



**Plan communautaire
en itinérance
de Trois-Rivières**



Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières

Présenté par
L'Agence de la santé et des services sociaux de
la Mauricie et du Centre-du-Québec

La Table santé mentale et dépendances du
Centre de santé et de services sociaux
de Trois-Rivières

Septembre 2011



Photographie page couverture

Titre de la photographie : P'tit train de vie

Photographe : Laeticia Chamberland

Droit : PointdeRue©2011

Cette photo a été prise par Laeticia Chamberland dans le cadre du volet photographie des plateaux de travail de Point de Rue. Ceux-ci représentent une opportunité offerte aux jeunes en situation de rupture sociale de Trois-Rivières d'amorcer une démarche de prise en charge personnelle et professionnelle vers une participation sociale active.

Après avoir participé à un premier projet en 2009, Laeticia est maintenant superviseure technique des plateaux de travail et met ses nombreux talents au profit d'autres jeunes qui luttent contre la toxicomanie et l'errance, en poursuivant leur quête pour une place dans notre communauté.

Cette photographie représente un message que Laeticia veut lancer aux personnes qui actualiseront ce plan communautaire. Maintenant, à vous de donner un sens à cette photographie,... et à ce plan communautaire lors de son actualisation. Bonne route !

Coordination et rédaction : Dany Jolicoeur, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Michel Simard, Centre Le Havre

Contribution : Philippe Malchelosse, Point de Rue
Geneviève Provost, Service intégration au travail
Guylaine Maltais, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Mise en page et correction : Nathalie Duchesneau
Carole Germain
Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Dépôt légal – 2011

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque et Archives Canada

ISBN 978-2-89340-242-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-89340-243-7 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

Le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence :

www.agencesss04.qc.ca

1.	INTRODUCTION.....	5
2.	CONTEXTE	5
3.	BILAN DU PLAN COMMUNAUTAIRE 2007	6
3.1.	INVESTISSEMENTS PAR SECTEURS D'ACTIVITÉS DE LA SPLI.....	6
3.2.	ATTEINTE DES PRIORITÉS D'ACTION	8
4.	PROCESSUS COMMUNAUTAIRES	11
4.1.	DESCRIPTION DE LA TABLE DE CONCERTATION	11
4.2.	MOYENS D'ACTION, CAPACITÉS ET VIABILITÉ À LONG TERME	13
4.3.	LIENS DU PLAN AVEC LES STRATÉGIES, PROGRAMMES ET PLANS CONNEXES.....	14
5.	PROFIL ACTUEL DE LA COLLECTIVITÉ.....	16
5.1.	TERRITOIRE ET POPULATION VISÉS PAR LE PLAN COMMUNAUTAIRE	16
5.1.1.	<i>Données démographiques de la population de Trois-Rivières.....</i>	<i>16</i>
5.1.2.	<i>Rapport régional important en guise de référence</i>	<i>16</i>
5.1.3.	<i>Indice de défavorisation</i>	<i>17</i>
5.1.4.	<i>Quelques faits saillants</i>	<i>18</i>
5.1.5.	<i>Gamme de services offerts</i>	<i>18</i>
5.2.	ÉVOLUTION DES CARACTÉRISTIQUES ET BESOINS DES POPULATIONS TOUCHÉES AU REGARD DU CONTINUUM DE MESURES DE SOUTIEN.....	21
5.2.1.	<i>Phénomène toujours en croissance</i>	<i>22</i>
5.2.2.	<i>Femmes de plus en plus nombreuses</i>	<i>24</i>
5.2.3.	<i>Jeunes de plus en plus nombreux.....</i>	<i>24</i>
5.2.4.	<i>Pauvreté complexe et croissante.....</i>	<i>26</i>
5.2.5.	<i>Phénomène aux multiples visages.....</i>	<i>28</i>
5.2.6.	<i>Des problématiques qui se complexifient.....</i>	<i>30</i>
5.3.	BESOINS DE LA COMMUNAUTÉ EN MATIÈRE DE CONNAISSANCES.....	31
5.4.	ENJEUX PRINCIPAUX.....	31
6.	ORIENTATIONS DU PLAN COMMUNAUTAIRE 2011-2014	34
6.1.	OBJECTIFS STRATÉGIQUES	34
6.2.	PRIORITÉS D'INTERVENTION.....	35
6.3.	STRATÉGIES DE RÉALISATION.....	37
6.4.	MOYENS POUR MESURER LES PROGRÈS	37
6.5.	CONTRIBUTIONS DE LA COLLECTIVITÉ.....	38
6.6.	STRATÉGIE DE COMMUNICATION.....	39
7.	CONCLUSION	40
8.	LISTE DES ACRONYMES.....	41
	ANNEXE 1.....	42
	ANNEXE 2	44
	ANNEXE 3.....	46
	RÉFÉRENCES	47

1. Introduction

Au début de novembre 2010, le gouvernement du Canada faisait connaître sa décision de renouveler le programme Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2011-2014, au niveau de financement actuel. Le programme vise à réduire l'itinérance dans des collectivités ciblées pour lesquelles on observe la récurrence d'un phénomène d'itinérance important.

La ville de Trois-Rivières étant une des collectivités désignées par le programme SPLI, c'est dans ce contexte que s'inscrit le présent plan communautaire en itinérance. Les différents acteurs impliqués dans la lutte à l'itinérance sur le territoire de Trois-Rivières ont mis en commun leurs expertises afin de convenir d'objectifs et de priorités d'intervention pour prévenir et réduire le phénomène de l'itinérance.

Ce plan communautaire est un document de référence, déterminant les orientations à favoriser pour les trois prochaines années en matière d'exclusion et de rupture sociale à Trois-Rivières. Il s'inscrit en cohérence avec les objectifs et les priorités du Québec en matière d'itinérance, tout en répondant aux préoccupations et aux besoins identifiés par la collectivité.

2. Contexte

Depuis un peu plus de dix ans, le territoire de Trois-Rivières, comme 60 autres collectivités au pays, a été ciblé par le gouvernement du Canada dans le cadre d'un vaste programme visant à contrer l'itinérance. Cette désignation particulière a permis aux partenaires impliqués dans les services offerts en itinérance de bénéficier de contributions financières pour la mise en œuvre de projets visant à prévenir et lutter contre ce phénomène social en croissance. En contrepartie de ces investissements, les différents acteurs concernés se devaient d'agir en concertation et s'engager à produire un plan d'action communautaire. Les principaux objectifs étant de déterminer les orientations à favoriser pour la durée de sa mise en œuvre, promouvoir la concertation et la mise en commun des actions dans le milieu, et ce, en tenant compte des problèmes et préoccupations de la collectivité.

Le programme SPLI aura été, à ce jour, un moteur permettant de mettre en mouvement d'autres instances dans la lutte à l'itinérance. Au cours des dernières années, on a observé plusieurs développements dans le dossier de l'itinérance et de la rupture sociale, au Québec tout comme en Mauricie.

D'abord, par un engagement significatif du gouvernement du Québec à faire d'une priorité cette problématique sociale majeure, lequel s'est traduit par la diffusion de deux documents déterminants :

- *L'itinérance au Québec – Cadre de référence*, produit par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Il vise principalement à mieux cerner le phénomène de l'itinérance, se donner au Québec des objectifs pour guider les actions aux plans provincial, régional et local, déterminer des actions structurantes pour prévenir et contrer cette problématique et enfin à mobiliser les principaux réseaux concernés par l'itinérance et la rupture sociale pour favoriser la complémentarité et la concertation¹
- *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, résulte de la volonté de plusieurs ministères et organismes gouvernementaux d'harmoniser et de concerter leur engagement pour prévenir et contrer l'itinérance au Québec².

¹ L'itinérance au Québec, cadre de référence, septembre 2008, ministère de la Santé et des Services sociaux, www.msss.gouv.qc.ca section Documentation, rubrique Publications

² Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013, gouvernement du Québec, 2009, www.msss.gouv.qc.ca/itinérance

Au plan local, dans leur projet clinique, le Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières, en collaboration avec ses partenaires, a fait de cette problématique une priorité. Ce partenariat concret est le résultat d'une concertation grandissante entre les acteurs concernés, permettant la mise en réseau de ceux-ci et le renforcement de leurs liens et arrimages en matière d'itinérance.

Ces transformations aux plans provincial et régional ne sont pas étrangères aux priorités d'action du plan communautaire en itinérance 2007 et surtout elles sont intimement liées aux orientations du présent plan.

3. Bilan du plan communautaire 2007

L'information présentée à titre de bilan du plan communautaire pour la période 2007 à 2011 a été recueillie auprès des organismes communautaires promoteurs d'un projet dans le cadre du programme SPLI du gouvernement du Canada. La contribution financière octroyée aux organismes a permis de bonifier et consolider des services offerts à la communauté. De façon générale, les investissements réalisés dans la collectivité ont permis d'augmenter la capacité des ressources à offrir des mesures de soutien et de réponse à des besoins de base. Ainsi, un plus grand nombre de personnes a pu être rejoint et des services supplémentaires ont pu être offerts par cet apport financier.

Le bilan présente un portrait des investissements réalisés, ainsi qu'un sommaire de l'atteinte des priorités d'action du dernier plan communautaire.

3.1. Investissements par secteurs d'activités de la SPLI

Les organismes dont les projets ont été financés par le programme SPLI ont présenté annuellement des rapports sur leurs résultats. Ceux-ci ont fait l'objet d'une compilation par secteurs d'activités, tels que définis par le programme. Le tableau qui suit détaille les investissements réalisés entre 2007 et 2011 pour l'ensemble des projets, pour chacun des quatre secteurs d'activités.

Pour la collectivité de Trois-Rivières, près de la moitié des fonds disponibles ont été alloués à des services de prévention. Au second rang viennent presque à égalité en importance, les services de soutien et les investissements en installations. Il est important de souligner que 25 % des montants alloués dans le secteur des services de soutien ont été attribués à des activités répondant à des besoins urgents.

On constate ainsi que les activités en lien avec la prévention de la rupture sociale, ou sa détérioration, et la réponse aux besoins urgents des personnes ont été prioritaires sur le territoire.

INVESTISSEMENTS DE LA SPLI PAR SECTEUR D'ACTIVITÉS
 Du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2011
 TROIS-RIVIÈRES

Secteurs d'activités		Montants de l'investissement	Pourcentage sur l'investissement total
Installations (immobilisations)	Refuge d'urgence	201 065 \$	8 %
	Logements supervisés	241 298 \$	10 %
	Installations de services de soutien	186 117 \$	8 %
	Sous-total	628 480 \$	26 %
Services de prévention	Prévention perte du logement	13 011 \$	1 %
	Autres services de prévention	1 040 716 \$	44 %
	Sous-total	1 053 727 \$	45 %
Services de soutien	Services de soutien pour répondre aux besoins urgents	595 149 \$	25 %
	Autres services de soutien	7 593 \$	0.3 %
	Sous-total	602 742 \$	25 %
Amélioration des services communautaires et des réseaux de prestation de services	Développement et planification communautaires	98 976 \$	4 %
	Acquisition de connaissances et amélioration de la prestation des services	6 957 \$	0.3 %
	Sous-total	105 933 \$	4 %
TOTAL		2 390 882 \$	

Source : Centre Service Canada Mauricie, juillet 2011.

3.2. Atteinte des priorités d'action

Le plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières proposait, en 2007, dix priorités d'action afin de prévenir et réduire l'itinérance sur son territoire. Quatre de ces priorités étaient retenues dans le cadre de la mise en application du programme IPLI de 2007 à 2011, pour lesquelles des projets ont été réalisés.

Pour chacune de ces priorités, nous présenterons les progrès réalisés sur le territoire, les facteurs expliquant l'atteinte des résultats ainsi que certaines pratiques exemplaires que l'on peut en retenir.

Priorité d'action 3

Renforcer l'accompagnement et le soutien des personnes fragiles et vulnérables

7 projets réalisés

Progrès réalisés

L'embauche de ressources humaines a permis d'augmenter l'intensité des interventions et services de plusieurs organismes, notamment :

- Suivi externe auprès de la clientèle
- Accueil d'urgence en soirée et les fins de semaine
- Soutien continu aux personnes en insertion au travail
- Gestion rapide des situations de crise et de désorganisation dans le milieu de vie
- Travail de rue
- Suivi psychosocial
- Meilleur arrimage et coordination des efforts des intervenants d'un organisme
- Amélioration du climat de travail au sein d'un organisme
- Continuité des activités existantes

Les activités suivantes ont été rendues possibles dans le cadre de la réalisation des projets :

- Accueil, soutien, relation d'aide et accompagnement par les activités du Centre de Jour
- Soutien, accompagnement et processus d'inclusion sociale amorcé par les Plateaux de travail
- Accueil, soutien et accompagnement par le Journal de Rue
- Maintien en logement
- Diminution des hospitalisations (par le soutien communautaire en logement)
- Stabilité dans le milieu de vie

L'augmentation de partenariat entre les réseaux de la santé et de l'emploi.

Un travail réalisé en collaboration plutôt qu'en vase clos.

Une meilleure connaissance des ressources existantes par les intervenants et, conséquemment, une amélioration dans les processus de références.

Facteurs expliquant les résultats atteints

- Les approches complémentaires des partenaires afin de favoriser un continuum de services.
- La hausse du nombre d'interventions possibles par l'ajout de ressources humaines.
- L'écoute des besoins des personnes afin d'offrir les services nécessaires et adéquats dès que le besoin se manifeste.
- L'augmentation de la capacité d'accueil de l'hébergement.
- L'amélioration de la sécurité en hébergement par l'ajout d'un deuxième intervenant.
- Le partenariat entre les organisations.
- L'accueil inconditionnel des personnes.
- La gratuité des services.
- L'expertise d'intervention développée avec des liens nationaux et internationaux.
- La capacité de rejoindre les gens traditionnellement non rejoints par les ressources.
- Le réseautage (équipe itinérance, partenariats, projet clinique, comité directeur).
- Le maillage étroit entre les interventions de crise ou d'urgence, et les interventions favorisant la participation sociale active.

- L'accès à des services de base (buanderie, dépannage alimentaire et vestimentaire, douches).
- Le développement d'un service de suivi en externe afin de maximiser le maintien en logement de la clientèle en posthébergement.
- L'embauche d'un intervenant senior assurant la supervision des différents travailleurs et offrant un soutien encadrant à la clientèle.
- L'achat de biens pour la cuisine (tablee populaire).
- L'embauche d'une aide-cuisinière.
- La réalisation de rénovations.

Pratiques exemplaires

- Liens avec le réseau de la santé.
- Liens avec les intervenants de liaison des organismes communautaires.
- Une approche axée sur la normalisation (locataires ont un bail et utilisation des ressources du milieu).
- Plateaux de travail (vitreaux et percussions).
- Centre de Jour.
- La mise en place d'une équipe itinérance (Centre Le Havre, Point de Rue, CSSSTR, Domrémy et CHRTR).

Autres éléments pouvant contribuer à guider et soutenir les efforts de lutte à l'itinérance

- Offrir le bon service au bon moment : s'assurer d'être en mesure d'offrir le service répondant au besoin dès que la personne le manifeste.
- Développer une approche de gestion de cas (Table de services intégrés).
- Participer à la coordination et au développement des services aux sans-abri.
- Identifier des moyens de mettre en relation la communauté et les personnes exclues.
- Assurer le maintien, voire le développement de l'équipe itinérance.

Priorité d'action 4

Soutenir le développement de solutions durables

6 projets réalisés

Progrès réalisés

- Amélioration et augmentation des partenariats sur le territoire.
- Amélioration de l'accès aux suivis externe et soins de santé.
- Accès pour la clientèle ciblée au plan, à 40 logements à coûts réduits, avec soutien communautaire (logement de transition).
- Diminution des listes d'attente pour l'accès à un logement de transition.
- Amélioration de la qualité de vie des personnes en logement.
- Accueil, soutien, relation d'aide et accompagnement par les activités du Centre de jour
- Soutien, accompagnement et processus d'inclusion sociale amorcé par les Plateaux de travail
- Accueil, soutien et accompagnement par le Journal de Rue
- Mise en place du projet de récupération des métaux (30 personnes ont participé au projet).
- Embauche de personnes rejointes au sein d'un organisme communautaire.
- Développement de l'employabilité de personnes en situation d'itinérance, menant à l'engagement dans un projet de vie.

