conclusion

Nous avons développé une approche d'intervention spécifique à l'urgence sociale. Le bilan des activités démontre des résultats plus qu'intéressants. Globalement, la mise en œuvre de cette approche a permis la réduction du nombre de lits, la réduction des refus faute de place et l'augmentation de notre capacité d'accueil; nous accueillons maintenant presque trois fois plus d'individus qu'il y a dix ans. Toutefois, il ne faut pas se méprendre; l'approche que nous avons développée n'est pas limitée à l'accompagnement des personnes en hébergement; elle s'ouvre, à travers des alliances avec d'autres organismes, sur des solutions plus durables, comme le logement et le travail. Sans cette composante, les résultats ne seraient pas les mêmes, loin de là. Nous faisons aussi beaucoup de réorientations vers d'autres ressources. Et l'efficacité de ces références dépend de la qualité des alliances que nous avons avec plusieurs partenaires. Sans ces passerelles l'urgence sociale serait comme une île en pleine mer; un refuge pour la misère du monde. Malgré les résultats positifs, une inquiétude ne peut être chassée.

Les demandes d'hébergement ont augmenté encore cette année. Les femmes sont plus nombreuses, ainsi que les personnes âgées. Et les jeunes demeurent, en absolu, les plus nombreux. Mais ce qui nous inquiète le plus ce sont certains indices qui démontrent une détérioration des conditions de vie. La pauvreté est plus grande, plus lourde à porter et les gens sont plus fragiles, plus vulnérables. Et rien n'indique pour l'heure que les choses vont en s'améliorant. Nous sommes sur un seuil critique où notre capacité de répondre à l'urgence risque d'être débordée. Il est urgent d'agir.

Michel Simard, directeur général

L'hébergement d'urgence sociale est un dispositif d'hébergement qui permet l'accompagnement des personnes à travers des processus qui visent à leur redonner la capacité de sortir de l'urgence sociale.

M.S. p. 3

L'itinérance est une problématique très difficile à circonscrire avec précision ; elle est un problème du lien caractérisé par une incapacité de s'ancrer dans un rôle social. C'est une problématique de la dérive et de la rupture. L'absence de résidence et l'instabilité résidentielle sont des indices de ce mal du lien social que génère la société de la liberté.

M.S. p. 14



www.havre.qc.ca

L'exclusion n'ait du contraste violent entre l'attribution universelle des droits et la multiplication des conditions qui bloquent l'accès à la réalité de l'exercice de ces droits et enferment ainsi des individus dans « l'exclusion ». C'est pour cela qu'il faut aller au-delà de l'attribution égalitaire des droits et élargir notre responsabilité collective aux capacités des individus de jouir de l'exercice de leurs droits. C'est seulement ainsi que l'on peut envisager sérieusement la réduction des risques de rupture sociale que génère la société contemporaine.

M.S. p. 3