Évaluation du Projet IPAC

Itinérance Prévention Ahuntsic Cartierville

Secteur de l'enseignement et de la recherche
CHSLD-CLSC Nord de l'Île

Février 2004

Ont participé à la rédaction du présent rapport :

Céline Bellot, chercheure

Josiane Le Gall, chercheure

Caroline Désilets, agente de recherche

Des remerciements sont adressés aux organismes partenaire du projet IPAC, ainsi qu'à l'équipe d'intervention, dont madame Louise Giguère, coordonnatrice. Merci à madame Ghislaine Binette pour son travail de mise en page.

Table des matières

Introduction **1**

1.0 La sociogenèse du projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierbville **3**

1.1 Le mandat du projet Itinérance Ahuntsic-Cartierville 4

1.2 L'équipe d'intervention et fonctionnement de l'unité mobile 5

2.0 Le mandat d'évaluation du projet Itinérance Ahuntsic-Cartierville **6**

3.0 L'approche méthodologique de l'évaluation 8

3.1 L'observation participante des réunions cliniques 8

3.2 La grille de données compilées par les intervenants 8

3.3 L'entrevue auprès des usagers 9

3.4 Les observations dans l'unité mobile 11

3.5 Les entrevues auprès des partenaires 11

3.6 L'observation des rencontres de l'ensemble des partenaires 12

3.7 Le *focus group* avec les partenaires 12

3.8 La participation aux rencontres du comité consultatif 12

3.9 La stratégie d'analyse 12

3.10 Les limites de l'évaluation 13

4.0 Les résultats de l'évaluation **14**

4.1 L'intervention dans l'unité mobile 14

4.1.1 La description de la clientèle et de l'intervention dans l'unité mobile 14

4.2 La concertation dans le projet Itinérance Ahuntsic-Cartierville 26

4.2.1 La construction d'une vision commune de la problématique et de l'intervention concertée 26

4.2.2 Les débuts de la concertation 31

4.2.3 Les collaborations réalisées 32

Conclusion **37**

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des usagers interviewés 10

Tableau 2 : Distribution mensuelle des interventions de l'Accès-Soir 15

Tableau 3 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, selon l'âge, par mois 16

Tableau 4 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, selon le sexe, par mois 17

Tableau 5 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, en fonction du sexe et selon le groupe d'âge 19

Tableau 6 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, selon leurs caractéristiques 20

Annexe : Les statistiques

Rapport de l'évaluation du projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville

Introduction

L'arrondissement Ahuntsic-Cartierville constitue le deuxième plus grand des neuf arrondissements de la Ville de Montréal. Regroupant les anciens quartiers d'Ahuntsic, Bordeaux et Cartierville, cet arrondissement forme un vaste territoire hétérogène qui connaît depuis une quinzaine d'années de profondes modifications sociales, culturelles et économiques. Le caractère unique du territoire face à l'Île de Montréal se distingue en ce qui a trait à l'importance et à la composition de sa population d'origine immigrante[1], à la disparité des revenus de ses habitants et au vieillissement de sa population. L'ensemble de ces caractéristiques conjuguées à une augmentation en flèche de la pauvreté dans ce secteur, entraîne une détérioration importante du tissu social. L'utilisation des moyennes de revenus pour établir le degré de richesse de la collectivité de ce secteur de la ville perpétue l'image erronée d'un territoire relativement aisé sans réels besoins. Toutefois, la réalité est tout autre et le principal obstacle aux solutions de la pauvreté dans ce secteur est justement ce préjugé erroné concernant l'aisance financière généralisée de la population. La pauvreté fait son apparition sur le territoire et se concentre dans des secteurs géographiques très précis pour constituer des îlots de population particulièrement défavorisés. (Source : portrait du Quartier Bordeaux-Cartierville, février 2001)

Au sein de l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville, 51,4 % des personnes vivant seules et 68,2 % des familles monoparentales vivent sous le seuil de faible revenu et 24,6 % d'entre elles sont prestataires d'aide sociale (Source : DSP-RRSSS-MC 1999). Le taux de la population bénéficiaire de l'aide sociale connaît une hausse importante dans le secteur depuis 1994. En 2001, 14 % des 18-29 ans et 16 % des 30-44 ans étaient prestataires de l'aide sociale dans le quartier Bordeaux-Cartierville. Selon les données de 2001, 44,7 % des personnes seules et 47,4 % des familles monoparentales du quartier Ahuntsic vivent sous le seuil du faible revenu et 13 % de ces familles monoparentales doivent avoir recours à l'aide sociale. Près de 14 % des 30-44 ans ainsi que 14 % des 55-64 ans de ce secteur de la ville sont prestataires

[1] Dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville, les immigrants forment un peu plus du tiers de la population. Ces nouveaux arrivants proviennent en majeure partie du Liban, de l'Inde, du Sri Lanka, d'Haïti, d'Afrique centrale et du Maghreb. Près de 50 % de la population de Bordeaux-Cartierville possèdent une langue maternelle autre que française ou anglaise. L'Arabe (10,8 %), l'Arménien (7,8 %), le Grec (7,3 %) et l'Italien (5,6 %) sont les langues maternelles non officielles les plus fréquentes. La population issue de l'immigration dans le secteur d'Ahuntsic se chiffre à 23,9 %. La majeure partie de ces néo-québécois provient d'Italie (24,1 %), d'Haïti (10,7 %), du Liban (5,6 %), de la France (5,3 %) et du Vietnam (4,7 %). Près de 25,6 % de la population d'Ahuntsic possèdent une langue maternelle autre que le français ou l'anglais. Les langues maternelles non officielles les plus fréquentes dans ce secteur de la ville sont l'italien (6,0 %), l'espagnol (3,3 %), l'arabe (1,9 %), le vietnamien (1,0 %) et le créole (1,0 %).

d'aide sociale (Source : DSP-RRSSS-MC 2001). Pour cette même année, 21 % des 45-54 ans et 17 % des 55-64 ans avaient recours à l'aide sociale au sein de l'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville. (Source : DRHC, DIPS Québec). Les jeunes âgés entre 15 et 30 ans constituent environ 27,8 % de la population. Parmi eux, 34 % sont immigrants et 13 % vivent de l'aide sociale (comparé à 11 % pour l'Île de Montréal). Aussi, dans ce secteur, 38 % des 18-24 ans vivent sous le seuil de faible revenu, soit quelque 4 460 jeunes. L'arrondissement Ahuntsic-Cartierville compte près de 1 250 jeunes de plus vivant sous le seuil de la pauvreté que Hochelaga-Maisonneuve qui en compte 3 210. Il en va de la même comparaison pour le taux de pauvreté de l'ensemble des personnes de Ahuntsic-Cartierville atteignant 34 % et représentant près de 42 000 personnes en 1996 (Source : CDEC Ahuntsic-Cartierville 1996).

Ces transformations économiques, sociales et culturelles font apparaître une nouvelle réalité qui se manifeste par l'existence de caractéristiques propres aux territoires d'Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville qui sont en lien avec l'itinérance :

Trois traits caractérisent la nouvelle réalité de Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville (Source : Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville, septembre 2001[2]) :

1. L'accroissement rapide de la pauvreté, concentrée dans des îlots de populations particulièrement défavorisées, au cœur d'un territoire traditionnellement aisé.
2. La présence significative de communautés culturelles qui représentent plus de 36 % des résidents et parmi eux un taux de nouveaux arrivants de 29 %.
3. L'existence d'une importante population de personnes ayant des troubles graves de santé mentale vivant en milieu naturel, générée par la présence du pavillon Albert-Prévost de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et du Département de psychiatrie du Centre hospitalier Fleury.