Facteurs expliquant les résultats atteints

- Le soutien aux locataires en logement à prix modique rendu possible par la possibilité d'assumer des rénovations et offrir de l'équipement de base (ameublement et électroménagers).
- Développement d'un créneau particulier et unique en région (récupération de métaux).
- Mixité dans l'équipe de travail, en insertion à l'emploi (personnes itinérantes, jeunes en difficultés, personnes avec des problèmes de santé mentale, intervenants, superviseur, bénévoles).
- Favoriser que les personnes en apprentissage d'un travail soient entourées au quotidien de gens connaissant le travail et ayant développé des habiletés de travail adéquates.

- Favoriser l'émergence de revenus autonomes pour assurer le développement et la pérennité du projet de récupération des métaux (favorise l'insertion à l'emploi de la clientèle).
- Élaborer et réaliser des protocoles d'entente avec les partenaires afin d'améliorer l'accès aux services.
- L'aménagement de deux locaux pour assurer un suivi externe à la clientèle en situation d'itinérance chronique et sporadique et ainsi prévenir la désorganisation et la perte de logement.
- Accueil inconditionnel.
- Le réseautage (équipe itinérance, partenariats, projet clinique, comité directeur).
- Le maillage étroit entre les interventions de crise ou d'urgence, et les interventions favorisant la participation sociale active.
- L'organisation systémique des services.
- Amener les services du réseau vers les gens en rupture sociale (infirmière, médecin, psychologue, intervenant social).
- La capacité d'assurer une présence active et régulière aux différentes tables de concertation du territoire, en lien avec l'itinérance.

Pratiques exemplaires

- La signature de protocoles d'entente avec la sécurité publique, la sécurité du revenu, le réseau de la santé, les institutions publiques et les partenaires communautaires.
- Les plateaux de travail.
- Le Journal de Rue.

Autres éléments pouvant contribuer à guider et soutenir les efforts de lutte à l'itinérance

- La création d'une ressource de transition dont la durée de séjour serait de 3 à 6 mois pour les personnes plus vulnérables, afin qu'ils aient l'encadrement et le soutien nécessaire à reprendre leur vie en main en développant leurs responsabilités inhérentes à la vie quotidienne.
- Offrir des voies de passage aux personnes qui souhaitent sortir de l'itinérance : le travail est une voie essentielle dans l'intégration des personnes dans la communauté.

Priorité d'action 5

Assurer la formation continue des intervenants

Aucun projet réalisé

Parmi les projets soumis et recommandés aux fins de financement dans le cadre du programme, aucun ne visait spécifiquement la formation continue des intervenants. Considérant l'écart entre les besoins manifestés par les organismes du territoire et les disponibilités budgétaires, les activités visant des services essentiels et directs à la clientèle ont fait l'objet d'une priorisation par les organismes promoteurs ainsi que par le comité d'analyse de projets.

Il faut toutefois préciser que plusieurs activités d'information, de sensibilisation, de conférences et de concertation ont eu lieu durant la période. Ces réalisations, inspirées des orientations du plan communautaire, n'étaient pas inscrites à l'intérieur de projets, mais elles ont aussi contribué à la formation d'intervenants et de partenaires.

Priorité d'action 6

Améliorer notre connaissance de la population vulnérable en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance

Aucun projet réalisé

Bien qu'aucun des projets réalisés entre 2007 et 2011 ne visait l'amélioration de notre connaissance de la population ciblée par le plan, certaines activités ont eu lieu concernant cette priorité d'action du plan communautaire.

Ainsi, par les rencontres de concertation entre les différents partenaires la collectivité a touché considérablement à cette priorité.

La création de l'équipe itinérance est née de ce besoin de partager la connaissance que chacune des organisations possède de la clientèle en rupture sociale.

Les organismes communautaires ont compilé de l'information concernant la clientèle qui a aussi alimenté les discussions et contribuer à peaufiner notre connaissance de la réalité des personnes en situation d'itinérance et les besoins qui sont à combler.

Une grande majorité des projets et activités réalisées sur le territoire en matière d'itinérance visaient les services directs à la population ciblée par le plan communautaire. Ainsi, les priorités 3 et 4 du plan ont été atteintes de façon plus importante. Les besoins en services pour la clientèle sont passés au premier plan des préoccupations des organismes ayant soumis des projets.

Des activités en lien avec les priorités d'action 5 et 6 du plan communautaire se sont tout de même réalisées. Nous en ferons état plus loin, la concertation et le partenariat ont pris un essor significatif sur le territoire au cours des quatre dernières années. À ce titre, le plan communautaire a eu un impact notable sur la dynamique territoriale entre les organisations autant qu'entre les différents réseaux.

De même pour la formation continue des intervenants, bien qu'elle n'ait pas fait l'objet d'un projet entre 2007 et 2011, les organismes impliqués dans la lutte à l'itinérance ont partagé leur expertise et leur expérience auprès de partenaires de différents réseaux. Mentionnons, entre autres, la mise en place du programme Université de la Rue (microprogramme de 1er cycle en travail de rue et de proximité), projet issu d'un partenariat étroit entre l'organisme Point de Rue et l'Université du Québec à Trois-Rivières.

En résumé, le plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières aura été un moteur pour une amélioration des services offerts à la population ciblée, et ce, au-delà de ce que les projets ont pu initier. Il aura aussi favorisé des changements prometteurs et permis la création d'autres initiatives.

4. Processus communautaires

4.1. Description de la Table de concertation

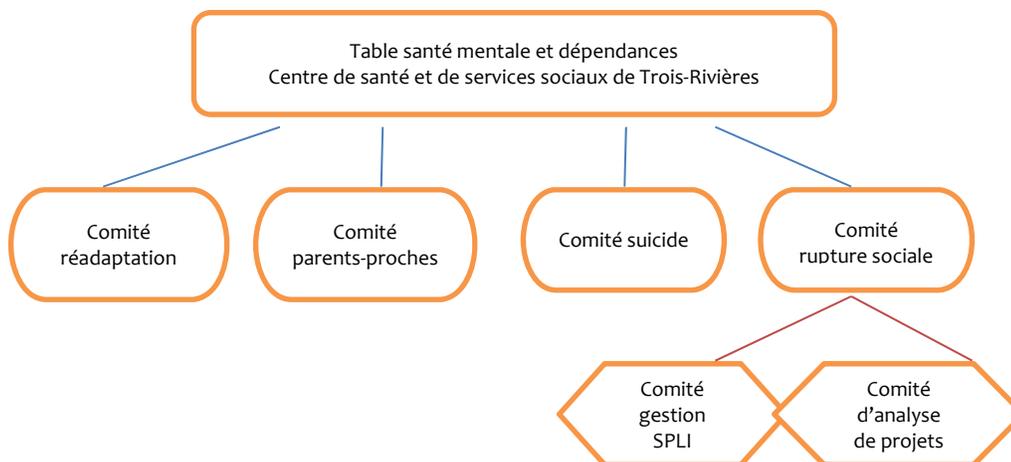
La Table de concertation en itinérance de Trois-Rivières s'est transformée graduellement au cours des dix dernières années. Une réflexion plus importante s'est amorcée durant la mise en œuvre du dernier plan communautaire et a permis de mettre en lumière deux constats. Un premier étant que les activités de la Table de concertation en itinérance étaient devenues, au fil des ans, presque exclusivement liées à la gestion des projets issus du programme IPLI, au détriment des aspects interventions et orientations des actions territoriales.

Un deuxième constat était la similitude entre le mandat de la Table de concertation en itinérance et celui du CSSS de Trois-Rivières au regard des interventions et de la concertation sur son territoire, notamment en ce qui concerne l'itinérance. Les objectifs visés par les deux instances de concertation étaient comparables et les participants sensiblement les mêmes.

Cette réflexion a donc amené à revoir la structure même de la Table de concertation en itinérance, qui est maintenant intégrée à la Table santé mentale et dépendances du CSSS de Trois-Rivières. Considérant la responsabilité populationnelle du CSSS et le fait que cette structure de concertation réunissait déjà les principaux acteurs en lien avec les problématiques associées au phénomène de l'itinérance, ce transfert de responsabilités s'imposait sur le territoire. Depuis, on observe une concertation plus grande et un arrimage plus important entre les différents partenaires.

La Table santé mentale et dépendances s'est également dotée de quatre comités permanents, afin d'assurer le cheminement de mandats précis. Un comité rupture sociale a ainsi été mis en place, dont l'objectif est d'assurer la réalisation d'actions plus spécifiques au phénomène de l'itinérance.

En complémentarité à cette structure, deux comités ad hoc sont également déployés afin de permettre la mise en œuvre et le suivi des projets en lien avec le programme SPLI, soit le comité d'analyse de projets et le comité de gestion SPLI. Ce dernier est sous la responsabilité de l'Agence et se réunit à trois reprises durant l'année. Au besoin, des rencontres plus fréquentes sont planifiées.



Composition des comités en l'itinérance

Comités	Organisations participantes
Table santé mentale et dépendances du CSSS de Trois-Rivières	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
	Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
	La Lanterne
	Ebyôn (Comité de lutte à la pauvreté pour une justice sociale)
	Office municipal d'habitation de Trois-Rivières
	Le Traversier
	Regroupement autonome des ressources accréditées (RARA)
	L'Accalmie
	Point de Rue inc.
	Service d'intégration au travail
	Centre d'intégration communautaire – Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
	Centre de prévention suicide les Deux Rives
Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.	
Comité rupture sociale	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
	Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec
	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
	Point de Rue inc.
	Centre Le Havre de Trois-Rivières inc.
	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Comité de Gestion SPLI	Les organismes promoteurs d'un projet SPLI
	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
	Centre Service Canada Mauricie
Comité d'analyse de projets	Un organisme communautaire promoteur d'un projet SPLI
	Un organisme communautaire n'ayant pas de projet financé dans le cadre du programme SPLI
	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

En complément à ces structures, mentionnons la mise en place d'un comité directeur régional en itinérance. Celui-ci réunit des représentants du milieu de la santé et des services sociaux, de la justice, de la sécurité publique, de l'éducation, de l'emploi, de la municipalité et du milieu communautaire. Projet issu de la mise en œuvre du *Plan d'action interministériel du gouvernement du Québec*, il a pour objectif d'assurer une coordination intersectorielle sur le territoire en matière d'orientations et d'actions pour prévenir et diminuer l'itinérance

L'arrimage de ces deux structures de concertation et du plan communautaire en itinérance permet le développement d'une vision globale et intégrée des services à déployer pour la clientèle ciblée. Aussi, les liens des participants avec d'autres lieux de concertation concernant des problématiques associées favorisent une continuité dans la sensibilisation des intervenants du territoire concernant la lutte à l'itinérance. Ainsi, la réalisation des objectifs et priorités du plan communautaire dépasse la seule structure d'une table de concertation en itinérance.

4.2. Moyens d'action, capacités et viabilité à long terme

La lutte contre l'itinérance à Trois-Rivières, comme ailleurs au Québec, s'est souvent traduite par l'implication d'organismes communautaires auprès d'une clientèle marginalisée et exclue de plusieurs services. Ce portrait s'est toutefois considérablement modifié au cours des cinq dernières années pour faire place à une contribution plus partagée entre les établissements du réseau et le milieu communautaire.

Certaines priorités d'action du plan communautaire 2007 visaient l'amélioration du réseautage et la coordination des interventions en itinérance, la bonification du partenariat avec les réseaux et la création de passerelles entre les réseaux. Les efforts consentis à l'atteinte de ces priorités ont favorisé un changement dans le partenariat entre les organisations impliquées dans la réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance.

Un événement rassembleur s'est tenu en mai 2010, au cours duquel plus de 80 personnes se sont réunies pour discuter de la réalité de l'itinérance à Trois-Rivières. Les échanges ont permis d'identifier les enjeux du territoire et partager sur la contribution et le rôle de chacun dans la lutte à l'itinérance. Au terme de la journée, quelques pistes de solutions étaient proposées par ceux qui interviennent au quotidien auprès de la clientèle ciblée.

Quelques mois plus tard, dans le cadre des travaux du projet pilote sur la coordination intersectorielle en itinérance, 34 entrevues furent réalisées auprès de 33 organisations impliquées dans les services auprès de la clientèle. Ces organismes, établissements et ministères se sont exprimés sur les services qu'ils offrent, les collaborations dans lesquelles ils sont impliqués, les difficultés qu'ils rencontrent et les solutions qu'ils souhaitent voir mises de l'avant.

Ces deux démarches ont largement contribué à alimenter le contenu du présent plan communautaire. Elles nous ont aussi permis de constater à quel point les organisations du territoire sont disponibles et souhaitent s'impliquer dans l'amélioration des services offerts aux personnes en rupture sociale.

La mobilisation observée chez les différents acteurs du territoire se traduit de plusieurs façons, notamment :

- Des lieux de concertation où chacun s'implique activement (deux spécifiquement dédiés à l'itinérance)
- Un soutien financier aux organismes communautaires en lien direct avec la clientèle
- Le prêt et le partage de ressources humaines pour des volets d'intervention spécifique
- Le partage d'expertise lors de situations plus complexes et nécessitant une mise en commun des ressources existantes
- La participation significative de plusieurs ministères (emploi, éducation, justice, santé et services sociaux, sécurité publique, municipal) à une coordination intersectorielle sur le territoire
- Une volonté commune d'identifier et réaliser des actions durables et adaptées aux besoins des personnes en rupture sociale

Le dynamisme et l'engagement des partenaires du territoire ont permis la réalisation de deux projets pilotes pour la collectivité de Trois-Rivières, concernant le phénomène de l'itinérance. Ce fait traduit bien la mobilisation observée des différents acteurs de la communauté face à ce phénomène. L'implication du réseau public, du milieu communautaire et du secteur privé pour déployer les meilleures solutions se traduit à plus d'un niveau : concertation, collaboration, soutien financier et implication concrète. La force de ces actions demeure dans l'arrimage efficace entre les différents secteurs.

Ce partenariat renouvelé permet d'envisager que les solutions mises de l'avant pourront être soutenues et perdurées. Depuis 2001, les investissements du programme SPLI ont majoritairement été octroyés à des services essentiels et des ressources humaines d'organismes communautaires existants et bien ancrés dans la communauté. La contribution financière du programme SPLI a permis d'améliorer la réponse aux besoins de base d'une clientèle marginalisée et exclue. Les organismes œuvrant auprès de cette clientèle sont également soutenus financièrement par d'autres partenaires, permettant le maintien de leurs activités. Ainsi, la viabilité des organisations est devenue une responsabilité partagée. C'est donc dans l'apport collectif et continu de chacun des acteurs que le maintien des services développés sera assuré.

Dans le cadre de la mise en œuvre du programme SPLI 2011-2014, les projets soumis devront inclure un plan de viabilité. Dans l'éventualité où les activités ainsi recommandées requerraient une récurrence au-delà de ce que permet le programme, ces plans prévoient des moyens pour assurer la pérennité des activités ou alors, des mesures d'atténuation des impacts pour la clientèle ciblée.

4.3. Liens du plan avec les stratégies, programmes et plans connexes

L'élaboration du plan communautaire en itinérance 2011 s'inscrit d'abord dans la continuité du dernier plan d'action territorial, présenté en 2007. Les objectifs et priorités du plan sont étroitement liés aux principes directeurs et aux priorités du *Plan d'action interministériel en itinérance 2011-2013* du gouvernement du Québec, notamment concernant les suivantes :

- Renforcer la prévention de l'itinérance
- Favoriser la stabilité résidentielle
- Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes
- Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens

Les travaux réalisés dans le cadre du projet pilote de coordination intersectorielle en itinérance de Trois-Rivières sont également en arrimage dans ses orientations avec les objectifs du présent plan. De même, les constats et observations faits par les organisations membres de l'équipe itinérance de Trois-Rivières en ont alimenté le contenu.

Les priorités retenues annuellement par la Table santé mentale et dépendance du CSSS de Trois-Rivières sont aussi prises en considération dans la mise en œuvre du plan communautaire en itinérance puisqu'elles visent en partie la même clientèle.

Le plan communautaire prend en considération les objectifs, les orientations et les priorités du gouvernement fédéral et du gouvernement du Québec dans le cadre de la Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), tel que convenu dans l'Entente Canada-Québec. Les annexes 1 et 2 du plan en présentent le détail, mais rappelons ici les principales lignes directrices :

Les secteurs d'activités prioritaires admissibles

À l'échelle locale, une communauté peut orienter l'investissement du Canada vers les secteurs d'activités prioritaires du continuum de mesures de soutien, selon les besoins qu'elle détermine, ayant pris en considération les objectifs et priorités de la SPLI . Ainsi, les secteurs d'activités prioritaires admissibles, détaillés à l'annexe 1, sont les suivants :

- **Dépenses en immobilisations** en lien avec un refuge d'urgence; des logements de transition; des logements supervisés et des installations non résidentielles où sont offerts des services à la clientèle
- **Services à la clientèle** (ex. : hébergement, alimentation; soutien avec gestion de cas, transition en vue d'une intégration à l'emploi)
- **Coordination communautaire**, établissement de partenariats et gestion de données (ex. : appui aux tables de concertation, évaluation des besoins, recherche, mise en commun de données, développement de réseaux)

Les objectifs généraux de la SPLI

Le gouvernement du Canada entend contribuer par la SPLI, et de concert avec le gouvernement du Québec et ses partenaires, à l'atteinte des objectifs qui suivent :

- Une stabilité résidentielle pour les personnes sans abri ou à risque de le devenir
- Une stabilité économique pour les personnes sans abri ou à risque de le devenir
- Une amélioration continue des réponses à l'itinérance

De son côté, le Québec poursuit l'objectif général d'améliorer la santé et le bien-être des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, et ce, en portant une attention particulière aux conditions de vie qui représentent un facteur déterminant à leur santé et bien-être.

Les priorités d'intervention du Québec sont les suivantes :

- Renforcer la prévention
- Favoriser la stabilité résidentielle
- Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes
- Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens
- Accroître la recherche

Précisons aussi que le plan communautaire est harmonisé avec les orientations du *Plan d'action gouvernementale pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, du Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, dont le contenu est détaillé à l'annexe 3 :

- Renforcer la solidarité en rapprochant les décisions des milieux locaux et régionaux
- Valoriser le travail et favoriser l'autonomie des personnes
- Soutenir le revenu des personnes défavorisées
- Améliorer les conditions de vie des personnes et des familles à faible revenu

Il faut également préciser que les organismes communautaires impliqués dans la lutte à l'itinérance sur le territoire collaborent individuellement à d'autres concertations (sécurité alimentaire, toxicomanie, réalités jeunesse, etc.). Les priorités d'intervention mises de l'avant dans le plan prennent aussi en compte les orientations et stratégies déployées par ces différentes tables partenariales.

5.1. Territoire et population visés par le plan communautaire

Le territoire géographique visé par le plan communautaire est la région urbaine de Trois-Rivières. Située à mi-chemin entre Québec et Montréal, sur la Rive-Nord du fleuve Saint-Laurent, elle compte 130 373³ habitants. Ce qui représente presque la moitié de la population totale de la Mauricie, se chiffrant à 262 401⁴ personnes.

5.1.1. Données démographiques de la population de Trois-Rivières

- Un vieillissement important de la population (17 % de la population a 65 ans et plus)⁵ ;
- Une population connaissant une des plus fortes proportions de familles monoparentales avec des enfants mineurs ainsi qu'une des plus grandes proportions de personnes vivant seules⁶ ;
- Un taux d'assistance sociale plus élevé (10,4 %) que celui du Québec (7,4 %) en 2006⁷ ;
- Un taux de chômage, au deuxième trimestre de 2011⁸, de 8,5 % alors que le taux pour l'ensemble du Québec se situait à 7,6 % pour la même période ;
- 19,7 % des personnes vivant sous le seuil de faible revenu, selon l'indice de défavorisation (2006)⁹ ;
- Un territoire présentant une surmortalité pour cause de suicide ;
- Une augmentation de la clientèle multiproblématique observée à l'intérieur du réseau de la santé.

5.1.2. Rapport régional important en guise de référence

Dans les sections suivantes, nous ferons référence au document *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : Une analyse écologique (phase III)* de Réal Boisvert et al.¹⁰ Œuvrant au sein de la direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec, monsieur Boisvert est l'auteur de plusieurs ouvrages portant sur les liens entre les grands facteurs socio-économiques et la santé, et ce, à l'échelle des communautés humaines. Ces travaux s'inscrivent dans les grandes orientations du Programme national de santé publique et du Plan d'action ministériel de développement durable dont l'un des objectifs consiste à renforcer la viabilité et la résilience des collectivités urbaines, rurales ou territoriales.

Parmi les constats des travaux de monsieur Boisvert nous retenons entre autres, que les gens qui habitent dans les communautés des centres-villes ou des premiers quartiers de plusieurs villes de la Mauricie et du Centre-du-Québec¹¹ sont les plus défavorisés de la région au plan socio-économique. C'est donc «dans ces communautés que, en comparaison, les revenus sont les plus bas, l'emploi le plus rare, la scolarité la plus faible, les pourcentages de familles monoparentales, de personnes qui vivent seules ou qui sont séparées, veuves ou divorcées, sont les plus élevés». Trois-Rivières faisant partie de ces huit villes, nous ne pouvions ignorer ce rapport, confirmant que cette problématique, identifiée en 1996, va en s'accroissant.

³Données tirées du site Internet du MAMROT <http://www.mamrot.gouv.qc.ca/repertoire-des-municipalites/fiche/municipalite/37067/>, juillet 2011.

⁴Données 2010 tirées du Site Internet du MAMROT http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_04/region_04_00.htm

⁵Statistiques Canada, données de recensement 2006.

⁶Réal Boisvert et al., *L'état de santé et de bien-être de la population de Trois-Rivières et de Saint-Étienne-des-Grès, CSSS de Trois-Rivières*, novembre 2010.

⁷Ibid

⁸Institut de la statistique du Québec

http://www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/march_travl_remnr/parnt_etudn_march_travl/pop_active/stat_reg/rmr_taux_trim.htm

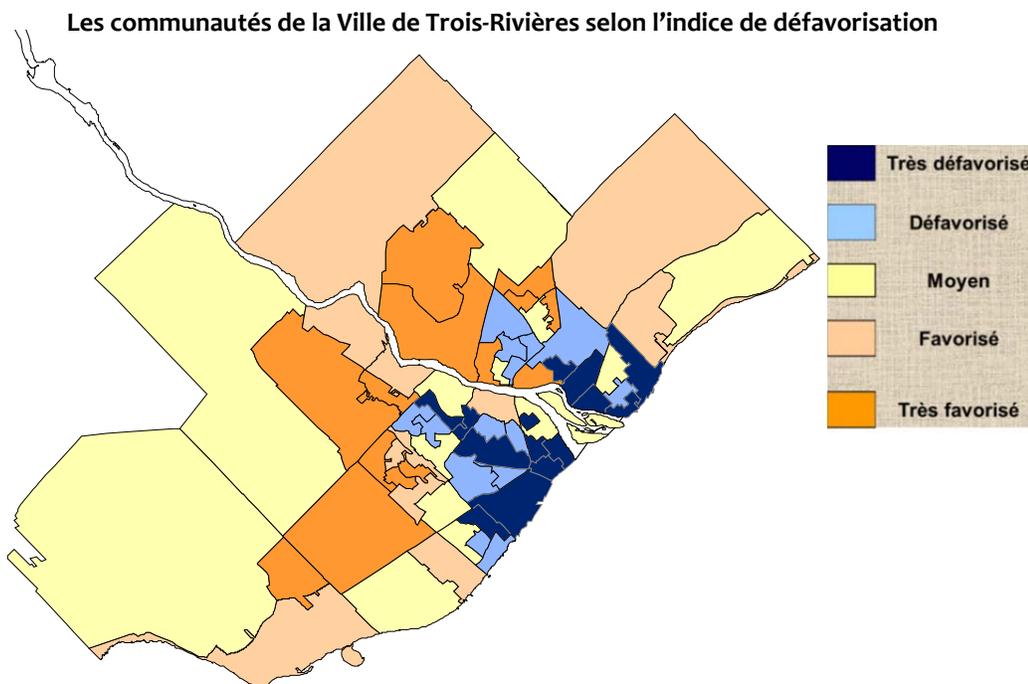
⁹Statistiques Canada, données de recensement 2006

¹⁰Réal Boisvert et al., *Direction de santé publique. Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : Une analyse écologique (phase III). Rapport de recherche. Septembre 2010.*

¹¹Ces villes étant : La Tuque, Shawinigan, Louiseville, Trois-Rivières, Nicolet, Victoriaville, Plessville et Drummondville.

5.1.3. Indice de défavorisation

Expliqué dans ce rapport, l'indice de défavorisation « sert à mesurer l'état de développement socio-économique des communautés locales. Il a été construit au moyen des six indicateurs habituels, soit : la proportion des gens sans diplôme d'études secondaires (population faiblement scolarisée), le revenu personnel moyen, le rapport emploi/population, la proportion des gens séparés, divorcés ou veufs, la proportion des familles monoparentales et la proportion des personnes vivant seules. » Extraite de ce même rapport, la carte 1 donne un aperçu de l'indice de défavorisation à Trois-Rivières pour l'année de recensement 2006.



Le tableau suivant affiche quant à lui les détails de six indicateurs selon cet indice de défavorisation.

Quelques indicateurs selon l'indice de défavorisation pour Trois-Rivières

	Très favorisé	Favorisé	Moyen	Défavorisé	Très défavorisé	Total
Population	48 120	23 410	26 270	22 740	51 930	126 320
Faible scolarité	12,5 %	17,2 %	19,6 %	25,4 %	33,5 %	22,4 %
Personnes vivants seules	5,4 %	9,6 %	13,4 %	22,6 %	30,4 %	16,6 %
Taux d'emploi	69,3 %	63,0 %	57,5 %	50,7 %	41,8 %	55,6 %
Revenu moyen	41 313 \$	35 190 \$	28 921 \$	24 475 \$	21 092 \$	29 496 \$
Ménages locataires	8,3 %	19,5 %	34,6 %	63,3 %	71,9 %	44,5 %

Pour chacun des indicateurs caractérisant la population, on observe une prépondérance plus marquée des problématiques parmi la communauté défavorisée et très défavorisée. Sans prétendre expliquer les causes des écarts observés, il faut reconnaître la pertinence de mettre l'accent des interventions dans certains secteurs de la ville de Trois-Rivières plutôt que d'autres.

5.1.4. Quelques faits saillants

Bien que les données soient sectorisées, un des faits les plus marquants s'avère celui du nombre de personnes faisant partie de la population « défavorisé » regroupé à celle « très défavorisé ». En effet, contrairement à ce que nous pourrions croire, on remarque à Trois-Rivières un plus grand nombre de personnes vivant cette situation (51 930) comparativement au nombre de personnes « très favorisé » et « favorisé » (48 120 personnes).

Un autre fait marquant se retrouve à l'indicateur du revenu moyen. Entre le revenu moyen de la population la plus favorisée (très favorisée) et celui de la population la moins favorisée (très défavorisée), l'écart n'est pas si élevé. En effet, un peu plus de 20 000 \$ les séparent et le total de ce revenu moyen ne franchit pas la barre du 30 000 \$ par année.

Quant à l'écart le plus grand entre la population étant « très favorisée » de celle vivant une situation « très défavorisée », il se situe à l'indicateur des ménages locataires. La proportion de locataires chez les personnes « très favorisée » est faible (8,3 %) comparativement à la proportion de locataires chez les personnes « très défavorisé » (71,9 %).

5.1.5. Gamme de services offerts

Malgré ces faits saillants, à Trois-Rivières, les personnes vivant une situation d'itinérance ou à risque de le devenir peuvent compter sur une gamme de services. Les travaux menés dans le cadre du projet sur la coordination intersectorielle en itinérance ont permis de réaliser un portrait des services offerts à la population. Nous estimons qu'il est pertinent de faire état de quelques-uns des constats soulevés.

Dans un premier temps, on constate une diversité de services couvrant toutes les sphères de besoins identifiés dans le schéma qui suit. Toutefois, il s'agit d'une couverture inégale. En effet, les services relatifs au logement et à l'insertion socioprofessionnelle sont peu représentés. Cependant, l'accompagnement et les références constituent des services très présents, indicateurs d'un besoin important chez la clientèle, mais aussi d'un partenariat plus important sur le territoire.

Une gamme de services



Dans un deuxième temps, soulignons que le portrait réalisé a permis de constater que pour la majorité des organisations représentées ici, les services offerts s'adressent à une population générale et non pas spécifiquement aux personnes en situation d'itinérance. En fait, à la lumière de l'information recueillie auprès des différents partenaires rencontrés, nous pouvons affirmer que seulement deux organismes sont spécifiquement dédiés, de par leur mission et l'ensemble de leurs services, aux personnes en rupture sociale, soit le Centre Le Havre de Trois-Rivières et Point de Rue.

Certaines organisations du territoire ont, par ailleurs, adaptés une partie de leur offre de service afin de répondre spécifiquement aux besoins des personnes en situation d'itinérance. À cet effet, mentionnons le CSSS de Trois-Rivières, Domrémy MCQ, le CHRTR et les Artisans bénévoles de la paix en Mauricie.

De plus, le Service d'Intégration au Travail, le Réseau d'habitation Communautaire de la Mauricie, Ebyôn, les Services correctionnels du Québec et le CSSS de l'Énergie ont aussi développé des partenariats importants avec les organismes dédiés en itinérance.

Pour une grande majorité des organisations, les services s'adressent à une population générale ou en lien avec une problématique associée à l'itinérance. Il va de soi que les services offerts sont également disponibles à la clientèle en rupture sociale, mais leur accès est souvent plus ardu et demande un accompagnement, occasionnellement aussi le paiement de certains frais. Le schéma suivant traduit ces constats observés.

Les services existants



Le partenariat développé au cours des dernières années a permis un rapprochement entre certaines organisations et a favorisé un meilleur accès aux services. C'est d'ailleurs dans un tel contexte qu'est né le projet d'équipe itinérance à Trois-Rivières. Il faut cependant reconnaître que pour plusieurs services, l'accès demande un accompagnement et des démarches importantes pour les organisations en soutien à la clientèle ciblée.

Il n'en demeure pas moins que plusieurs organismes communautaires et établissements de Trois-Rivières mènent, par leurs actions, une lutte à l'exclusion sociale, la pauvreté et l'itinérance.

Pour les organismes communautaires dont les services sont plus concrètement dédiés aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, le tableau qui suit présente leur mission ainsi que la clientèle qu'ils rejoignent.

Mission et clientèle des organismes communautaires

Organismes communautaires	Mission	Clientèle rejointe
Point de Rue	Organisme de travail de rue offrant une intervention préventive par la présence d'agents d'influence, de référence et d'information dans un cadre informel. Un centre de jour, un journal de rue et des plateaux de travail sont également offerts.	Hommes et femmes en situation de rupture sociale, qui ne sont pas rejoints par d'autres ressources de la communauté.
Service d'intégration au travail (S.I.T.)	Organisme d'intégration au travail visant à développer l'employabilité des personnes désirant accomplir des activités significatives de travail et soutenir leur intégration socioprofessionnelle.	Personnes présentant des problèmes de santé mentale graves, en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.
Ebyôn	Organisme de lutte contre l'exclusion et la pauvreté, offre une table populaire, des ateliers d'alphabétisation et de l'éducation populaire.	Personnes et familles à faible revenu ou sans revenu.