Par ailleurs, plusieurs autres problématiques sont associées au phénomène de l'itinérance, à l'absence ou à la précarité de domiciliation dont les problèmes de logement social, problèmes de santé physique et mentale, désinstitutionnalisation en psychiatrie, alcoolisme, toxicomanie, troubles de comportement, fragilité ou absence de réseaux de support, habiletés sociales limitées, monoparentalité, violence et ruptures conjugales, fugues, prostitution, isolement social, décrochage scolaire, difficultés d'insertion ou de réinsertion socioprofessionnelles, etc. Cette réalité aux problématiques multiples qui émergent dans l'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville contribue régulièrement à alimenter le nombre croissant d'itinérants des quartiers centraux de l'île de Montréal. Comme il s'agit d'un phénomène relativement récent, seules quelques ressources de prévention et de support

[2] Projet déposé dans le cadre du programme initiative de partenariat en action communautaire, septembre 2001.

communautaire, sous-financées, arrivent tout de même à se développer sur le territoire telles La Corbeille, le SNAC, l'AMRAC, Relax Action.

1.0 La sociogenèse du projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville

L'idée du projet IPAC tient d'abord à la volonté de deux quartiers, Bordeaux-Cartierville et Ahuntsic, de s'unir pour mieux intervenir auprès d'une clientèle vulnérable à risque d'itinérance. Dès les débuts, les organisateurs communautaires des deux CLSC concernés, tout comme la Table de concertation Solidarité Ahuntsic, ont porté ce projet. En septembre 2001, Solidarité Ahuntsic déposait une proposition de projet dans le cadre du programme fédéral de l'initiative de partenariats en action communautaire (IPAC). Il avait accepté le rôle de promoteur que lui avait confié un groupe de 14 partenaires qui s'étaient engagés dans une démarche concertée de prévention de l'itinérance dans les quartiers d'Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville. Les organismes partenaires de ce projet sont :

- Rap Jeunesse
- Table de concertation Jeunesse Ahuntsic
- Table de concertation Jeunesse Bordeaux-Cartierville
- Arrondissement Ahuntsic Cartierville
- CLSC Ahuntsic
- CHSLD-CLSC Nord de l'Île
- Regroupement des organismes communautaires alternatifs du Nord (ROCAN)
- Corbeille Bordeaux-Cartierville
- Relax Action
- La Parentrie
- Les Habitations de la Visitation (Maison l'Éclaircie)
- Atelier de meubles recyclés Ahuntsic-Cartierville (AMRAC)
- Service de nutrition et d'action communautaire (SNAC)
- Association de parents pour la santé mentale St-Laurent Bordeaux-Cartierville

L'octroi d'un financement dans le cadre des Initiatives de Partenariat en Actions Communautaires a permis le démarrage du projet. Du mois d'avril 2002 au mois de juin 2002, Solidarité Ahuntsic a recruté le personnel, l'a formé, a procédé à l'achat de l'unité mobile. Ces deux mois ont ainsi servi à mettre en place l'intervention dans toutes ses composantes humaines et matérielles. Cette période a également servi à actualiser les premiers contacts entre les partenaires en vue de les mobiliser autour des dynamiques de concertation à développer dans l'intervention. Il s'agit d'une période où le projet a été

présenté dans de nombreuses ressources et tables pour le faire connaître et le rendre visible auprès des différents acteurs des deux quartiers concernés. Les mois de mai et juin 2002 ont été les premiers mois d'opération de l'unité mobile. Cette période a donc été celle de la mise en place d'une ressource d'intervention mobile ainsi que la présentation de cette ressource et du projet IPAC dans la communauté. Dès le mois de septembre, le projet a pris son rythme de croisière, procédant durant l'automne aux ajustements nécessaires tant dans l'unité mobile qu'auprès des organismes partenaires.

Le projet IPAC s'est donc construit autour d'une table de concertation multiréseaux et multisectorielle solidement implantée dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville. Solidarité Ahuntsic assure la coordination du projet avec l'appui d'un comité consultatif formé d'un représentant de la Table de concertation Jeunesse d'Ahuntsic, un représentant de la Table de concertation Jeunesse Bordeaux-Cartierville, un représentant du Regroupement des ressources alternatives et communautaires du Nord de Montréal (ROCAN), un représentant du SSLDS de la Ville de Montréal, un représentant de Solidarité Ahuntsic ainsi que la coordonnatrice d'IPAC. Ce comité a le mandat d'assurer la mise en place et le suivi du projet et des services, favoriser la collaboration entre les divers acteurs du projet, définir des priorités et suggérer certains ajustements en plus d'orienter les démarches de recherche de financement.

1.1 Le mandat du projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville

Les partenaires du projet IPAC cherchent à contrer le phénomène de l'itinérance par le biais d'une prise en charge locale offrant une solution préventive à la concentration des personnes itinérantes et des ressources dans les quartiers centraux de l'Île de Montréal (Centre-Ville, Centre-Sud, Plateau Mont-Royal). Le projet vise à rejoindre les personnes itinérantes et celles sur une trajectoire d'exclusion à risque de devenir itinérantes telles que les mineurs de 16-17 ans, les fugueurs ou décrocheurs, les jeunes adultes démunis avec des problèmes de santé physique et des problèmes sociaux ainsi que les personnes présentant des troubles graves de santé mentale.

En vue d'améliorer l'aide apportée aux personnes vulnérables de l'arrondissement d'Ahuntsic-Cartierville, le projet IPAC vise à instaurer des pratiques et des services mieux coordonnés, poursuivant des objectifs communs offerts rapidement en continuité les uns des autres et construits avec la clientèle. Le projet poursuit donc les quatre objectifs suivants :

1) Mettre en place dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville une stratégie concertée de réponse aux besoins des personnes qui évoluent sur une trajectoire d'exclusion et d'itinérance afin d'aménager pour elles des conditions de vie meilleures et plus stables et réduire les problèmes de santé physique et mentale;

2) Consolider, par un ajout de ressources humaines, le travail de rue et de milieu dans les quartiers visés;
3) Fournir une place à proximité des lieux fréquentés, au moyen d'une ressource communautaire mobile l'Accès-Soir, de l'aide et une assistance directe ainsi que des services de première nécessité adaptés aux réalités de vie des personnes rejointes de façon à prévenir les situations de détresse et l'itinérance;
4) Prévenir l'incidence et les conséquences de l'itinérance en assurant pour des personnes présentant des troubles graves de santé mentale :
    a) l'accès à 26 logements sociaux avec support communautaire
    b) le maintien et la stabilité des personnes qui vivent en logement privé et qui risquent de vivre une rupture avec leur réseau de soutien naturel

Pour y parvenir, deux outils principaux sont développés dans le cadre de cette intervention préventive :

1) une unité mobile
2) une dynamique de concertation entre 15 organismes partenaires de ce projet.

1.2 L'équipe d'intervention et fonctionnement de l'unité mobile

L'équipe d'intervention est composée de quatre intervenants psychosociaux qui travaillent à la réalisation des activités à bord de l'unité mobile, d'une travailleuse de rue et d'une coordonnatrice. Cette dernière a pour tâches principales la supervision de l'ensemble des activités, l'élaboration des plans de travail des intervenants ainsi que la gestion financière du projet. Elle assure également le leadership du comité consultatif auprès des organismes partenaires et participe activement aux différentes tables de concertation de quartiers dans les champs du développement social, de la jeunesse, de la santé mentale et du travail de rue afin de sensibiliser les organismes du territoire aux besoins de cette clientèle marginale souvent oubliée dans les projets et décisions touchant le développement social. De plus, elle collabore avec le secteur de l'enseignement et de la recherche du CHSLD-CLSC Nord de l'Île, responsable de l'évaluation du projet.