Organismes communautaires	Mission	Clientèle rejointe
Centre Le Havre	Ressource d'hébergement d'urgence 24 h/7 jours. Dispose de 22 lits et offre soutien et accompagnement dans la communauté.	Hommes et femmes en situation de rupture sociale.
Les Artisans bénévoles de la paix	Organisme de soutien aux besoins de base des personnes, il offre des services de tablee populaire, de distribution alimentaire, de dépannage divers, d'intervention et des plateaux de travail.	Personnes et familles à faible revenu ou sans revenu.
Réseau d'habitation communautaire de la Mauricie (R.H.C.M.)	Organisme d'habitation développant des logements abordables, supervisés et de transition, avec soutien communautaire.	Personnes en situation de précarité financière et sans logement, avec ou sans problèmes de santé mentale.

Le tableau suivant présente les établissements du réseau de la santé qui jouent également un rôle dans la problématique de l'itinérance à Trois-Rivières.

Mission et clientèle des établissements de santé

Organismes de santé et services sociaux	Mission	Clientèle rejointe
CSSS de Trois-Rivières	Améliorer et maintenir la santé de la population du territoire, notamment par des services psychosociaux généraux, des services de 1 ^{ère} ligne de réadaptation en santé mentale, de suivi d'intensité variable dans la communauté et d'intervention de crise (24/7).	Population de Trois-Rivières et St-Étienne des Grès.
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	Offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale (hébergement et services externes).	Adolescents et adultes éprouvant des difficultés avec l'alcool, les drogues, les médicaments ou le jeu ainsi qu'à leur entourage.
CHRTR	Unité de soins psychiatriques et services externes en psychiatrie. À l'urgence : équipe dédiée santé mentale (services psychosociaux 7 jours et soins infirmiers 24/7).	Population de la région de la Mauricie.

5.2. Évolution des caractéristiques et besoins des populations touchées au regard du continuum de mesures de soutien

Considérant que les organismes communautaires Point de Rue¹² et Centre Le Havre de Trois-Rivières¹³ sont les deux organismes spécifiquement dédiés aux personnes en situation d'itinérance à Trois-Rivières, les statistiques présentées dans le plan sont principalement extraites des rapports annuels et données statistiques disponibles de ces deux organismes. D'autres organismes partenaires témoignent aussi des variations dans les services qu'ils offrent. Toutefois, puisqu'ils ne s'adressent pas exclusivement à une clientèle en rupture sociale, il aurait été difficile d'obtenir un portrait statistique en lien avec la clientèle ciblée par le Plan.

Précisons que les caractéristiques présentées dans la prochaine section concernent les personnes utilisant les services dédiés de première ligne en itinérance. Par ce terme, on fait ici référence aux services d'hébergement, d'urgence, d'accueil, d'ancrage, de travail de rue ainsi que de suivi dans la communauté assurés par les organismes communautaires du territoire (principalement Centre Le Havre et Point de Rue).

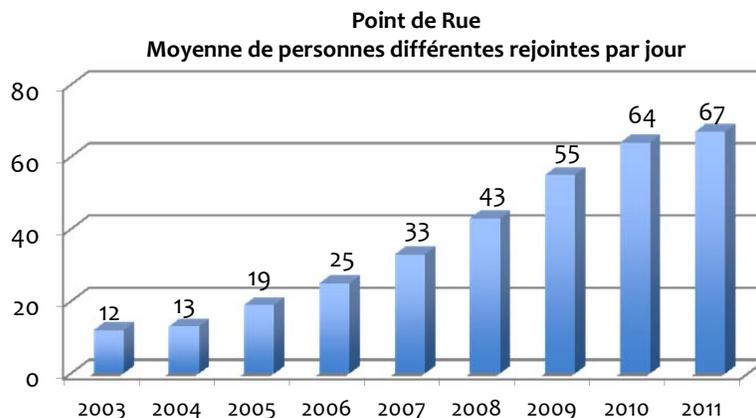
¹² *Le silence nous distance, rapport annuel 2010-2011, Point de Rue, juin 2011*

¹³ *Rapport annuel 2010, Centre Le Havre de Trois-Rivières, mars 2011*

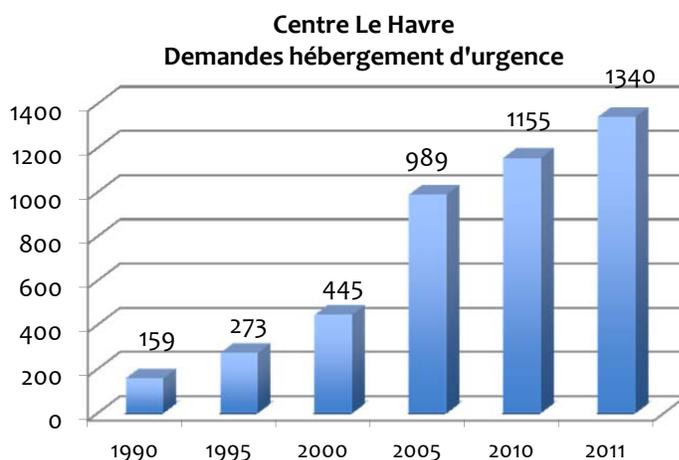
5.2.1. Phénomène toujours en croissance

L'évolution la plus visible, et certainement la plus importante, est la croissance de l'utilisation des services de première ligne dédiés à la population vulnérabilisée par la désaffiliation sociale (Centre de jour et hébergement d'urgence).

Depuis son ouverture, en 2003, le Centre de jour de l'organisme Point de Rue connaît une croissance continue quant à sa fréquentation quotidienne. En 2011, le nombre d'individus différents utilisant le Centre de jour était de 67, en moyenne. Cela reflète, en partie, la pertinence et l'appréciation des services du Centre de jour par la population en situation de rupture sociale et marginalisée.



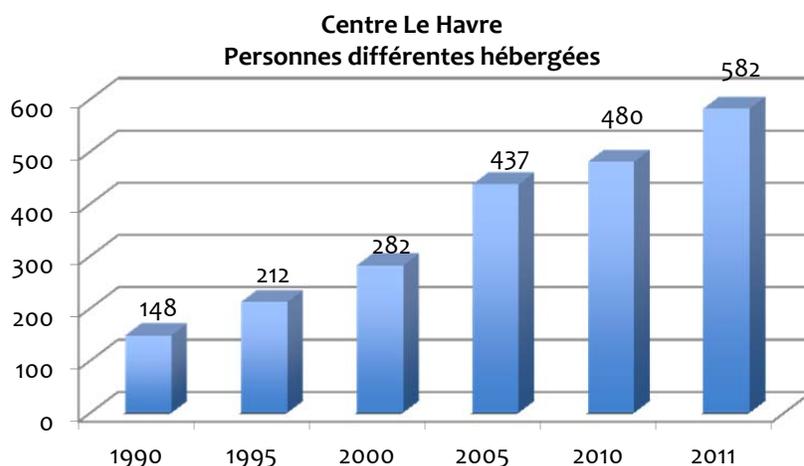
Si l'on tient compte des données relatives à l'hébergement d'urgence du Centre Le Havre, nous devons nous rendre à l'évidence : au-delà de la pertinence ou de l'appréciation des services dédiés à la population en situation de rupture sociale, le phénomène est en croissance continue depuis plus de vingt ans. Loin de se stabiliser ou de ralentir, la croissance a fait un bond inattendu au début de la décennie, pour reprendre ensuite de façon continue à partir de 2005. Si la tendance se maintient, le Centre Le Havre accueillera plus de 1300 demandes d'hébergement d'urgence au cours de l'année 2011. Ce volume est considérable et bien au-delà de la capacité d'accueil actuelle de la ressource.



L'utilisation croissante des services dédiés de première ligne (Centre de jour et hébergement d'urgence) est, à la fois, l'évolution la plus visible et importante du phénomène de l'itinérance au cours des dernières années et le défi, sinon le plus difficile, du moins le plus urgent à relever sur notre territoire.

Une lecture plus attentive des données de l'hébergement d'urgence du Centre Le Havre nous révèle une augmentation réelle et importante de la population en situation de rupture sociale. Le graphique qui suit démontre bien la réalité et l'importance de cette croissance. Entre 1990 et 2011, le nombre de personnes différentes hébergées a augmenté de près de 300 %.

En 2011, il y a quatre fois plus de personnes différentes qui ont été admises en hébergement qu'en 1990. Entre 2000 et 2005, le nombre d'individus différents hébergés a augmenté de 70 %. Ce qui correspond à la forte croissance de l'utilisation de l'hébergement observée durant cette période. Sans avoir une croissance relative aussi importante, la croissance observée depuis 2005 est presque aussi importante que celle des cinq années précédentes. Il suffit de comparer la croissance absolue entre 2000 et 2005 (198) avec celle observée depuis 2005 (145), pour comprendre l'importance de cette croissance.



Toutefois, la croissance du nombre d'individus qui glissent vers la rupture sociale depuis vingt ans, même si elle est bien réelle et importante, n'explique pas à elle seule la croissance de l'utilisation de l'hébergement d'urgence au cours de la même période.

D'une certaine façon, on peut dire que le phénomène de la croissance a une double dimension :

- D'abord, le nombre d'individus différents entraînés vers la rupture sociale est quatre fois plus important en nombre absolu aujourd'hui, qu'il y a vingt ans. Ce qui est évidemment, beaucoup plus que la croissance de la population de Trois-Rivières au cours de la même période.
- Ensuite, durant la même période et parallèlement à la croissance de la population en situation de rupture, nous avons observé une hausse très importante du recours à l'hébergement d'urgence. Deux fois plus importante celle-là, que l'augmentation du nombre d'individus.

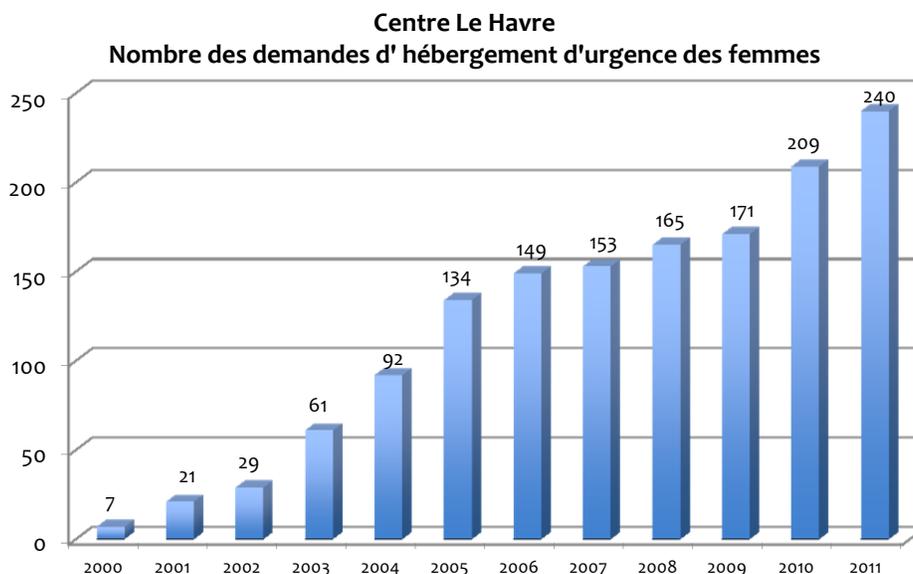
Voilà donc deux aspects du phénomène : la hausse du nombre d'individus et la croissance encore plus forte du taux d'occupation. Il y a quatre fois plus de personnes différentes qui utilisent les services dédiés de première ligne, mais le volume d'utilisation est huit fois plus élevé, du moins pour l'hébergement d'urgence.

Comment expliquer cette croissance du phénomène de la rupture sociale à Trois-Rivières depuis plus de vingt ans? Question importante et difficile qui, pour être bien posée et traitée, nécessiterait une enquête qui déborderait largement les limites du plan communautaire. Toutefois, sans entrer dans les détails, un constat s'impose : une telle croissance sur une période aussi longue et si largement répandue ne peut s'expliquer uniquement par des facteurs conjoncturels et passagers. Le phénomène de l'itinérance que nous observons depuis la fin du siècle dernier n'est

pas le résultat d'une crise. Sa croissance est liée à des facteurs structurels qui affectent en profondeur le développement des sociétés modernes contemporaines.

5.2.2. Femmes de plus en plus nombreuses

Les femmes sont de plus en plus nombreuses à glisser vers la rupture sociale. Le prochain graphique présente la progression du nombre de femmes qui font des demandes d'hébergement d'urgence au Centre Le Havre depuis 2000. Avant cette date, ces demandes étaient très exceptionnelles. Aujourd'hui, elles représentent 18 % des demandes.



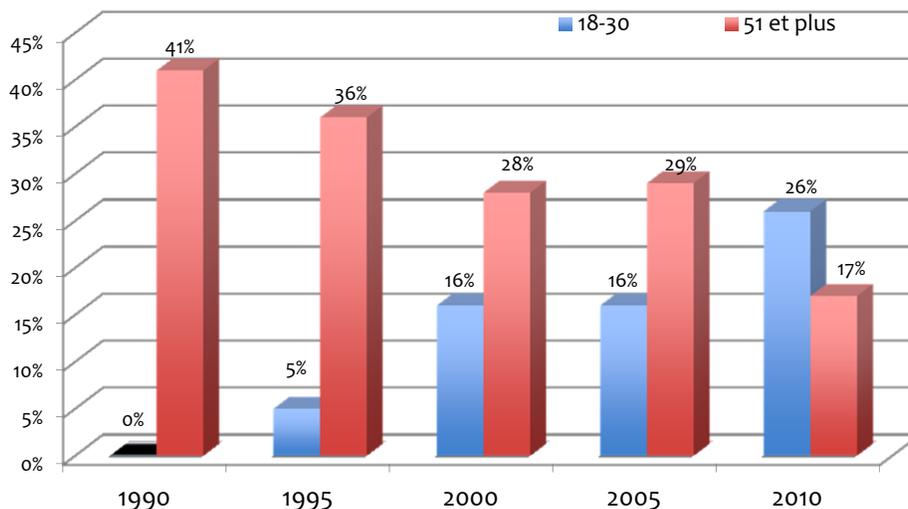
Au Centre de jour de l'organisme Point de Rue, les femmes sont proportionnellement plus nombreuses. Elles représentent près de 40 % des utilisateurs. De ce groupe, plusieurs pratiquent la prostitution de rue soit pour subvenir à leurs besoins de base, mais aussi, principalement, pour se procurer leur prochaine dose. Ces femmes vivent dans un contexte important de pression et de violence. Quoiqu'elles ne représentent pas une hausse de clientèle à accueillir (24 % des personnes rejointes par Point de Rue font de la prostitution de façon plus ou moins régulière), ce groupe de femmes nécessite le déploiement d'interventions beaucoup plus complexes que par le passé. Il faut en effet tenir compte de l'ensemble de leur réseau ainsi que d'une détérioration accrue de leurs conditions de vie, et ce, à tous les niveaux.

Il faut se rappeler que dans les époques antérieures, les femmes ont toujours été un groupe très marginal dans la rue. Ce n'est que récemment que l'on voit un nombre croissant de femmes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale glisser vers la rupture sociale. C'est une caractéristique importante de l'évolution du phénomène actuel de l'itinérance. Il est certain que cette évolution correspond aux changements profonds qui affectent l'organisation sociale des sociétés contemporaines.

5.2.3. Jeunes de plus en plus nombreux

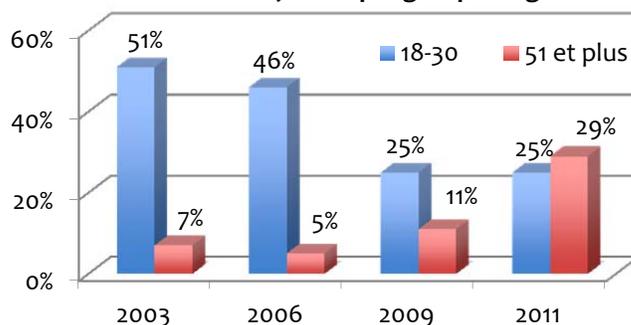
Le graphique concernant les personnes hébergées par groupe d'âge parle de lui-même. Sur une longue période, on voit le rapport s'inverser entre le groupe des jeunes et celui des plus âgés hébergés au Centre Le Havre. Cette tendance apparaît nettement à partir de l'an 2000. À compter de 2005, elle s'accroît. En 2010, pour la première fois, les jeunes adultes sont plus nombreux que les plus âgés.

Centre Le Havre Personnes hébergées par groupe d'âges



La situation à Point de Rue est différente. C'est l'inverse qui semble se produire. Proportionnellement, les jeunes étaient plus nombreux en 2003. Au fil des ans, le rapport s'est inversé. Cela s'explique en bonne partie par l'évolution de l'organisme qui s'est d'abord adressé à une clientèle jeunesse. Avec l'ouverture du Centre de jour et la croissance grandissante des personnes vulnérabilisées par la désaffiliation sociale, jeunes et âgées, Point de Rue s'est ajusté à la demande. C'est ce qui explique la présence croissante des personnes plus âgées dans les services de Point de Rue. Pour ce qui est des jeunes adultes dans la vingtaine, ils occupent sensiblement le même rang dans les services externes de Point de Rue qu'en hébergement d'urgence au Centre Le Havre.

Point Rue Personnes rejointes par groupe d'âges



Il est indéniable que les jeunes adultes occupent une place importante parmi la population vulnérabilisée par la désaffiliation sociale; plus du quart des personnes qui utilisent les services dédiés de première ligne sont dans la vingtaine. Le nombre de jeunes adultes qui ont recours à l'hébergement d'urgence est grandissant.

Deux conclusions s'imposent :

- Ces observations sur la place importante et croissante que prennent les femmes et les jeunes adultes dans les services dédiés de première ligne, ne doivent pas nous faire oublier que la majorité des personnes utilisatrices est constitué d'hommes dans la trentaine et dans la quarantaine. Au Centre Le Havre, les hommes représentent plus de 80 % des utilisateurs, alors que les personnes dans la trentaine et la quarantaine représentent 55 % des personnes hébergées. Pour ce qui est de Point de Rue, les femmes sont plus nombreuses qu'au Centre Le Havre (38 % comparativement à 17 %), mais la représentation par groupe d'âge est sensiblement la même.
- La population utilisatrice de l'hébergement d'urgence est vieillissante, fait qui semble à première vue surprenant. Ce n'est pas un vieillissement rapide, cependant il est constant depuis vingt ans. En 1990 la moyenne d'âge était à 33 ans, elle passait à 38 ans en 2000 pour finalement se situer à 40 ans en 2010.

5.2.4. Pauvreté complexe et croissante

Généralement, on définit la pauvreté comme un manque de revenu. Est pauvre celui qui a un faible revenu ou davantage encore celui qui n'a pas de revenus. Dans cette perspective, la pauvreté est essentiellement une question de moyens (argent). Tel que le suggère Amartya Sen¹⁴, nous comprenons la pauvreté comme la privation d'une capacité d'être. Vue sous cet angle, la population qui utilise les services dédiés de première ligne semble s'enliser dans une pauvreté croissante de plus en plus complexe. Une pauvreté qui ne peut se résumer à une seule dimension, par exemple le manque d'argent ou même le manque de logement, fera plutôt référence à plusieurs capacités.

5.2.4.1. Capacité de se loger, de se nourrir et de se vêtir

La croissance du nombre de personnes qui ont recours aux services dédiés de première ligne démontre, au cours des années, une réduction de la capacité d'une partie significative de la population de répondre à ses besoins de base : se nourrir, se loger et se vêtir. Évidemment, cette perte de capacité n'a pas la même signification pour toutes les personnes. Pour certaines, elle n'est que transitoire et peut même être salutaire. Lorsque par exemple elle permet de sortir de l'impasse d'une situation dangereuse où la vie de la personne est menacée. Mais pour d'autres, elle est récurrente et nécessite un soutien permanent.

Les organismes communautaires dont la mission est le soutien aux besoins de base le constatent. La fréquentation des services d'aide alimentaire et de dépannage divers est en croissance auprès d'une partie plus grande de la population. De même, certains organismes ont dû développer des services spécifiques pour pallier aux difficultés rencontrées par leur clientèle.

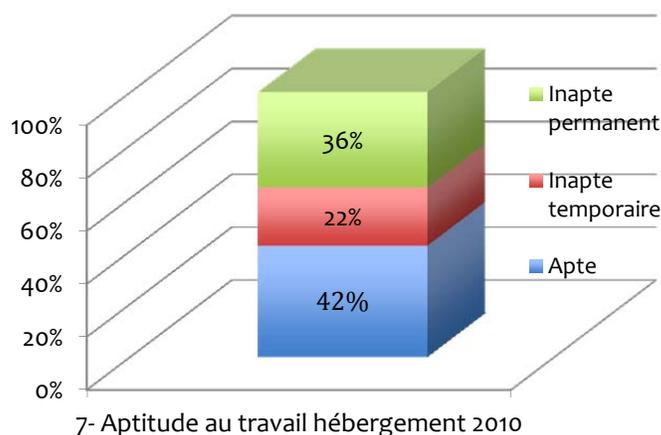
5.2.4.2. Capacité de travailler

Dans notre société, la capacité de travailler détermine pour beaucoup la réussite sociale et la sécurité de la personne. Elle est une condition importante de son développement. La capacité de travailler a deux volets. D'un côté, les capacités des personnes elles-mêmes et de l'autre, les possibilités offertes par le marché de l'emploi correspondant à leurs capacités.

Lorsqu'on observe les données de l'hébergement d'urgence, un constat s'impose : plus de la moitié des personnes hébergées en 2010 étaient reconnues comme inaptes au travail (soit sur une base temporaire ou permanente). Nous savons que parmi les 42 % considérées aptes au travail, plusieurs seraient classées inaptes si elles acceptaient de

¹⁴ Amartya Sen, *Developpement as Freedom*, 2000, New-York, Anchor Book. Amartya Sen est économiste de réputation internationale et récipiendaire du prix Nobel d'économie en 1998

suivre la procédure d'évaluation établie par Emploi Québec. Procédure qui exige qu'un médecin évalue la capacité de la personne à intégrer le marché de l'emploi régulier. L'accessibilité à un médecin étant difficile pour les personnes en rupture sociale, particulièrement dans la région, les données statistiques ne reflètent donc pas la capacité réelle des personnes à travailler. Il est clair que pour plusieurs personnes considérées « aptes », l'accès à un emploi est difficilement envisageable à court, moyen et même long terme.



Pour ce qui est du marché de l'emploi à Trois-Rivières, mentionnons seulement que le taux de chômage était à 8,5 % en juin 2011. Cependant, pour mieux comprendre les contraintes du marché de l'emploi, il faut aller au-delà de la mesure des personnes qui cherchent de l'emploi. Il faudrait mettre en relation les exigences du marché avec les capacités réelles des personnes. En effet, même s'il y a de l'emploi disponible, s'ils ne correspondent pas aux capacités des personnes, elles ne peuvent se qualifier. Un des handicaps des personnes qui ont recours aux services dédiés de première ligne est la sous-scolarisation et l'analphabétisme. Plusieurs n'ont pas de diplômes d'études secondaires, beaucoup plus que la population, limitant ainsi leur capacité de choisir des emplois attrayants et stimulants.

5.2.4.3. Capacité relationnelle

Même s'il est difficile de le mesurer avec précision, on observe un nombre croissant de personnes dont les capacités relationnelles sont très faibles. Elles sont instables et ont été refoulées vers les services d'urgence en raison de conflits relationnels dans les structures d'accueil traditionnelles : résidences d'accueils, ressources intermédiaires, etc. Lorsqu'elles étaient en logement plus autonome, elles ont été expulsées ou ont quitté leur loyer avant d'être expulsées. Ces personnes refoulées vers les structures d'accueil de première ligne semblent de plus en plus nombreuses. Leur capacité d'habiter quelque part est très réduite. Mais ce sont des personnes qui ont un grand besoin d'accueil, de stabilité et de protection.

5.2.4.4. Capacité d'affiliation

L'affiliation s'entend par la capacité de poursuivre un but commun et de s'inscrire dans une histoire collective, à partir de laquelle la vie individuelle peut prendre sens. Pour les personnes qui glissent vers les services de base de première ligne, cette capacité est durement compromise. Pourtant, sans cette capacité de se situer dans une histoire commune où elles peuvent exercer des rôles et faire des choix, la personne est en survie. Non pas parce que sa vie est menacée, mais parce qu'elle n'a pas de sens.

5.2.4.5. Capacité d'autonomie

La capacité d'autonomie peut être comprise comme étant l'aptitude à faire les choix qui apparaissent sensés à la personne elle-même, lorsqu'elle en a la possibilité. Malheureusement, on constate une augmentation de personnes qui éprouvent des difficultés majeures, voire pour certains, une impossibilité de s'abstenir de faire certains « choix », même s'ils savent très bien que ces « choix » n'ont en fait aucun sens pour eux. Ce sont en réalité des « choix » qui sont devenus des automatismes sur lesquels elles n'ont que peu ou pas de contrôle. Elles perdent, d'une certaine façon, leur capacité d'être et sont entraînées dans une spirale de désorganisation. Curieusement, notre société semble générer un nombre grandissant d'individus aux prises avec des problèmes de dépendance, au sens où nous venons de le dire, alors que l'autonomie des individus est une des valeurs fondatrices de la modernité.

5.2.4.6. Capacité d'être en santé

La capacité d'être en santé détermine, pour une bonne part, notre capacité d'être dans les différentes sphères de notre vie. Elle influence même, ultimement, notre capacité de vivre. Cette habileté est liée pour une bonne part à l'héritage génétique de la personne, ainsi qu'à ses habitudes de vie et à son environnement. Mais elle est aussi en lien avec l'accessibilité des soins disponibles, parfois de façon décisive. À cet égard, le nombre grandissant de personnes gravement malades, sans aucun soin, « abandonnées » dans les services dédiés de première ligne, est pour le moins questionnant.

Les capacités s'exercent dans des sphères de vie importantes pour le développement des personnes et sont reliées entre elles. Ce qui signifie que la perte d'une capacité (se loger par exemple) risque de se répercuter dans les autres sphères de vie et entraîner d'autres pertes de capacité. Nous pouvons imaginer sans difficulté que la perte de la capacité d'être en santé mentalement risque fort de limiter notre capacité de travailler et de se loger. Les sphères de vie ne sont pas indépendantes les unes des autres et les capacités non plus, du moins pas totalement.

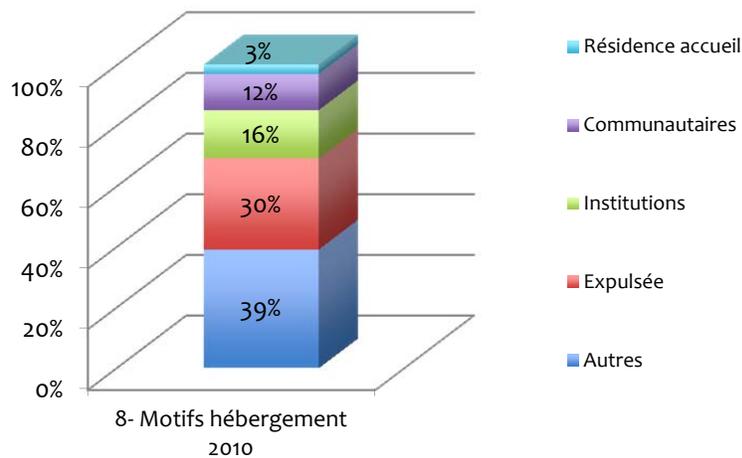
5.2.5. Phénomène aux multiples visages

La représentation que l'on a des personnes qui utilisent les services dédiés de première ligne est souvent stéréotypée et uniforme. La réalité est plus complexe et présente des visages beaucoup plus diversifiés que ce que l'on pense habituellement.

5.2.5.1. Trajectoires plurielles

Les trajectoires par lesquelles une personne glisse vers la rupture sociale sont multiples. Le graphique 8 nous donne un aperçu de cette diversité.

Un nombre important d'individus est admis en hébergement d'urgence à la suite d'une expulsion de leur logement, soit 30 % des admissions en 2010. Alors que 16 % ont été admis après la sortie d'une institution (centre de détention ou centre hospitalier), 12 % l'ont été à la fin d'un séjour dans un organisme communautaire d'hébergement et 3 % à la suite d'un départ d'une résidence d'accueil. Enfin, près de 40 % des personnes ont des trajectoires diverses à leur arrivée. Ils sont soit à la rue, dorment dans leur voiture ou ont décidé de quitter leur logement pour différentes raisons, généralement reliées à la sécurité. Comme on le voit, les trajectoires des individus sont plurielles

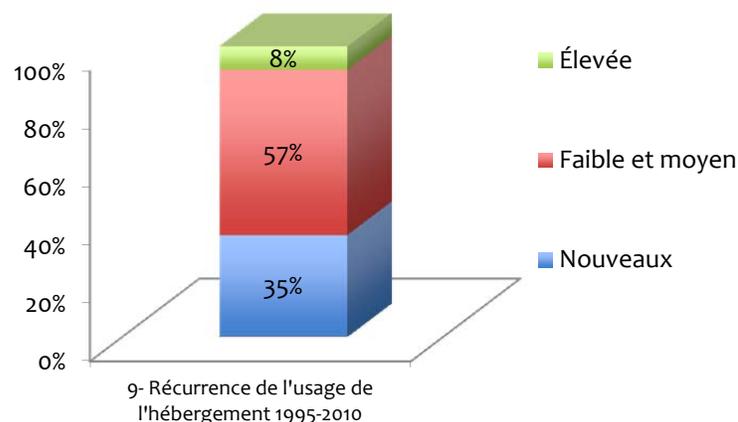


5.2.5.2. Réalités diversifiées

On le sait, la réalité de l'itinérance n'est pas homogène. Il est toutefois assez difficile de décrire adéquatement cette pluralité. On le fait régulièrement à partir de trois types d'itinérance : situationnel, cyclique et chronique. Le graphique no 9 nous présente cette pluralité à partir de la fréquence d'utilisation de l'hébergement d'urgence entre 1995 et 2010. Selon un échantillonnage de plus de 4500 personnes différentes, en moyenne, 35 % des personnes qui ont eu recours à l'hébergement d'urgence le faisaient pour la première fois. Cette donnée est importante, car elle permet d'écarter l'idée commune que ce soit toujours les mêmes personnes qui utiliseraient les services dédiés de première ligne.

Toutefois, on ne peut vraiment classer ces personnes dans les catégories habituelles. Puisque c'est la fréquence d'utilisation ou la persistance dans la rupture qui sert de critère de classement, il faut d'abord attendre ce qui arrivera d'eux, avant de les répartir.

La catégorie la plus représentée est celle où sont regroupées les itinérances que l'on dit situationnelles et cycliques. Ces individus représentent 57 % des utilisateurs de l'hébergement d'urgence.



Les utilisateurs que l'on peut qualifier de récurrents de l'hébergement d'urgence sont peu nombreux, mais utilisent à eux seuls près de 25 % des nuitées d'hébergement. Ce type d'itinérance représente 8 % de la clientèle rejointe. Ce groupe est particulièrement important pour nous. Parce qu'il fait un usage des services d'urgence proportionnellement beaucoup plus important que son nombre, mais aussi parce que les individus qui forment ce groupe sont particulièrement vulnérabilisés par des incapacités importantes dans plusieurs sphères de leur vie. On comprend qu'une approche qui vise à redonner aux individus du pouvoir sur leur vie est ici très importante, même si elle représente un défi considérable.