L'unité mobile, l'Accès-Soir, est un véhicule motorisé de 32 pieds qui sillonne les territoires d'Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville depuis mai 2002. Elle assure un service de prépremière ligne en offrant un espace d'accueil, de soutien et de distribution de matériel sociosanitaire (médicaments, condoms, seringues, premiers soins, nourriture). L'équipe d'intervention offre également des services de référence, d'accompagnement et de suivis auprès de la clientèle rejointe. Cette unité d'intervention fonctionne du lundi au vendredi de 17 h à 23 h. Chaque soirée comprend trois arrêts, soit quinze par semaine : huit dans Ahuntsic et sept dans Bordeaux-Cartierville.

Dans Ahuntsic, les arrêts sont :

Parc Ahuntsic (2 arrêts / semaine)

St-Laurent / Fleury,

Henri-Bourassa / De Lille,

Henri-Bourassa / St-Michel,

Lajeunesse / Sauvé,

Henri-Bourassa / Christophe-Colomb,

Métro Henri-Bourassa

Dans Bordeaux-Cartierville, les arrêts sont :

Grenet / Mésy (2 arrêts / semaine)

Salaberry / Grenet (2 arrêts / semaine)

Place Normandie

Parc Louisbourg

Dudemaine /Acadie

2.0 Le mandat d'évaluation du projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville

Le présent rapport vise à évaluer l'implantation et la mise en œuvre du projet IPAC, en vue notamment de saisir l'adéquation entre les besoins de la clientèle visée et les services offerts. Le mandat d'évaluation octroyé pour une période allant de septembre 2002 à septembre 2003 visait trois axes principaux, soit 1) de l'adaptation sociale, 2) de l'innovation, 3) du partenariat.

Axe 1 : Description de la clientèle rejointe, de ses besoins et des services utilisés

Ces objectifs visaient à dresser le portrait sociodémographique des personnes rejointes et de leurs difficultés. La comparaison entre la clientèle réelle et celle visée constitue ici le premier objectif d'évaluation. Pour ce faire, différents indicateurs seront utilisés : âge de la clientèle, sexe de la clientèle, expérience de l'itinérance, situation résidentielle, problèmes de santé physique ou mentale pour caractériser les personnes fréquentant l'Accès-Soir.

Le cadre d'évaluation prévoyait à l'origine mesurer l'adéquation entre les besoins de la clientèle rejointe et les services offerts. Il s'agissait, en d'autres termes, de comparer les demandes des usagers à la réponse offerte par le projet d'intervention IPAC dans ces différents volets, mais aussi de considérer la satisfaction des personnes à l'égard de l'intervention obtenue. Ces objectifs durent cependant être modifiés au cours de l'évaluation dans la mesure où la cueillette de données, tout comme les premières analyses des entrevues auprès des usagers, témoignaient de la difficulté à recueillir les besoins de la clientèle. Le second objectif consistant à évaluer le degré de satisfaction de la clientèle face à la nouvelle ressource d'intervention et les services desservis par celle-ci fut donc supprimé

puisque l'enquêtrice se voyait dans l'impossibilité d'accéder à cette source d'information auprès de la clientèle.

Axe 2 : Description des collaborations établies dans l'intervention : analyse par étude de cas

Il s'agissait ici de décrire et de comprendre comment s'organise la collaboration entre les intervenants autour de la clientèle ciblée. De répondre par exemple, aux questions suivantes : comment s'organisent les collaborations? Sur quelles bases et quelles formes prennent-elles? Quels sont les éléments facilitateurs? Quels sont les obstacles? Comment peut-on améliorer ces collaborations? Ces collaborations améliorent-elles l'accès aux services, la continuité des services?

La réalisation de l'évaluation a permis, dans le cadre de cet axe, de comprendre comment s'implantait ou non le travail de collaboration. Pour y parvenir, des données ont été recueillies auprès des intervenants de l'unité mobile et auprès des partenaires du projet. Ce volet s'est adapté au cours de l'évaluation. Le projet étant dans sa phase d'implantation, peu d'éléments de collaboration ont pu être relevés dans le discours des acteurs rencontrés. Nous y reviendrons ultérieurement dans la partie des résultats.

Axe 3 : Description de la clientèle IPAC par les différents partenaires et leur vision de la collaboration

Constatant que les partenaires connaissent, parmi leur clientèle respective des personnes à risque d'itinérance, l'objectif de cet axe constitue à recueillir leur point de vue sur cette clientèle et ses besoins, la manière dont ils répondent à ces besoins au sein de l'organisme et leurs attentes face aux collaborations établies dans le cadre de l'IPAC en regard de l'amélioration des services rendus à cette clientèle.

Cet axe d'évaluation vise ici à saisir les rapprochements et les distances qui demeurent entre les partenaires dans le cadre du développement de la concertation.

Au-delà de ces trois axes, mentionnons que la perspective adoptée pour l'évaluation vise à considérer la manière dont s'est implanté le projet d'intervention IPAC tant au plan de l'intervention directe auprès des personnes qu'au plan du travail de concertation pour assurer la continuité des services. À cet égard, l'évaluation demeure centrée sur l'intervention tant dans les services offerts à la clientèle que dans les cadres d'intervention mis en place afin de mesurer l'écart entre le planifié et le réalisé.

3.0 L'approche méthodologique de l'évaluation

S'agissant de considérer l'implantation de l'intervention directe et des cadres d'intervention concertée, l'approche méthodologique s'est centrée autour de ces deux objets en utilisant de multiples techniques de cueillette de données et d'acteurs rencontrés.

3.1 L'observation participante des réunions cliniques

Dans une logique d'approfondissement des connaissances du projet à l'étude et du travail des intervenants, l'évaluatrice a assisté à une quinzaine de réunions cliniques hebdomadaires. Ces réunions entre les intervenants de l'Accès-Soir et la coordonnatrice permettent à l'équipe de discuter de certains cas cliniques rencontrés parmi la clientèle du motorisé, d'organiser le travail et le traitement des dossiers en cours. Dans le cadre de ces réunions, l'observation vise à recueillir des données sur le fonctionnement de l'unité mobile, sur les relations de l'équipe d'intervenants, sur les cas cliniques présentés, sur la résolution de problèmes ou de difficultés, sur la vision des intervenants de l'intervention et des besoins de la clientèle. Ces observations permettent ainsi de mieux connaître la clientèle régulière de l'Accès-Soir et la manière dont les intervenants envisagent de répondre aux besoins et attentes de ces personnes. L'observation a permis de considérer comment se réalisait le travail de préparation à une intervention tant dans son contenu que dans ces formes. Ces observations sont précieuses dans le cadre d'une évaluation d'implantation dans la mesure où elles permettent de rendre compte de la manière dont les intervenants appréhendent leur mandat, les besoins de la clientèle et la réponse qu'ils souhaitent offrir sur le plan clinique. En outre, ces observations ont été complétées par des rencontres hebdomadaires avec la coordonnatrice pour faire le bilan du matériel recueilli, la préparation des analyses et le suivi de l'implantation.