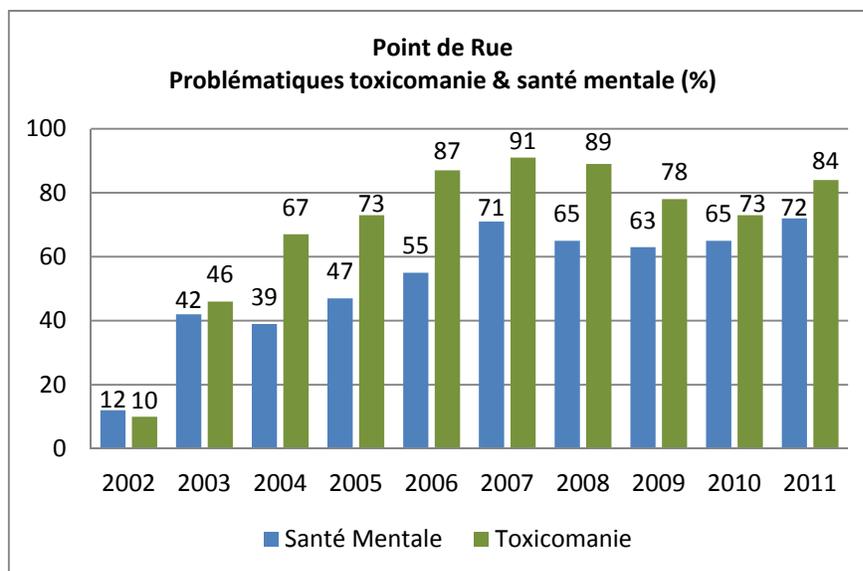
En résumé, cinq caractéristiques décrivent l'évolution de la population visée par le plan communautaire :

1. Une croissance continue, depuis plus de vingt ans, du nombre de personnes (4 fois plus) et du volume d'utilisation des services d'hébergement d'urgence (8 fois plus). Croissance qui a fait un saut et qui s'est accélérée depuis l'an 2000, et qui s'observe aussi dans l'utilisation du Centre de jour depuis 2003.
2. L'utilisation de l'hébergement d'urgence par les femmes connaît une croissance continue depuis 2000.
3. Les jeunes adultes dans la vingtaine sont aussi plus nombreux à utiliser l'hébergement d'urgence depuis l'an 2000.
4. Une pauvreté croissante et plus complexe qui, pour un nombre important d'individus, atteint plusieurs sphères importantes de leur vie : capacité de se nourrir, de se loger et de se vêtir, capacité relationnelle, capacité de travailler, capacité d'affiliation, capacité d'autonomie et capacité d'être en santé.
5. Une population aux multiples visages avec des trajectoires et des réalités parfois bien différentes.

5.2.6. Des problématiques qui se complexifient

On constate une hausse du nombre de personnes qui ont recours aux services des organismes communautaires, ainsi que des différents réseaux publics. Il est tout aussi vrai de parler d'une augmentation dans la complexité des problématiques rencontrées.

Les intervenants constatent en effet que les problématiques sont de plus en plus complexes auprès de la clientèle qu'ils accompagnent. Les statistiques des organismes dédiés de première ligne sont évocatrices à cet effet, on y observe une augmentation du nombre de personnes toxicomanes, avec des problèmes de santé mentale, qui consomment par injection et qui consomment des amphétamines.



Les intervenants doivent mettre en place des schémas d'intervention systémique afin de bien prendre en considération l'ensemble des facteurs de risques. Ils sont appelés à travailler avec des gens dont la situation de vie est de plus en plus détériorée, ce qui exige une approche professionnelle plus importante. Il faut de plus privilégier des ratios intervenants/personnes rejointes adéquats et s'assurer de la formation des intervenants. De plus, l'aiguillage précis entre les services de première ligne et deuxième ligne, tout autant qu'avec les services spécialisés (désintoxication, psychiatrie, détention) devient essentiel afin de répondre efficacement aux besoins rencontrés.

5.3. Besoins de la communauté en matière de connaissances

La collectivité démontre un intérêt à s'impliquer dans un processus qui permettrait l'amélioration des connaissances en lien avec la clientèle rejointe. Considérant les investissements qui seraient nécessaires pour réaliser une telle démarche localement, aucune action en ce sens n'est en cours. Toutefois, dans l'éventualité où elles seraient déployées régionalement ou sur le plan provincial, les organisations du territoire souhaitent y contribuer. Parmi les éléments qui ont été identifiés d'intérêt à documenter, précisons les suivants :

- Une enquête sur la population dont la stabilité résidentielle est très difficile, voire inexistante : leur nombre, leurs caractéristiques, leur trajectoire, les services qui leur sont offerts, les principaux obstacles à leur stabilisation. Bref, un portrait diagnostique de la situation.
- Une enquête semblable pour les femmes utilisant les ressources d'hébergement et services d'urgence sociale.
- Un projet de plus grande envergure portant sur le portrait diagnostique de la situation de l'itinérance à Trois-Rivières.

5.4. Enjeux principaux

L'évolution de la situation sur le territoire de Trois-Rivières au cours des dernières années nous permet d'identifier douze enjeux principaux.

1. Le débordement et l'engorgement des services dédiés de première ligne

Les organismes assurant une réponse en première ligne connaissent une croissance dans l'utilisation de leurs services qui fragilisent la capacité du milieu à répondre aux besoins observés. Des réflexions sont déjà amorcées sur les solutions à mettre en place pour faire face à cette réalité, notamment en facilitant les accès à des ressources et services qui seront des portes de sortie de l'urgence sociale. Cette analyse devra cependant se poursuivre au cours de la mise en œuvre du plan.

2. Le débordement vers les services généraux de première ligne du réseau de la santé, particulièrement les services d'urgence médicale.

La pression que connaît le réseau public dans l'utilisation des services de première ligne ajoute aux difficultés d'accès de la clientèle. Le recours à l'urgence médicale devient trop souvent le seul moyen pour un accès à des soins. L'accompagnement alors nécessaire pour assurer que la personne persévère dans un processus d'accès parfois ardu amplifie la tâche des intervenants déjà très sollicités.

3. L'augmentation de l'intolérance et de l'insécurité dans le partage de l'espace public entre les différents groupes de citoyens.

L'augmentation des conflits observée concernant la cohabitation de l'espace public par les différents groupes de citoyens interpelle aussi les acteurs du territoire. Les conséquences sont généralement vécues par la clientèle rejointe, notamment par l'intervention policière.

4. La répression et la judiciarisation accrues de l'errance dans le secteur du centre-ville.

Phénomène qui était considéré comme étant moins problématique il y a quelques années, l'intervention policière et judiciaire auprès des personnes en situation d'itinérance a augmenté de façon significative. Les personnes aux prises avec des difficultés sur plusieurs plans de leur vie se voient impliquées dans des processus de judiciarisation, contribuant généralement à la détérioration de leurs conditions de vie.

5. Le déplacement de la partie la plus « dérangeante » de la population visée au plan vers les services correctionnels.

Une partie de la population errante particulièrement dérangeante est judiciarisée et prise en charge par les services correctionnels. Ce processus de judiciarisation survient souvent pour dénouer l'impasse des autres réseaux à prendre en charge la personne et répondre adéquatement à ses besoins. Paradoxalement, les acteurs du milieu n'ont parfois d'autres recours que d'attendre une judiciarisation pour freiner un processus de désorganisation et de détérioration, vis-à-vis duquel tous semblent impuissants, conscients que la judiciarisation contribue à aggraver une situation problématique plutôt qu'à la résoudre. Face à un problème qui à la source en est un de santé plutôt que de criminalité, il apparaît évident que pour freiner ce déplacement de clientèle vers les services correctionnels, il faut soutenir les efforts de coordination intersectorielle entre la santé, la justice, la sécurité publique et les services correctionnels.

6. Le déplacement vers les grands centres urbains ou d'autres régions.

Depuis 2008, une politique de priorisation de l'accueil des personnes dont la stabilité résidentielle est la plus difficile a été adoptée et mise en œuvre sur le territoire. Née d'une concertation entre les organismes Point de Rue, Centre Le Havre, Domrémy MCQ et le CSSS de Trois-Rivières, cette entente a permis de réduire considérablement le transfert d'une clientèle très vulnérable vers les grands centres urbains et les autres régions.

Il n'en demeure pas moins que les organismes du territoire accueillent annuellement un nombre significatif de personnes en provenance de l'extérieur (environ 30 % pour ce qui est de l'hébergement d'urgence). Qu'il s'agisse de jeunes adultes quittant une plus petite municipalité pour fuir une répression accrue de leur milieu et recourir aux services disponibles (telle la substitution à la méthadone) ou qu'il soit question d'adultes de plus de 35 ans qui s'éloignent d'une grande ville où ils sont étiquetés pour s'installer à Trois-Rivières où le coût de la vie est plus abordable, les personnes se retrouvent sans réseau d'appartenance et font face à des impasses rapidement.

Aujourd'hui, nous estimons recevoir plus de gens de l'extérieur de Trois-Rivières qu'en voir quitter pour les grands centres urbains. Cela contribue peut-être à réduire la pression sur nos partenaires des grandes villes, mais représente un défi d'accueil pour nos organismes. Ils doivent composer avec des ressources limitées et ne peuvent miser sur un réseau naturel autour de ces personnes « déracinées ».

7. Les besoins importants en soutien et accompagnement des personnes en difficulté

Les personnes en rupture sociale se retrouvent dans des situations de vulnérabilité importante et d'impasses. Elles ont recours aux services disponibles avec réticence et peuvent démissionner rapidement devant les embûches. Elles ont grandement besoin de soutien et d'accompagnement pour mener à terme des démarches complexes et développer leur autonomie dans un environnement social où la performance prédomine.

8. L'accès aux ressources de première nécessité

Que l'on parle des délais d'attente pour l'obtention d'un soutien financier, d'un revenu de dernier recours insuffisant ou de l'accès limité à de l'ameublement et des biens de première nécessité, la collectivité ne parvient pas toujours à répondre rapidement ou efficacement aux besoins qui sont manifestés. Cette difficulté contribue à la détérioration des conditions de vie des individus et augmente parfois leur niveau d'endettement.

9. L'accès des personnes en rupture sociale aux services de santé, de soins et d'employabilité

Les délais d'attente, les arrimages entre les services (santé mentale, toxicomanie) ou les programmes d'employabilité ainsi que les modalités pour maintenir le suivi auprès de la clientèle rendent difficile l'accès à ces services. La disponibilité des ressources est aussi un facteur contribuant à rendre l'accès aux services ardu pour une clientèle déjà très fragilisée.

10. L'adaptation des services aux besoins des personnes

Comme un peu partout au Québec, les approches les plus efficaces pour rejoindre les personnes en rupture sociale sur le territoire sont celles qui permettent de réaliser les interventions dans les milieux qu'ils fréquentent.

Les approches de type « out reach », travail de rue et travail de milieu sont souvent les plus efficaces pour créer un lien avec l'individu. Ce constat implique qu'il faut revoir nos modes traditionnels d'intervention et adapter nos services aux besoins des personnes visées. Ce constat s'applique aussi aux modalités d'accès des différents programmes visant l'insertion sociale et à l'emploi.

11. La disponibilité de logements salubres et abordables, avec soutien communautaire.

Pour une grande partie de la clientèle rejointe, l'accompagnement dans la recherche d'un logement est nécessaire. Les loyers disponibles sont souvent déficitaires en terme de salubrité ou trop onéreux pour la clientèle en difficultés. En plus d'un accès problématique au logement, le maintien en logement demandera aussi un soutien communautaire régulier, ce qui est peu disponible à ce jour sur le territoire.

12. La réinsertion sociale par l'accès à des expériences et des plateaux de travail

Un des moyens reconnus pour favoriser la réinsertion des personnes en rupture sociale est l'accès à des ateliers de travail. Ces ateliers, adaptés aux besoins des personnes considérées inaptées à l'emploi, favorisent le développement d'habiletés sociales et professionnelles. Ils offrent un accompagnement individualisé ainsi qu'un soutien continu permettant à la personne de vivre une expérience de travail positive et valorisante. L'expérience acquise au sein de ces ateliers aidera la personne à développer des compétences transférables et d'accéder, si elles le désirent, au marché de l'emploi régulier.

Il s'avère donc essentiel de maintenir sur le territoire l'accès aux ateliers de travail afin d'offrir aux personnes des solutions durables qui leur permettront de briser le cercle de l'isolement et de la désaffiliation sociale.

6.1. Objectifs stratégiques

Poursuivre la consolidation et l'amélioration de la réponse aux situations d'urgence sociale

L'amélioration de la réponse aux situations d'urgence sociale a fait partie des objectifs des plans communautaires en itinérance depuis 2003. Des progrès considérables ont toutefois été atteints à cet égard au cours de la dernière période. La cohésion entre les ressources et le développement des partenariats souhaités en 2007 se sont concrétisés. Le rapprochement entre les services du réseau de la santé et ceux du milieu communautaire ont grandement contribué à l'amélioration des partenariats sur le territoire.

La réponse aux situations d'urgence doit cependant continuer à se développer. Les défis à relever sont encore bien présents.

En visant la consolidation et l'amélioration de la réponse aux situations d'urgence, nous souhaitons, d'une part, agir sur les débordements et l'engorgement observés dans les services dédiés de première ligne. Identifier des solutions pour prévenir ces débordements et trouver des alternatives pour éviter le recours à l'urgence lorsque possible, permettrait de diminuer l'engorgement observé de plus en plus fréquemment.

D'autre part, la consolidation des services existants est incontournable. Les approches développées au cours des dernières années ont fait leur preuve auprès des partenaires et de la clientèle rejointe. Les efforts à déployer doivent permettre de maintenir les services et collaborations développées en place.

Améliorer l'intervention auprès des personnes en situation d'itinérance ou à risque de rupture sociale

Depuis la mise en œuvre du premier plan communautaire, des initiatives ont notamment permis d'offrir des solutions plus durables aux individus qui ont connu un passage par l'urgence sociale. Elles ont favorisé une diminution considérable du phénomène de l'utilisation récurrente de l'urgence sociale. L'expérience nous confirme que les solutions qui s'inscrivent dans une vision à long terme augmentent les chances de réussite d'une sortie du cycle de l'itinérance pour les personnes.

Considérant les enjeux observés sur le territoire, il importe que l'intervention soit diversifiée, adaptée aux besoins de la clientèle et touche toutes les sphères de besoins. Ainsi, on vise notamment à :

- Offrir des portes de sortie adaptées aux personnes par l'accès au logement, à l'éducation, au travail
- Prévenir la judiciarisation et le déplacement de la clientèle prioritaire vers les services correctionnels
- Assurer une réponse rapide et adéquate aux besoins de base des individus en difficulté
- Agir en priorité avec la clientèle la plus récurrente et la plus appauvrie en terme de capacités

Prévenir l'itinérance et la rupture sociale

Prévenir l'itinérance et la rupture sociale est un objectif ambitieux, mais incontournable si nous souhaitons mettre fin à un cycle destructeur pour plusieurs individus.

Cet objectif comporte, à notre avis, plusieurs aspects. D'abord, informer et sensibiliser la population et certains acteurs sociaux au phénomène de l'itinérance et au rôle qu'ils peuvent jouer pour favoriser l'intégration sociale des personnes. Nous l'avons mentionné, c'est par une action multisectorielle concertée que nous parviendrons à des résultats significatifs pour la clientèle ciblée. Partager notre connaissance du phénomène de l'itinérance auprès du public, mais aussi auprès des acteurs des différents réseaux concernés devrait favoriser le développement d'une vision systémique commune ainsi que la réalisation d'une action concertée et coordonnée.

De plus, la prévention de l'itinérance doit se traduire par des actions concrètes auprès des personnes, qu'elles soient déjà en situation de désaffiliation sociale ou à risque de le devenir. Le soutien offert aux individus doit permettre d'améliorer leurs conditions de vie et prévenir un retour vers l'errance, au même titre que les personnes à risque de rupture sociale doivent être rejointes pour éviter de glisser vers l'itinérance. En ce sens, les actions de prévention à mettre de l'avant devraient viser à :

- Accentuer le repérage des clientèles à risque
- Renforcer les services d'accompagnement
- Soutenir les actions permettant le maintien des acquis (freiner la détérioration des conditions de vie des individus)
- Soutenir les actions favorisant la réinsertion sociale et la ré-affiliation

6.2. Priorités d'intervention

1. Renforcer les services dédiés de première ligne

Les services dédiés de première ligne jouent un rôle clé à l'intérieur du plan communautaire. Ils représentent à la fois pour les personnes en situation de rupture sociale, la porte d'entrée privilégiée sur les réseaux de services et pour les personnes très vulnérables le dernier filet de sécurité pour prévenir la rupture sociale. Ainsi, pour toutes ces personnes, les services dédiés de première ligne sont une aide essentielle.