3.2 La grille de données compilées par les intervenants

Tout au long du projet, les intervenants ont complété une grille de données pour chaque personne qui a fréquenté l'unité mobile. Cette grille procure des informations au niveau des caractéristiques sociodémographiques de la clientèle, des difficultés et des préoccupations de celle-ci. Ces données fournissent également des renseignements au niveau des liens de confiance qui sont tissés entre l'intervenant et le client, sur le type d'interventions réalisées ainsi que la gamme des services offerts. Cette grille a été compilée dans le but de faire ressortir des données statistiques descriptives de la clientèle et de ses besoins. Mentionnons que la grille a été modifiée en juillet 2002 afin de mieux répertorier les données en différenciant celles provenant d'un premier contact de celles récoltées auprès de la clientèle régulière.

3.3 L'entrevue auprès des usagers

Entre le 5 septembre et le 9 septembre 2003, douze entrevues ont été réalisées avec les usagers réguliers de l'unité mobile, et ce, à partir d'un questionnaire préalablement établi. Celui-ci portait sur leur fréquentation du motorisé et visait à comprendre comment s'étaient effectuées leur prise de contact avec le service, la fréquence de leurs visites de même que les périodes et modalités d'utilisation de ce dernier. Certaines questions portaient sur les données sociodémographiques pouvant caractériser leur situation par rapport à l'itinérance. La satisfaction des clients par rapport à ce projet d'intervention et aux services offerts était également abordée lors des entrevues. Ces usagers ont été recrutés avec l'aide des intervenants. Ces derniers avaient alors comme consigne de présenter le questionnaire auprès de la clientèle régulière en essayant d'aider l'enquêtrice à recruter des personnes présentant des profils et vivant des situations variées. Il est important de souligner les difficultés méthodologiques que présentaient ces entrevues : les considérations d'espace, de temps et de confiance ont conduit à faire le plus souvent les entrevues dans l'unité mobile plus ou moins en retrait de la vie du motorisé. Le terrain enquêté n'était pas propice à un protocole formel d'entrevues qui aurait permis leur enregistrement, transcription ou codification. Celles-ci se limitèrent donc à la prise de notes des informations recueillies lors des entretiens avec les usagers. Les entrevues furent pour la plupart difficiles à mener. La méfiance et le malaise des répondants conduisaient à des réponses courtes ou incomplètes. Maintenir leur attention au niveau de l'entretien n'était pas chose évidente, dans un environnement de va-et-vient constant. L'enquêtrice devait s'efforcer de ramener les informateurs dans le cadre de l'entrevue. La relance ou l'approfondissement de certaines questions était parfois impossible. Devant les difficultés de ce terrain, la présence de l'enquêtrice dans le motorisé se limita à la cueillette de données complémentaires auprès des usagers dans le cadre de discussions plus informelles. Selon le comité consultatif, les personnes interviewées dans le cadre de l'évaluation ne sont pas représentatives de l'ensemble de la clientèle IPAC. Les données recueillies lors des entrevues auprès des usagers apparaissent donc peu dans le rapport et sont présentées à titre indicatif seulement. Le corpus de données compilées par les intervenants de l'Accès-Soir informe davantage quant au portrait sociodémographique et aux besoins particuliers de la clientèle.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des usagers interviewés

Entrevues	Sexe	Age	Situation sociale/ Difficultés de vie	Expériences de l'itinérance	Situation en logement
E1	M	44	Santé mentale	6 mois	Parents
E2	M	30	Déficience	Non	Mère
E3	M	14	Absentéisme scolaire	Non	Mère
E4	M	15	Absentéisme scolaire	Non	Père
E5	M	38	Ex-toxicomanie-SIDA	Non	Appartement
E6	M	16		Non	Parents
E7	M	36	Santé mentale	Non	HLM
E8	M	40		Non	HLM
E9	F	49	Déficience	Non	Colocation
E10	F	30	Monoparentalité (4 enfants)	Non	Appartement
E11	F	54	Sclérose en plaques	Non	Appartement
E12	M	18		Non	Parents

Ce tableau témoigne de la diversité de la clientèle rencontrée qu'il est possible de regrouper en trois groupes, le portrait qui suit a été dressé à partir des entrevues réalisées. Il est important de souligner que cet échantillon, récolté au cours de quatre soirées d'observation, n'offre qu'un léger aperçu de la jeune clientèle d'IPAC. Les données quantitatives compilées par les intervenants de l'Accès-Soir sur une période de 14 mois seront donc subséquemment utilisées afin d'établir un portrait plus significatif des usagers.

1) Les jeunes de moins de 18 ans

Les quatre jeunes rencontrés en entrevue vivent pour la plupart chez leurs deux parents ou chez l'un d'entre eux en cas de séparation. Ils ne déclarent pas avoir des difficultés de vie mais dans leurs discours, pour certains, la question du rapport à l'école est relativement présente. Dans une très grande majorité des cas, lorsqu'il s'agit des jeunes issus de l'immigration, ils viennent chercher des condoms sans évoquer d'autres problématiques que celle de la peur de la grossesse de leur amie.

2) Les hommes entre 30-54 ans

Les hommes plus âgés qui fréquentent la roulotte, rencontrés lors des entrevues, ont connu ou connaissent actuellement des problèmes de toxicomanie ou de santé mentale. La plupart du temps, ils évoquent cette situation. Soulignons à cet effet que le tableau 1 ne tient compte que des difficultés nommées par les personnes. Par contre, les observations et les entrevues avec les usagers laissent entrevoir la possibilité que les hommes rencontrés éprouvent également des difficultés en termes de santé mentale ou de toxicomanie. Dans l'ensemble, ils semblent être dans une situation relativement stabilisée au plan du logement, qu'ils résident chez leurs parents, en colocation, en logements supervisés, en HLM ou en appartements.

3) Les femmes 30-54 ans

Les femmes plus âgées rencontrées qui fréquentent l'unité mobile connaissent une situation de pauvreté importante même si elles vivent de manière relativement autonome. À la différence des hommes, elles ont rarement nommé des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie mais évoquent, pour expliquer leur utilisation de l'Accès-Soir, des maladies physiques ou des enjeux de pauvreté économique et relationnelle. Leur situation résidentielle semble plus précaire. Elles ont le même appartement depuis moins d'un an, soit un appartement en très mauvaises conditions. Elles expliquent aussi être dans cet appartement parce qu'elles ont perdu leur ancien logement en raison d'une rupture conjugale ou de difficultés de paiement.

3.4 Les observations dans l'unité mobile

Le contexte de réalisation des entrevues avec les usagers a permis de faire quatre soirées d'observation dans l'unité mobile. Ces périodes, d'environ cinq heures chacune, ont été mises à profit pour observer les interactions entre les personnes fréquentant la roulotte et les intervenants, les techniques d'intervention de même que l'utilisation des services offerts. Les observations se sont déroulées au cours de la même semaine et couvraient différents arrêts cibles. Cette méthode a permis à l'enquêtrice d'observer le rythme de déplacement hebdomadaire de l'unité mobile, son fonctionnement ainsi que la localisation des lieux d'intervention sur les territoires desservis.

3.5 Les entrevues auprès des partenaires

Les entrevues avec les partenaires avaient pour objectif de recueillir leur vision de la clientèle IPAC, de leur rôle de partenaires, de la concertation et des collaborations existantes. Seuls les partenaires ayant un lien potentiel d'intervention ont été interviewés. Au total, sept entrevues, d'une durée de 40 à 60 minutes chacune, ont été réalisées. Ces entretiens ont permis aux intervenants ainsi qu'aux gestionnaires de s'exprimer de manière confidentielle sur leur vision de leur participation au projet IPAC.

3.6 L'observation des rencontres de l'ensemble des partenaires

Si le protocole d'évaluation envisageait au départ de documenter la construction de la dynamique partenariale à partir des rencontres des partenaires, le présent rapport ne fait état que d'une seule rencontre d'une demi-journée ayant eu lieu le 25 septembre 2002. Celle-ci, la seule à s'être tenue pendant la période d'évaluation, réunissait l'ensemble des partenaires, soit : les membres du comité consultatif, six représentants du CLSC Ahuntsic, sept représentants du CHSLD-CLSC Nord de l'Île, un représentant du SNAC, cinq représentants de RAP Jeunesse, un représentant des Habitations de la Visitation, un représentant de La Corbeille, un représentant de l'APSM Saint-Laurent Bordeaux-Cartierville, un représentant de la Parentrie, un représentant de Relax Action et finalement quatre représentants d'IPAC. Cette rencontre réunissant l'ensemble des établissements partenaires avait pour objet la diffusion des protocoles d'entente.

3.7 Le *focus group* avec les partenaires

À l'étape finale de l'évaluation, un *focus group* avec l'ensemble des 15 partenaires participants a été réalisé en vue de saisir la vision des partenaires de la clientèle et de ses besoins, de la concertation et du rôle de chacun d'entre eux. Étaient représentés à ce *focus group*, un CLSC (protocole UDI et accueil psychosocial), deux ressources d'aide alimentaire, une ressource jeunesse, trois ressources en santé mentale et les membres du comité consultatif. Dans le but de saisir à la fois la dimension bilan de l'année et la dimension prospective, il s'agissait d'observer comment les partenaires débattaient de leurs objectifs, attentes et besoins vis-à-vis de la concertation.

3.8 La participation aux rencontres du comité consultatif

L'évaluatrice a participé à quatre rencontres du comité consultatif afin d'appréhender les enjeux de l'implantation du projet IPAC, mais aussi de saisir les différentes visions du projet. Ces discussions portaient sur la mise en place de l'unité mobile d'intervention et des services offerts, la recherche de financement ainsi qu'au niveau des améliorations à apporter dans l'établissement d'une collaboration intersectorielle entre les partenaires du projet. Aucune de ces réunions, d'une durée moyenne de trois heures chacune, n'a été enregistrée. L'observation se limita à la prise de note manuelle.

3.9 La stratégie d'analyse

Considérant la multitude de sources de données, l'analyse a consisté à trianguler les informations dans le cadre de deux unités d'analyse distinctes; d'une part, le travail de l'unité mobile et d'autre part, la mise en œuvre de la concertation.

En ce qui a trait à l'unité mobile, l'analyse a permis de dégager un portrait de la clientèle et de ses besoins, de présenter la nature des interventions et le dispositif d'intervention mis en place. Le cadre d'évaluation de l'unité mobile porte sur ce qu'elle a réalisé au plan de l'intervention et au plan de la clientèle rejointe. Rappelons ici que l'objectif planifié du projet IPAC était de «fournir sur place, à proximité des lieux fréquentés, au moyen d'une ressource communautaire mobile, l'Accès-Soir, de l'aide et une assistance directe, ainsi que des services de première nécessité adaptés aux réalités de vie des personnes rejointes, de façon à prévenir les situations de détresse et l'itinérance» (Projet IPAC). L'évaluation de l'implantation de l'unité mobile porte donc sur l'adéquation entre l'objectif planifié et la situation concrète en s'intéressant à la clientèle de l'unité mobile et à ses besoins et à l'écart entre ces besoins et l'intervention offerte. Finalement, il s'agissait de considérer si le projet d'intervention et les services offerts parviennent à répondre adéquatement aux multiples besoins d'une clientèle hétéroclite se situant sur des trajectoires en amont ou en aval de la rue.

En ce qui a trait à la concertation, l'analyse vise, d'une part, à considérer les représentations et les pratiques de chacun des partenaires autour de sa participation au projet IPAC et, d'autre part, à appréhender les dynamiques construites entre les partenaires en regard de l'intervention auprès de leurs usagers. L'objectif planifié de l'IPAC était de mettre en place une stratégie concertée de réponse aux besoins des personnes qui évoluent sur une trajectoire d'exclusion et d'itinérance afin d'aménager pour elles des conditions de vie meilleures et plus stables et réduire les problèmes de santé physique et mentale. Il s'agissait ici dans un cadre évaluatif d'appréhender les réalisations obtenues autour de la concertation.

3.10 Les limites de l'évaluation

Le mandat d'évaluation de ce projet présente certaines limites. Tout d'abord, tel que mentionné antérieurement, le premier axe d'évaluation, faisant état du portrait sociodémographique de la clientèle, de ses besoins et de son degré de satisfaction face à cette nouvelle ressource d'intervention, comportait plusieurs faiblesses. Les périodes d'observation à bord de l'unité mobile et auprès de la clientèle de l'Accès-Soir n'ont fourni que très peu d'informations significatives. Ces périodes d'observation auraient dû s'échelonner sur plusieurs mois au cours de la période d'évaluation et non pas se limiter à quatre soirées d'observation concentrées au cours de la même semaine. De plus, les difficultés de terrain rencontrées lors des entrevues auprès des usagers n'ont permis que la cueillette d'informations complémentaires aux données compilées par les intervenants de l'Accès-Soir. L'utilisation des données qualitatives recueillies lors de l'observation participante ne permettait pas de dresser avec fiabilité le portrait sociodémographique des usagers et des motifs de leurs fréquentations au motorisé. Cependant, l'utilisation à la fois de données qualitatives et quantitatives a permis d'atténuer grandement les problèmes de subjectivité et de validité qui auraient pu s'insérer dans l'évaluation.

Il est important de tenir compte que les représentants des organismes partenaires rencontrés occupent différents postes dont certains ne sont pas directement liés à l'intervention auprès de la clientèle. Les partenaires interviewés occupaient des postes aussi variés que ceux de directeur général, administrateurs, infirmières, intervenants et membre du comité consultatif. Chacune de ces personnes présente donc un niveau d'implication et de proximité différent au sein du projet IPAC. Il est possible que ces écarts influencent dans une certaine mesure les données de l'évaluation.

Nous devons également mentionner qu'aucune entrevue formelle n'a été effectuée par l'enquêtrice auprès des intervenants de l'Accès-Soir afin de recueillir leur vision du projet IPAC et leur conception de l'intervention auprès de la clientèle. Ces derniers auraient pu fournir certaines explications en ce qui a trait au manque de références et à la difficulté d'amener la clientèle à construire des demandes d'aide précises permettant de passer le relais d'intervention. L'absence de voix de l'équipe de l'Accès-Soir présente également une limite au niveau de l'évaluation qui se doit d'être prise en considération.

4.0 Les résultats de l'évaluation

4.1 L'intervention dans l'unité mobile

Évaluer l'implantation d'une intervention exige plusieurs étapes. Il s'agissait dans un premier temps de dresser un portrait de la clientèle et des interventions offertes, et dans un second temps de considérer les besoins, les attentes de la clientèle pour finalement considérer l'adéquation de l'intervention à ces besoins. Mentionnons que le portrait des usagers dressé lors de l'enquête de terrain ne fournissait que peu de renseignements significatifs quant aux besoins et leur degré de satisfaction face aux services apportés par la création de l'unité d'intervention mobile. Cette absence de données ne permet donc pas d'évaluer l'adéquation des services offerts. Cependant, la grille de données compilées par les intervenants permet quant à elle de tirer quelques conclusions générales au niveau des besoins que présente la clientèle IPAC.

4.1.1 La description de la clientèle et de l'intervention dans l'unité mobile

Le portrait de la clientèle

Appréhender la clientèle de l'unité mobile consiste d'abord à présenter le nombre de visites par mois à la roulotte. Cette distribution témoigne aussi du nombre d'interventions réalisées dans la roulotte.