Depuis le milieu des années 2000, une croissance alarmante des situations d'urgence sociale et de désaffiliation est observée. Les demandes d'aide sont plus nombreuses, ainsi que le nombre de personnes qui les adressent. On observe aussi une augmentation significative du nombre de situations complexes qui présentent des niveaux de risque importants et qui requièrent la concertation et la coordination de plusieurs organisations.

La pression sur les services dédiés de première ligne est donc très forte, alors que ces services demeurent précaires. Qu'il soit question de l'hébergement d'urgence qui déborde, du Centre de jour de Point de Rue qui peine à répondre à la demande ou de la difficulté de répondre aux besoins d'accueils d'ancrages des personnes errantes ou en voie de stabilisation en logement, la situation est préoccupante.

Les mesures visant à consolider et renforcer la capacité d'accueil d'urgence en hébergement où dans des lieux favorisant l'ancrage des personnes seront considérées comme prioritaires. Ainsi, des solutions novatrices et structurantes au niveau de l'hébergement et du suivi des personnes très vulnérabilisées et désaffiliées représentent des interventions prioritaires.

2. Soutenir le développement de solutions durables

La préoccupation de la collectivité de s'assurer que les solutions mises de l'avant s'inscrivent dans une vision à long terme se traduit dans l'ensemble des actions à favoriser sur le territoire. Les solutions préconisées doivent en effet viser une sortie du cycle de l'urgence sociale.

Ainsi, les activités permettant le soutien et l'accompagnement des individus, l'aide dans la réponse aux besoins de base et l'accès à des mesures visant l'autonomie des personnes seront retenus comme prioritaires. L'accessibilité à un logement abordable, le développement de logements permanents adéquat, l'accès à des activités d'insertion sociale et d'expérimentation à l'emploi, à des mesures d'insertion à l'emploi, ainsi qu'à du soutien budgétaire sont des exemples de solutions durables à développer et à maintenir

3. Développer des ententes favorisant l'adaptation des services aux besoins et à la réalité de la clientèle prioritaire.

La clientèle rejointe par les organismes exige la mise en commun de services provenant de plusieurs réseaux, soit l'emploi et la sécurité du revenu, la santé, la justice, la sécurité publique, l'éducation et l'habitation. L'accompagnement des personnes à travers les processus d'accès des différentes organisations est souvent nécessaire et peu s'avérer ardu. Le développement d'ententes de collaboration et de mesures favorisant l'accès pour la clientèle ciblée est une piste de solution à envisager. Il serait ainsi possible d'adapter les services existants pour qu'ils soient plus efficacement accessibles et contribuent à améliorer les conditions de vie des personnes pour, ultimement, sortir du cycle de l'urgence sociale et de l'itinérance.

Les expérimentations faites sur le territoire ont permis de constater que des gains peuvent être faits pour chacun des partenaires impliqués dans de telles modalités, en complément de la réponse aux besoins des personnes.

4. Renforcer l'accompagnement et le soutien des personnes fragiles et vulnérables

L'expérience des dix dernières années permet de confirmer l'importance d'améliorer et de consolider les services en lien avec l'accompagnement et le soutien des personnes fragilisées par la désaffiliation sociale. Le développement des services dédiés de suivi dans la communauté représente une solution probante pour assurer le cheminement des personnes. Les mesures qui permettent qu'un service soit offert à proximité du milieu de vie, ou de fréquentation, de la personne est aussi une réponse adaptée aux besoins de la clientèle.

L'accès à un logement abordable est un élément de solution incontournable. Le soutien communautaire en logement nous apparaît tout aussi important.

5. Assurer la formation continue des intervenants

Cette priorité, déjà inscrite au dernier plan communautaire demeure d'actualité. Au-delà des structures et des services, ce sont les personnes qui font souvent la différence avec leur bagage de connaissances et de dévouement. Ces intervenants, souvent confrontés à des problématiques complexes et exigeant beaucoup de savoir-faire et de savoir-être, doivent être soutenus dans le développement de leurs expertises.

La mise à jour des connaissances en lien avec les problématiques associées et l'accessibilité à un réseau de soutien pour les intervenants sont des outils à mettre en place.

La formation doit aussi viser la sensibilisation des intervenants d'autres réseaux et de secteurs d'intervention différents. Le phénomène de l'itinérance étant multifactoriel et souvent associé à d'autres problématiques chez les individus, il devient incontournable que l'ensemble des intervenants soit sensibilisé à la réalité de ce phénomène complexe afin d'accentuer le repérage des clientèles à risque et d'agir précocement.

6. Améliorer notre connaissance de la population en situation d'itinérance ou à risque de le devenir

Dans une perspective d'amélioration des services et de mise à jour sur les problématiques émergentes, il est essentiel de bien connaître la population visée. Quoique nous ayons aujourd'hui une connaissance plus précise des facteurs de l'itinérance, des conditions de vie des gens en rupture sociale et des solutions à privilégier, il demeure nécessaire de se documenter sur le phénomène. Les caractéristiques de la population changent au fil des ans, les problématiques évoluent et nous devons nous assurer de bien suivre ses transformations pour adapter notre intervention.

L'amélioration de notre connaissance des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir et le partage de cette connaissance demeurent prioritaire.

7. Maintenir le développement des approches d'intervention partenariales

Il en a été question précédemment dans le plan, la concertation qui s'est développée sur le territoire entre les organismes communautaires d'une part, mais entre le milieu communautaire et les établissements du réseau d'autre part a des retombées fort significatives pour la clientèle. Les organisations impliquées dans la lutte contre l'itinérance partagent une vision du phénomène et des solutions à mettre de l'avant. Plus important encore, ils en partagent la responsabilité. Ainsi, offrir une réponse adaptée aux besoins de la clientèle n'est plus le mandat d'un seul groupe, mais bien une responsabilité commune et partagée, où chacun contribue pour en arriver à déployer des mesures qui font une différence pour les personnes en rupture sociale.

Cette avenue demeure une priorité d'intervention du plan, puisqu'elle permet une mise en commun des expertises et des ressources du territoire dans une approche d'intervention concertée et coordonnée.

6.3. Stratégies de réalisation

L'Agence de la santé et des services sociaux assure la coordination de l'élaboration et de la mise en œuvre du plan communautaire en itinérance, et des projets qui en découlent. Les objectifs du plan ainsi que les priorités d'intervention identifiées sont le fruit d'une réflexion et d'une concertation des principaux acteurs du territoire en ce qui concerne la lutte à l'itinérance. Ces priorités sont arrimées avec d'autres travaux en cours sur le territoire, pour lesquels l'Agence est également partenaire.

Une première étape dans la réalisation des objectifs du plan sera donc d'assurer une cohésion entre les orientations du plan communautaire et les actions entreprises concernant les projets pilotes de coordination intersectorielle en itinérance ainsi que celles de l'équipe itinérance. Cette concertation dans l'action sera une valeur ajoutée au présent plan communautaire.

La deuxième étape dans l'actualisation du plan communautaire sera celle de la sélection des projets soumis dans le cadre du programme SPLI. À la suite d'un appel de propositions, les projets qui seront recommandés aux fins de financement seront en lien direct avec les priorités d'intervention retenues par la collectivité.

6.4. Moyens pour mesurer les progrès

L'Agence, en collaboration avec le comité de gestion SPLI, portera un regard sur l'avancement des différents projets tout au long de la mise en œuvre du plan communautaire. Ce suivi, associé à la mesure des résultats atteints dans chacun des projets recommandés, permettra de constater les progrès réalisés au regard des priorités fixées. Cette évolution sera mise en lien avec les travaux en cours sur le territoire en matière de prévention et de réduction de l'itinérance, et partagée aux membres de la Table santé mentale et dépendances du CSSS Trois-Rivières.

Les organismes promoteurs de projets produiront annuellement un rapport d'activités spécifiques, à déposer à l'Agence. Le sommaire des activités réalisées dans le cadre de leurs projets sera mis en lien avec les priorités d'intervention du plan, afin de mieux en évaluer l'atteinte. Les indicateurs suivants feront partie de l'analyse qui sera produite :

- Nombre de projets réalisés
- Nombre d'accompagnements réalisés dans une transition d'un refuge vers un logement de transition
- Nombre d'accompagnements réalisés dans une transition d'un refuge vers un logement autonome
- Nombre d'accompagnements réalisés dans une transition d'un logement de transition vers un logement autonome
- Nombre de logements de transition créés
- Nombre d'accompagnements réalisés dans un centre de jour (« drop in »)
- Nombre d'accompagnements / soutien réalisés dans le cadre du travail de rue

- Nombre de personnes rejointes dans le cadre de plateaux d'insertion sociale
- Nombre d'accompagnements réalisés dans le cadre de la rédaction, diffusion et distribution d'un Journal de rue
- Nombre d'accompagnements réalisés dans le cadre d'un suivi posthébergement
- Nombre de dépannages d'urgence distribués
- Nombre d'accompagnements visant une intégration sociale d'une clientèle à risque, réalisés
- Nombre de personnes ayant intégré un programme de formation
- Nombre de personnes rejointes dans le cadre d'une tablee populaire
- Nombre de personnes rejointes par un soutien en aide matérielle d'urgence
- Nombre de personnes rejointes par un soutien en aide matérielle dans une démarche d'autonomie
- Nombre de personnes ayant obtenu un emploi
- Nombre de partenaires avec lesquels une collaboration s'est développée
- Nombre de partenariats établis avec d'autres réseaux
- Les nouveaux services ayant été développés
- Taux d'utilisation des services dédiés de première ligne
- Nombre de situations de débordements observés dans les services dédiés de première ligne
- Nombre d'ententes de collaboration développées
- Nombre d'activités de formation réalisées
- Nombre de mécanismes de liaison développés

Les indicateurs présentés pourraient être modifiés en cours de mise en oeuvre, selon la nature des projets soumis.

Les initiatives mises de l'avant sur le territoire afin de répondre aux besoins des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être, doivent se coordonner afin d'être optimales et viables. Nous souhaitons, par la concertation des différentes instances à travers un plan communautaire, favoriser une continuité des services offerts à la population dont les besoins sont complexes et importants.

6.5. Contributions de la collectivité

Tel que précisé précédemment, la mobilisation des acteurs de différents secteurs se concrétise de façon significative depuis 2007. Cette implication se traduit également par un soutien financier.

En complémentarité de la contribution du gouvernement fédéral de 1 807 218 \$ dans le cadre du programme SPLI, la mise en oeuvre du plan communautaire en itinérance 2011-2014 est soutenue financièrement par les contributions du gouvernement provincial, par le secteur privé et par la population. La communauté prévoit disposer d'un montant d'environ 9 450 000 \$ pour la période de 2011 à 2014. Cette somme est estimée à partir du soutien financier qu'ont reçu les organismes communautaires promoteurs du plan communautaire en itinérance pour sa mise en oeuvre, durant la période de 2007 à 2011. À cette contribution, s'ajoute le soutien financier alloué aux projets pilotes d'équipe itinérance et de coordination intersectorielle puisqu'ils sont intimement liés à la réalisation du présent plan.

La contribution du ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement du Québec pour les seuls organismes communautaires ayant participé au plan 2007 s'élevait à 5 523 030 \$ pour la période de 2007 à 2011. À ce montant s'ajoute la somme de 2 122 274 \$ en provenance d'autres programmes gouvernementaux québécois. 4 170 316 \$ fut recueilli auprès de la population et du secteur privé par des campagnes de financement réalisées par ces mêmes organismes, alors que la municipalité de Trois-Rivières contribuait pour un montant de 261 818 \$. L'ensemble des contributions et des subventions en provenance de la communauté pour les organismes ayant participé à la mise en oeuvre du dernier plan communautaire en itinérance s'élevait donc à 12 077 318 \$.

6.6. Stratégie de communication

La diffusion du Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières 2011 se réalisera par une stratégie globale de communication comportant cinq volets.

Un premier volet sera de faire connaître à la population le plan communautaire 2001-2014 ainsi que le programme SPLI, par une séance publique d'information. Les organisations souhaitant s'enquérir des objectifs et priorités d'intervention en matière d'itinérance pour le territoire de Trois-Rivières pourront ainsi se procurer la version 2011 du *Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières*. De même, les renseignements concernant les modalités du programme SPLI pour 2011-2014 ainsi que les processus pour le dépôt et l'analyse de projets seront présentés aux participants. La séance publique d'information sera faite conjointement par l'Agence de la santé et des services sociaux et le Centre Service Canada Mauricie.

Un second volet de la diffusion du plan communautaire sera sa présentation auprès des lieux de concertation du territoire, que ce soit en matière d'itinérance ou concernant des problématiques associées.

L'Agence entend aussi partager la diffusion de ce plan d'action auprès de différents organismes ou regroupement d'organismes communautaires en sollicitant leur participation, notons entre autres la Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec/Mauricie, la Corporation de développement communautaire (CDC) de Trois-Rivières et le CSSS de Trois-Rivières. La personne responsable de la mise en œuvre du plan communautaire à l'Agence sera également disponible pour répondre aux questions d'information en regard du programme SPLI.

Un autre volet de la stratégie de communication sera d'assurer une disponibilité du plan communautaire par son dépôt sur différents sites Internet, notamment celui de l'Agence, du CSSS de Trois-Rivières, de la CDC de Trois-Rivières, de la ville de Trois-Rivières et de certains organismes communautaires tels que le Centre Le Havre de Trois-Rivières.

La stratégie de communication prévoit également s'adresser, de façon plus large, à la population en général. Il sera possible de réaliser des activités de presse conjointes à certains moments stratégiques de la démarche d'implantation du plan. Ces activités se tiendront dans le respect des modalités de fonctionnement établies par le Comité conjoint de gestion Québec/Canada, de l'Entente Canada/Québec.

La mise en œuvre du programme SPLI aura contribué à élever le phénomène de l'itinérance au rang des préoccupations sociales reconnues.

Depuis 2008, les actions menées par le gouvernement du Québec auront favorisé le développement d'une vision et d'orientations communes en matière d'intervention auprès des personnes en rupture sociale. Mentionnons le *Cadre de référence sur l'itinérance au Québec* (septembre 2008), le *Rapport de la Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec* (novembre 2009) et le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013* (décembre 2009) comme outils dans la lutte à l'itinérance au Québec.

L'apport du milieu communautaire, notamment dans les projets SPLI mis de l'avant depuis les dix dernières années à Trois-Rivières, a permis d'offrir des services à une population aux besoins multiples et complexes. Ces réalisations ont tout avantage à se poursuivre, d'autant plus qu'elles sont en lien avec les préoccupations et priorités des gouvernements du Canada et du Québec en matière d'itinérance.

Trois-Rivières est une collectivité qui se démarque des autres régions à plusieurs niveaux. Toutefois, sa réalité dans la lutte à l'itinérance est bien similaire quant aux défis rencontrés ailleurs au Québec.

L'importance de l'accompagnement des personnes, l'accès aux services de soutien, la disponibilité de logements abordables, la concertation et le réseautage du milieu demeurent des enjeux incontournables sur lesquels les prochaines actions du plan seront axées.

Nous souhaitons que ce plan communautaire devienne un outil menant vers une concertation mobilisatrice de toutes les instances impliquées dans la prévention et la réduction du phénomène de l'itinérance à Trois-Rivières.

8. Liste des acronymes

CHRTR	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières
CIC	Centre d'intégration communautaire
CSSSE	Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie
CSSSTR	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
MAMROT	Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire
SI	Suivi intensif
TROCCQM	Table régionale des organismes communautaires (TROC) œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux Centre-du-Québec/ Mauricie

Objectifs et priorités du Canada dans le cadre de la SPLI

Objectifs

La SPLI continue de viser globalement à prévenir et à réduire l'itinérance au Canada en établissant des partenariats qui contribuent à un continuum plus viable et complet de mesures de soutien pour aider les personnes sans abri ou à risque de le devenir à atteindre l'autonomie.