Tableau 2 : Distribution mensuelle des interventions de l'Accès-Soir

Mois	Nombre de visites	Pourcentage
Mai 2002	119	2,0
Juin 2002	322	5,4
Juillet 2002	431	7,2
Août 2002	499	8,4
Septembre 2002	388	6,5
Octobre 2002	395	6,6
Novembre 2002	418	7,0
Décembre 2002	297	5,0
Janvier 2003	337	5,7
Février 2003	358	6,0
Mars 2003	396	6,7
Avril 2003	433	7,3
Mai 2003	530	8,9
Juin 2003	511	8,6
Juillet 2003	517	8,7
Total	5951	100

La distribution mensuelle des interventions réalisées par l'unité mobile montre que l'Accès-Soir a atteint une certaine vitesse de croisière avec plus de 300 visites durant les mois d'hiver et environ 500 les mois d'été. Au total, l'unité mobile a eu près de 6 000 visites en quatorze mois d'intervention, soit environ 5 000 sur une base annuelle.

Les données sociodémographiques

Comme mentionné, la description de la clientèle s'appuie sur des données recueillies par les intervenants au quotidien. Elle s'établit de la manière suivante : l'âge estimé par les intervenants, le sexe des personnes; leurs caractéristiques telles qu'elles apparaissent aux intervenants et finalement les préoccupations mentionnées par les personnes. Ces informations doivent être interprétées avec prudence dans la mesure où il s'agit souvent d'informations fournies par un tiers, l'intervenant, et de manière subjective. En effet, s'agissant d'une intervention visant l'accueil et la création de liens, la prise d'informations a été réduite au maximum pour éviter de constituer un obstacle à la présence des personnes dans la roulotte. Néanmoins, ces données révèlent les grandes caractéristiques de la clientèle.

À partir de la répartition selon les mois de fréquentation de l'unité mobile, nous présenterons successivement les tableaux suivants : l'âge de la clientèle par mois (Tableau 2), le sexe de la clientèle (Tableau 3) et les problématiques et difficultés de vie nommées par la clientèle (Tableau 4).

Tableau 3 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, selon l'âge, par mois

	Moins de 18ans	**18-24 ans**	**25-34 ans**	**35-44 ans**	**45-54 ans**	**55 ans et +**	**Total**	**%**
Mai02	38	16	16	29	7	8	114	1,92
Juin02	119	51	42	56	40	14	322	5,43
Juillet02	171	58	49	69	68	15	430	7,23
Août02	175	74	66	91	77	16	499	8,41
Sept02	150	60	46	70	48	13	387	6,52
Oct02	93	64	62	94	74	8	395	6,66
Nov02	114	38	89	92	61	24	418	7,82
Déc02	52	40	73	74	49	9	297	5,00
Janv03	61	31	84	85	56	19	336	5,66
Fév03	64	35	102	83	58	16	358	6,03
Mars03	86	34	102	95	48	29	394	6,64
Avril03	131	62	92	89	39	20	433	7,29
Mai03	216	89	79	80	40	20	524	8,83

Juin03	195	82	73	79	60	21	510	8,59
Juillet03	180	54	91	97	69	26	517	8,71
Total	**1845**	**788**	**1056**	**1183**	**794**	**258**	**5934**	**100**
%	**31,00**	**13,28**	**17,79**	**19,93**	**13,38**	**4,35**	**100**	

Cas manquant : 17

La distribution par âge de la clientèle de l'Accès-Soir permet de mettre en lumière trois grands types d'usagers :

1) Les jeunes de 18 ans et moins forment 31% des usagers fréquentant l'Accès-Soir principalement durant les mois d'été (mai à septembre). Sur 5 934 visites, 1 845 concernent des jeunes mineurs. Les 18-24 ans représentent 13 % de la clientèle. Leur utilisation des services du motorisé se concentre également dans la période estivale.

2) Les personnes adultes de 25 à 54 ans représentent plus de la moitié des fréquentations. Ils forment une clientèle régulière aux problématiques multiples : problèmes d'alcool et de toxicomanie, pauvreté économique et relationnelle, conditions de logement précaires, problèmes de santé physique et mentale, isolement social.

3) Les personnes de plus de 55 ans représentent environ 4 % de l'ensemble des usagers. Leur fréquentation de l'unité mobile d'intervention témoigne de la diversité de la clientèle.

Tableau 4 : Distribution par sexe des personnes fréquentant l'Accès-Soir

	Hommes	**Femmes**	**Total**
Mai 02	104 (87,4 %)	15 (12,6 %)	119
Juin 02	235 (73,0 %)	87 (27,0 %)	322
Juillet 02	331 (76,8 %)	100 (23,2 %)	431
Août 02	377 (75,7 %)	121 (24,3 %)	498
Septembre 02	298 (76,8 %)	90 (23,2 %)	388
Octobre 02	292 (73,9 %)	103 (26,1 %)	395
Novembre 02	282 (67,5 %)	136 (32,5 %)	418
Décembre 02	211 (71,0 %)	86 (29,0 %)	297
Janvier 03	237 (70,3 %)	100 (29,7 %)	337

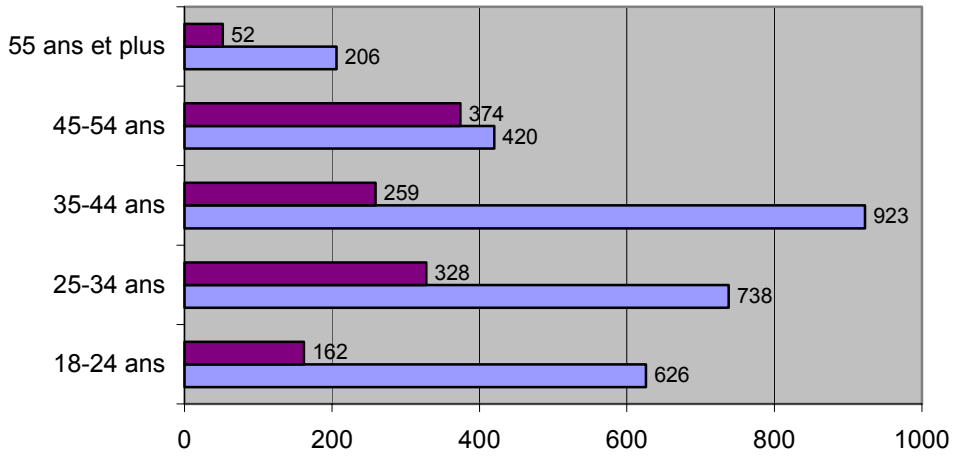
Février 03	252 (70,4 %)	106 (29,6 %)	358
Mars 03	289 (73,0 %)	107 (27,0 %)	396
Avril 03	328 (75,8 %)	105 (24,2 %)	433
Mai 03	431 (81,3 %)	99 (18,7 %)	530
Juin 03	423 (82,8 %)	88 (17,2 %)	511
Juillet 03	405 (78,3 %)	112 (21,7 %)	517
Total	4495 (75,5 %)	1455 (24,5 %)	5950

Cas manquant : 1

La distribution par sexe de la clientèle montre que le motorisé est fréquenté par trois hommes pour une femme en général.

Cependant, le tableau 5 indique que cette répartition connaît des variations en fonction de l'âge des personnes considérées. Ainsi, la clientèle féminine est généralement plus âgée puisque, dans le groupe d'âges 45-54 ans, on retrouve le quart de la clientèle. Les femmes âgées entre 25 et 34 ans représentent 22,6 % des usagers. En plus des diverses problématiques liées à la pauvreté et à la consommation, certaines d'entre elles sont des mères monoparentales. Ces dernières viennent discuter avec les intervenants de leurs problèmes, de leur sentiment d'incapacité parentale et de l'essoufflement qu'elles ressentent. L'unité mobile leur offre un support moral au quotidien et un service de références au besoin. On remarque une tendance inverse chez les hommes, soit une clientèle plus jeune composée de près de 35 % de mineurs.

Tableau 5 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, en fonction du sexe et du groupe d'âge



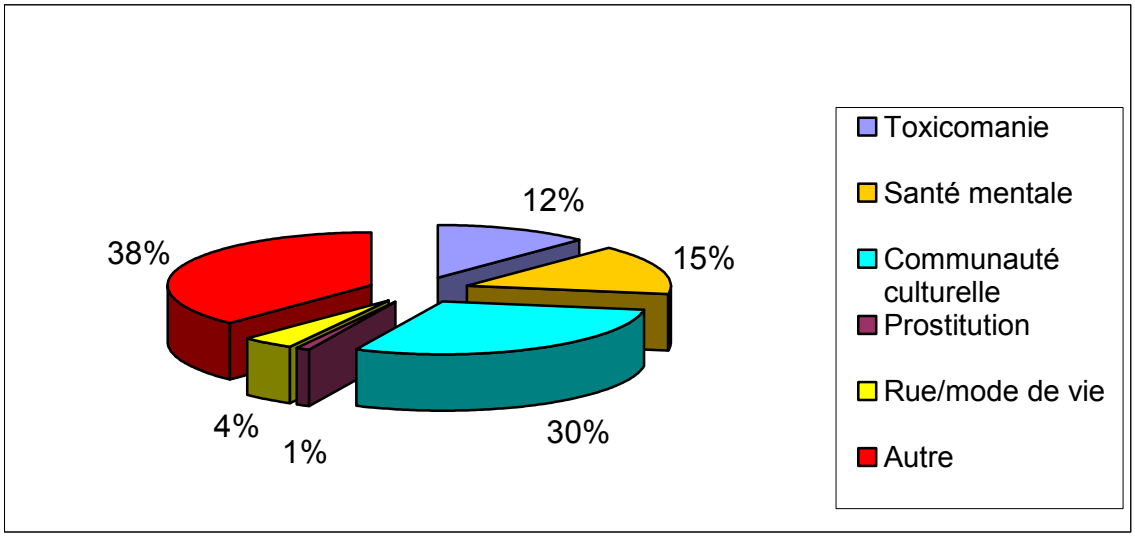
Il ressort de ces différents tableaux que la clientèle de l'Accès-Soir a plusieurs visages :

1) des jeunes hommes de moins de 18 ans
2) des hommes de 25 à 45 ans
3) des femmes de plus de 25 ans

Cette diversité montre que les intervenants sont confrontés à différents types de vulnérabilité dans la mesure où les trajectoires de vie entre des jeunes et des personnes adultes qui composent leur clientèle ne sont pas comparables. Cette situation donne à l'Accès-Soir l'image d'une unité d'intervention généraliste accueillant une clientèle hétéroclite aux besoins et problématiques multiples traversant les différents secteurs traditionnels d'intervention, soit ceux de la jeunesse, des adultes, de la santé mentale et de la toxicomanie.

Les intervenants sont appelés à inscrire quelques difficultés de leur clientèle à partir des discussions qu'ils ont ou des observations qu'ils font. Dans 306 cas sur un total de 551, une ou plusieurs caractéristiques ont été indiquées. Le tableau 6 en présente la répartition. Mentionnons ici qu'une des catégories compilées par les intervenants se distingue des autres. En effet, la catégorie « communauté culturelle » ne constitue pas une difficulté en soi. Elle regroupe les jeunes issus de l'immigration.

Tableau 6 : Distribution des personnes fréquentant l'Accès-Soir, selon leurs caractéristiques



Il est ainsi possible de constater que, dans près du tiers des visites, la question de la toxicomanie ou de la santé mentale se pose. Le fort pourcentage relié aux communautés culturelles correspond à une clientèle jeune, principalement masculine et saisonnière. Celle-ci ne semble pas présenter de problématique précise. Tel que déjà mentionné, leur fréquentation de l'Accès-Soir se rattache principalement à la prévention sexuelle. Le faible nombre de visites liées à de la prostitution et au mode de vie de la rue témoigne ici des besoins particuliers de la clientèle de l'Accès-Soir en prévention de l'itinérance. Il ne s'agit pas ici d'une clientèle du centre-ville vivant des types d'itinérance chronique ou épisodique, mais bien davantage d'une clientèle aux portes de la rue en phase de préitinérance ou de postitinérance.

Lorsqu'on analyse en détails les caractéristiques de la clientèle, on constate que le pourcentage de personnes toxicomanes[3] augmente durant l'hiver (janvier, février et mars) passant de 10 % à 20 % tout comme le pourcentage de personnes souffrant de problèmes de santé mentale qui varie de 15 % à 30 % l'hiver. Cette statistique trompeuse ne reflète pas une augmentation réelle de cette clientèle. En fait, cette dernière forme une clientèle régulière. Elle semble plus présente au cours des mois d'hiver en raison d'une diminution de la clientèle de la saison estivale. Quant à la présence de personnes considérées membres des communautés culturelles, la variation est inverse, elle passe de 18 % au cours de la période hivernale à 42 % durant l'été (de juin à septembre).

[3] Se référer au tableau en annexe portant le titre : «Distribution du nombre de visiteurs s'étant déclarés toxicomanes par mois».

Ces variations viennent confirmer les impressions des intervenants qui parlent des variations dans le type de clientèles selon les saisons : les jeunes issus de l'immigration fréquentent surtout la roulotte l'été; les personnes connaissant des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie demeurent présentes l'hiver.

En ce qui concerne les préoccupations et les problématiques évoquées par les personnes qui fréquentent l'Accès-Soir, elles se situent au niveau de la santé, du logement et de la consommation de drogue. L'accueil et la création de liens de confiance entre les usagers et les intervenants s'inscrivent dans un long processus d'apprivoisement mutuel. Les trajectoires de vie et les difficultés personnelles ne se racontent que progressivement et de façon fragmentée au fil des visites. Les problématiques exprimées par la clientèle rencontrée ne sont donc qu'un aperçu des difficultés multiples auxquelles celle-ci fait face.

Pour autant, les observations faites lors des réunions cliniques et des entrevues avec les usagers montrent que ces personnes adultes vivent au quotidien des difficultés en regard de la pauvreté qu'ils connaissent. Cette situation de pauvreté économique, sociale et relationnelle se lit de différentes façons.

Ainsi, par exemple, la place que prend la roulotte dans la vie de ces usagers réguliers témoigne de leur isolement social. Ils viennent voir du monde, parler, sortir de chez eux. Sont en avance à l'arrêt de la roulotte. Ponctuent leur semaine de ces visites le soir à l'Accès-Soir. D'ailleurs, tous affirment fréquenter la roulotte au moins deux fois par semaine. La prise de nouvelles de la part des intervenants est une occasion d'évoquer des problèmes de colocation pour l'un, des soucis d'argent pour l'autre, son ennui pour un troisième, son manque de nourriture pour un autre. (*observation à unité mobile*)

La clientèle de l'Accès-Soir évoque souvent des situations d'isolement social et de pauvreté relationnelle. Devant l'absence d'un réseau social, ces personnes fréquentent l'unité mobile d'intervention qui leur offre un espace relationnel d'accueil et d'écoute qui leur permet de briser l'isolement social.