Par la SPLI renouvelée pour 2011-2014, le Canada entend contribuer, de concert avec les provinces et territoires et les autres partenaires, à la poursuite des objectifs généraux suivants :

- Stabilité résidentielle pour les personnes sans abri ou à risque de le devenir, fondée sur leur accès à des services et mesures de soutien complets, cohérents et efficaces permettant d'atteindre une telle stabilité, ainsi que sur la disponibilité suffisante de logements de transition et supervisés pour répondre aux besoins dans la collectivité;
- Stabilité économique pour les personnes sans abri ou à risque de le devenir, fondée sur leur accès à des services et mesures de soutien complets, cohérents et efficaces permettant d'accroître une telle stabilité, notamment en facilitant à ces personnes l'intégration au marché du travail et des résultats connexes, afin de maintenir leur stabilité résidentielle;
- Amélioration continue des réponses à l'itinérance, fondée sur l'accès des gouvernements, communautés et autres acteurs à des connaissances et moyens pour renforcer l'efficacité et l'efficience des services et mesures de soutien aux personnes sans abri ou à risque de le devenir.

D'ici le 31 mars 2014, la SPLI concourra à ces objectifs en contribuant à réaliser ce qui suit :

- Mobilisation des partenaires — de sorte qu'à l'échelle de collectivités locales, entre gouvernements et au sein du gouvernement fédéral, les partenariats suscités et soutenus permettent d'harmoniser les priorités et de maximiser la participation et les contributions des divers acteurs, facilitant ainsi l'établissement d'un continuum de services et de mesures de soutien.

L'Entente Canada-Québec reconnaît que la mobilisation des partenaires s'inscrit dans les rôles exercés par les ASSS aux fins du plan communautaire élaboré et mis en œuvre conformément à l'annexe [pertinente de l'Entente].

- Accès des communautés à des moyens de contrer l'itinérance — de sorte que les communautés disposent de ressources et d'une compréhension partagée permettant de cibler les services et mesures de soutien offerts en fonction des besoins prioritaires dans les circonstances locales.
- Investissements stratégiques et harmonisés — de sorte que, grâce aux partenariats appropriés, les fonds de la SPLI soient orientés vers les besoins les plus importants et les groupes touchés, tout en veillant à la complémentarité de ces investissements avec ceux des partenaires et intervenants.
- Connaissances accrues sur l'itinérance — de sorte que les communautés, gouvernements et intervenants disposent d'information pour mieux cerner les causes, la portée et l'évolution du phénomène de l'itinérance, les liens entre facteurs affectant la stabilité résidentielle, et l'éventail de services pertinents et disponibles, ainsi que d'approches novatrices et de pratiques exemplaires pouvant répondre aux besoins particuliers des personnes sans abri ou à risque de le devenir.

En collaborant avec les partenaires à faciliter, pour les personnes sans abri ou à risque de le devenir, l'atteinte de la stabilité résidentielle et son maintien par la stabilité économique accrue, et à rendre disponibles les réponses les plus efficaces possible à l'itinérance, particulièrement à l'échelle locale, la SPLI tend à son but ultime : prévenir et réduire l'itinérance au Canada.

Ces orientations s'inscrivent dans les engagements du Canada à aider les individus confrontés à des obstacles qui entravent leur participation à la vie économique et sociale, et à prendre les mesures voulues pour soutenir les collectivités dans leurs efforts pour relever des défis locaux.

Secteurs prioritaires

Grâce à la SPLI, à l'échelle locale, une communauté peut orienter l'investissement du Canada vers les secteurs d'activités du continuum de mesures de soutien décrits ci-après, selon les besoins que la communauté détermine ayant pris en considération les objectifs et priorités de la SPLI.

Dépenses en immobilisations

Cela comprend, notamment, les activités de préparation du projet, l'achat, la construction ou la rénovation d'un immeuble, et l'acquisition d'appareils ménagers et de meubles, aux fins suivantes :

- Refuges d'urgence;
- Logements de transition;
- Logements supervisés;
- Installations non résidentielles où sont offerts des services à la clientèle.

Services à la clientèle

Cela comprend, notamment, les activités suivantes :

- Aide pour répondre à des besoins fondamentaux, telle que des services d'hébergement et des services d'alimentation;
- Services de soutien individuels et autres services de soutien faisant appel à une approche de gestion de cas, y compris les renvois vers des services de traitement ou des services de santé;
- Aide au placement en logement et au maintien du logement, telle que des services permettant d'aider les sans-abri à sortir de l'itinérance ou des personnes sur le point de devenir itinérantes à garder un logement;
- Activités permettant la transition vers des programmes d'emploi existants ou l'élimination d'obstacles à l'emploi ou l'amélioration de compétences, afin de favoriser une meilleure préparation au marché du travail.

Coordination communautaire, Établissement de partenariats et Gestion des données

Cela comprend, notamment, les activités suivantes :

- Coordination de consultations communautaires, appui aux tables de concertation communautaire, planification communautaire et évaluation des besoins;
- Recherche locale ainsi que collecte et mise en commun d'information propre à la collectivité particulière; établissement de partenariats et réseaux; et coordination/amélioration de la prestation des services;
- Activités de collecte de données sur l'utilisation des refuges d'urgence; élaboration et coordination de données; et établissement de rapports, portant par exemple sur les progrès au regard d'indicateurs de progrès communautaire une fois élaborés et mis en place.

Objectifs et priorités du Québec en matière d'itinérance

Le 14 décembre 2009, le gouvernement du Québec a rendu public le *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*.

Phénomène de l'itinérance

L'itinérance est un processus de désaffiliation qui se traduit chez la personne par une multiplication de ruptures, d'impasses et de difficultés propices à la dégradation des liens sociaux et dont l'aboutissement est la rue.

Exclues et marginalisées, les personnes itinérantes se retrouvent dans une situation de grande instabilité et précarité. Parce qu'ils sont exposés à des conditions de survie, les hommes et les femmes qui vivent dans une telle situation se voient de plus en plus fragilisés dans leur intégrité et leur dignité. Cette situation soulève la nécessité d'agir rapidement auprès des personnes vulnérables afin d'éviter qu'elles ne s'engagent encore plus loin dans ce processus de désaffiliation.

Objectif général

Le Québec poursuit l'objectif général d'améliorer la santé et le bien-être des personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, et ce, en portant une attention particulière aux conditions de vie qui représentent un facteur déterminant à leur santé et bien-être.

La réponse aux besoins des personnes en situation d'itinérance commande le recours à un large éventail de ressources et de services. Elle fait également appel à une meilleure concertation des partenaires et coordination des actions. Non seulement ces personnes ainsi que les membres de leur famille et leur entourage doivent contribuer à leur prise en charge, à leur autonomie et à l'exercice de leur citoyenneté, mais l'ampleur du défi suppose que la communauté et les pouvoirs publics assument également leur part d'engagement.

Ainsi, les orientations doivent soutenir la planification des actions à mener aux plans régional et local, et ce, dans le respect des particularités et priorités de chacune des régions du Québec

Les personnes et les milieux ciblés

Sur le plan de la prévention, toutes les régions sont interpellées pour mener des actions auprès des personnes à risque d'itinérance :

- les personnes démunies en situation de rupture et d'isolement;
- les jeunes et les femmes en difficulté;
- les personnes ayant un problème de toxicomanie, de jeu pathologique, de santé mentale ou de judiciarisation;
- les personnes ayant reçu leur congé d'un établissement;
- les personnes ayant sollicité l'asile et les personnes immigrantes aux prises avec d'importantes difficultés d'intégration;
- les personnes autochtones en situation de précarité vivant en milieu urbain.

Sur le plan de l'intervention et de la réinsertion, une offre de service améliorée et adaptée doit être offerte prioritairement au sein des milieux urbains où l'itinérance est la plus présente. Les actions doivent viser l'ensemble des personnes en situation d'itinérance, en tenant compte de leur parcours :

- personnes en situation d'itinérance situationnelle;
- personnes en situation d'itinérance cyclique;
- personnes en situation d'itinérance chronique.

Les principes directeurs

Des principes directeurs guident les actions devant être posées pour améliorer la situation des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Le pouvoir d'agir

Les interventions qui permettent de développer les aptitudes des personnes sur les plans physique, psychique, affectif et relationnel et qui encouragent leur autonomie sont privilégiées.

Une responsabilité collective

« Le maintien et l'amélioration de la santé et du bien-être reposent sur un partage équilibré des responsabilités entre les individus, les familles, les milieux de vie, les pouvoirs publics et l'ensemble des secteurs d'activité de la vie collective⁷. » Les collectivités ont la responsabilité sociale de soutenir les personnes les plus démunies. Les pouvoirs publics ont, quant à eux, un rôle à jouer dans la réduction des inégalités sociales et économiques dans la population.

Un travail de collaboration

Pour agir efficacement sur un phénomène aussi complexe et multidimensionnel que celui de l'itinérance, la collaboration de l'ensemble des partenaires est prioritaire. Elle doit s'inscrire dans le respect de leur champ d'intervention, de leurs responsabilités et de leurs rôles respectifs de même que dans le respect des particularités des régions.

Des solutions durables

Pour mettre un terme au processus de désaffiliation, il est nécessaire d'envisager des solutions durables. La volonté d'agir doit donc s'inscrire dans une vision à long terme, particulièrement au regard de la stabilité résidentielle des personnes.

PRIORITÉS D'INTERVENTION

Priorité 1 – Renforcer la prévention

- 1.1 Sensibiliser la population et certains groupes sociaux au phénomène de l'itinérance.
- 1.2 Favoriser la persévérance et la réussite scolaires.
- 1.3 Intensifier le repérage des personnes à risque d'itinérance et améliorer les services d'accompagnement.

Priorité 2 – Favoriser la stabilité résidentielle

- 2.1 Améliorer l'accès au logement pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.
- 2.2 Offrir un soutien aux personnes pour favoriser leur maintien en logement.

Priorité 3 – Améliorer, adapter et coordonner l'intervention auprès des personnes itinérantes

- 3.1 Améliorer l'accessibilité et l'adaptabilité des services de santé et des services sociaux.
- 3.2 Faciliter l'accès à des programmes adaptés de formation scolaire et professionnelle.
- 3.3 Favoriser le recours à des programmes adaptés d'insertion ou de réinsertion dans la communauté et le marché du travail.
- 3.4 Améliorer l'accès à un soutien financier pour les personnes itinérantes.
- 3.5 Améliorer la concertation des partenaires et la coordination des actions pour favoriser une intervention intégrée en itinérance.

Priorité 4 – Favoriser une cohabitation tolérante et sécuritaire entre les différents groupes de citoyens

- 4.1 Favoriser une cohésion sociale entre les différents groupes de citoyens et susciter des alternatives à la judiciarisation.

Priorité 5 – Accroître la recherche

- 5.1 Accroître la connaissance du phénomène de l'itinérance et de ses nouvelles manifestations.

⁷ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC (1998). *La politique de la santé et du bien-être*, Québec, p. 21.

Le Québec mobilisé contre la pauvreté
Plan d'action gouvernementale pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015

Quatre orientations

1. Renforcer la solidarité en rapprochant les décisions des milieux locaux et régionaux

- Apporter un soutien financier accru par l'entremise du Fonds québécois d'initiatives sociales, en appui aux priorités régionales
- Coordonner, planifier et réaliser des plans d'action régionaux de lutte contre la pauvreté (alliances de solidarité régionales)
- Travailler étroitement avec les acteurs des secteurs communautaire, philanthropique, économique, syndical et social
- Mobiliser l'ensemble de la société : une mission du nouveau Groupe des partenaires pour la solidarité (GPS) pour rendre les actions plus efficaces
- Mettre sur pied une semaine de la solidarité pour que l'ensemble de la population contribue à l'inclusion sociale des personnes en situation de pauvreté

2. Valoriser le travail et favoriser l'autonomie des personnes.

- Rendre le travail plus attrayant en maintenant la prime au travail, le supplément à la prime au travail et la prime au travail adaptée
- Orienter vers les personnes seules et les couples sans enfant la hausse de la Prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT)
- Réviser annuellement le salaire minimum en prenant en considération ses effets sur la pauvreté
- Poursuivre les investissements liés à l'intégration en emploi du Pacte pour l'emploi
- Mieux servir les nouveaux arrivants pour favoriser leur intégration socio-économique

3. Soutenir le revenu des personnes défavorisées.

- Poursuivre l'aide aux familles défavorisées, notamment en maintenant le programme de Soutien aux enfants
- Indexer automatiquement les prestations d'aide financière de dernier recours
- Mettre en place le crédit d'impôt pour la solidarité pour atténuer les hausses de tarifs et de taxes
- Exempter les revenus de pensions alimentaires dans le calcul des prestations d'aide financière de dernier recours à raison de 100 \$ par mois pour chaque enfant et harmoniser l'aide financière aux études en conséquence

4. Améliorer les conditions de vie des personnes et des familles à faible revenu.

- Construire 3 000 nouveaux logements sociaux, portant ainsi l'objectif à 30 000
- Mettre en place des initiatives pour les Autochtones, notamment en ce qui a trait à l'emploi, au logement, au transport et à l'inclusion sociale
- Favoriser l'inclusion sociale des personnes itinérantes en appuyant, par des interventions régionales et locales, le déploiement du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013 du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Mieux soutenir les initiatives visant le respect des personnes âgées et améliorer l'offre de services destinée aux proches aidants
- Travailler à mettre en place des services structurés d'accompagnement pour les personnes handicapées et leur famille

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec et la Table de concertation en itinérance de Trois-Rivières (2007) : Plan communautaire en itinérance de Trois-Rivières, septembre 2007, p.
http://www.agencessso4.qc.ca/images/images/documents/2007/pci_tr.pdf

Centre de santé et de services sociaux de r Trois-Rivières (2011) : L'État de santé et de bien-être de la population de Trois-Rivières et de Saint-Étienne-des-Grès, CSSS de Trois-Rivières, novembre 2010, 23 p.
http://www.cssstr.qc.ca/pdf/414/Etat_de_sante_et_bien-etre___Juin_2011.pdf

Commission de la santé et des services sociaux sur l'itinérance au Québec (2009) :
Itinérance : agissons ensemble, Rapport final, Assemblée nationale du Québec, novembre, 71p.

CCG (2011b) : *Document d'orientation no 2B à l'intention des ASSS. Élaboration du plan communautaire 2007-2011. Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), Mise en oeuvre dans les collectivités désignées*, décembre, 3 p. et annexes.

CCG (2011a). *Document d'orientation no 2A à l'intention des ASSS. Planification communautaire 2011-2014 et Bilan des plans communautaires 2007-2011 Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), Mise en oeuvre dans les collectivités désignées*, décembre, 2 p. et annexe.

CCG (2010). *Document d'orientation no 1 à l'intention des ASSS. Renouvellement transitoire de projets de services et autres dispositions pour la transition. Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI), transition vers la période 2011-2014 dans les collectivités désignées*, avril, 5 p.

Gouvernement du Canada et gouvernement du Québec (2011) : Entente Canada-Québec concernant la Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2011-2014, avril, 6 p. et annexes.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale(2010) : *Le Québec mobilisé contre la pauvreté, Plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale 2010-2015*, gouvernement du Québec, Québec, 55 p. juin 2010.
http://www.mess.gouv.qc.ca/publications/pdf/ADMIN_Plan_de_lutte_2010-2015.pdf

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009) : *Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013*, Gouvernement du Québec, Québec, 50 p.
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-846-01.pdf>

Réal Boisvert en collaboration avec Yves Pepin et Frédéric Lemay, *Les inégalités de santé et de bien-être en Mauricie et au Centre-du-Québec : Une analyse écologique (phase III), Rapport de recherche*, Direction de santé publique, Agence de santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Trois-Rivières, Septembre 2010.
<http://infocentre.agencessso4-apphr.qc.ca/defavo06/>

Ministère des affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, Répertoire des municipalités, 04 - La Mauricie ainsi que ses municipalités régionales de comté (MRC) et territoires équivalents (TE),
http://www.stat.gouv.qc.ca/regions/profils/region_04/region_04_00.htm

Statistique Canada, profils des communautés de 2006, ville de Trois-Rivières.
<http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/prof/92-591/details/page.cfm?Lang=F>