Les besoins de la clientèle

La question des besoins de la clientèle est particulièrement délicate. Objectivement, les personnes fréquentant le motorisé semblent avoir de nombreux besoins au plan de l'intervention en raison des situations de vulnérabilité qu'elles vivent (pauvreté, isolement social, domiciliation précaire, toxicomanie, détresse psychologique, problèmes de santé mentale, etc.) comme nous l'avons mentionné auparavant. Pour autant, lorsqu'elles rencontrent les intervenants, elles viennent moins leur demander de l'aide ou une

intervention spécifique qu'une écoute et la création d'un lien relationnel. D'ailleurs, à part les jeunes issus de l'immigration qui disent clairement venir chercher des condoms, toutes les autres personnes évoquent la dimension relationnelle pour justifier leur présence à la roulotte. *« Je viens pour jaser », « Je viens pour voir du monde », « Je viens pour sortir de chez moi », « Je viens ici, car on m'écoute et me respecte », « Je viens ici parce qu'il n'y a pas de jugement ».* Tous évoquent avec une très grande satisfaction leur relation avec les intervenants de l'Accès-Soir et établissent une distinction entre ces derniers et les autres intervenants. *« À la roulotte, ils sont pas comme les autres, ils nous écoutent et nous respectent. »*

Finalement, l'ensemble des données recueillies permet de dégager plusieurs profils de la clientèle en termes de besoins :

1) Les jeunes (moins de 25 ans)

Ce groupe d'âge représente près de 44 % de la clientèle. Deux profils de jeunes sont rencontrés : les premiers sont généralement issus de l'immigration[4] et forment le tiers de la jeune clientèle. Tel que mentionné précédemment, cette clientèle fréquente l'Accès-Soir surtout en saison estivale et diminue au fur et à mesure des mois d'automne. Ces jeunes sont principalement des garçons qui viennent chercher des condoms et de l'information en prévention dans le domaine des relations sexuelles et des infections sexuellement transmissibles. La continuité de leurs fréquentations au cours des mois d'été semble porter davantage sur la réponse à un besoin matériel que sur le besoin d'établir une relation privilégiée avec les intervenants.

Les autres vivent des difficultés scolaires ou familiales. Certains sont décrocheurs, d'autres en voie de décrochage. Ils présentent souvent des problèmes de délinquance et de consommation de drogue et d'alcool. Ils cherchent davantage à créer des liens avec les intervenants de l'unité mobile. Les sujets de discussion tournent souvent autour des drogues, de bagarres, de la violence et de l'intimidation qui se vivent sur la rue et en milieu scolaire.

2) Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale

Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale se retrouvent dans trois catégories :

a) Il s'agit d'hommes entre 25 et 44 ans (61 %) qui ont connu de nombreuses prises en charge et qui sont méfiants à l'égard de toute forme d'intervention.

[4] Selon les informations fournies par les intervenants de l'Accès-Soir, les arabophones, bien que très présents dans ce secteur de la ville, ne fréquentent que très peu le motorisé. Les jeunes issus de l'immigration proviennent majoritairement des Antilles, d'Afrique Centrale et d'Amérique latine.

Pour cette clientèle, l'enjeu de l'intervention demeure l'apprivoisement et le support dans la construction d'une demande d'intervention qui permettra de référer la personne auprès des organismes et ressources adéquats. Méfiants et réfractaires aux autres institutions qu'ils ont souvent trop connues, ces hommes aspirent à une autonomie qu'ils ne parviennent pas à établir. Ils sont le plus souvent en situation de fragilité économique et relationnelle évidente dans la mesure où prendre de l'autonomie signifie le plus souvent s'isoler puisqu'ils ne parviennent que rarement à adopter des relations interpersonnelles adéquates. Le défi pour les intervenants est souvent de sortir ces hommes de la dynamique de rejet dans laquelle ils se positionnent pour entrer en contact avec les autres.

b) Il s'agit de femmes de plus de 35 ans (14,6 %) qui ont connu le plus souvent une insertion familiale et/ou professionnelle qui se retrouvent maintenant isolées et dans la pauvreté. Ces femmes, démunies au plan matériel, relationnel, social et psychologique, se retrouvent seules, éloignées de leur famille et de leurs enfants, dans l'impossibilité d'affronter le marché de l'emploi. Elles sont le plus souvent dans une position de vulnérabilité sociale importante où elles ont de la difficulté à répondre à leurs besoins. Plus que les hommes, ces femmes se présentent avec une fragilité nouvelle et des difficultés qui sont récentes. Le défi pour les intervenants est alors de dépasser le simple besoin de contact social pour favoriser une amélioration de leurs conditions de vie.

c) Il s'agit de jeunes de moins de 24 ans (10,1 %) qui vivent en familles d'accueil, en centres jeunesse, en centres de détention ou à l'intérieur de communautés marginales « communes ». La fin de la prise en charge de ces jeunes par une institution crée une situation de désorganisation sociale importante pour ces derniers qui sont plus ou moins bien préparés à entreprendre une vie autonome. Devant l'absence d'un réseau de support et lorsqu'aucun relais n'est assuré, ces derniers se retrouvent au seuil de l'itinérance. ans le cas des jeunes marginaux se logeant à plusieurs, ils se retrouvent souvent sans ressources lorsque l'arrangement ne tient plus. La fréquentation de l'Accès-Soir paraît plus souvent pour eux un moyen de côtoyer des intervenants différents de ceux rencontrés au quotidien et de faire face au monde. Le défi pour les intervenants est alors d'assurer un minimum de continuité dans l'intervention pour éviter la désorganisation psychique de ces jeunes. Parmi cette catégorie de clientèle, on retrouve des adolescents et de jeunes adultes aux prises avec des problèmes de toxicomanie ou de déficience légère. Ces derniers ne se retrouvent pas dans le modèle de société qui leur est présenté et manifestent un risque élevé de décrochage social.

3) Les familles

Si les familles fréquentent peu l'Accès-Soir, quelques mères monoparentales aux prises avec des difficultés majeures de pauvreté viennent à l'unité mobile chercher support et réconfort sur une base régulière. L'Accès-Soir leur permet alors de briser l'isolement dans lequel elles sont plongées. Ces dernières ont souvent beaucoup de difficultés à assumer les frais de leur logement. Plusieurs d'entre elles sont bénéficiaires d'aide sociale. Ayant des enfants à charge ou peu de qualification, il leur est particulièrement difficile d'intégrer le marché du travail. Elles ont parfois recours au fonds de dépannage financier qui leur procure une aide matérielle face à des besoins essentiels qui ne peuvent être comblés par les organismes déjà présents à l'intérieur du réseau d'aide communautaire (achat de vêtements, frais de transport, frais médicaux).

4) Les consommateurs de drogues

Plusieurs clients qui fréquentent l'Accès-Soir sont aux prises avec un problème de consommation de drogue ou d'alcool. Ces personnes ont habituellement recours au motorisé pour des besoins de base, telle la nourriture, étant donné qu'une grande partie de leurs revenus passe dans la consommation. Les consommateurs de drogues injectables sont peu nombreux à fréquenter le service de distribution et d'échange de matériel d'injection offert par l'unité mobile. Ces derniers regroupent moins d'une dizaine de clients réguliers qui, cependant, demandent de nombreuses seringues (3 377 seringues distribuées en un an).

Constats sur le portrait de la clientèle

Des personnes aux profils fort diversifiés (jeunes, femmes, personnes souffrant de problèmes de santé mentale, toxicomanes et familles) côtoient le motorisé. Celles-ci fréquentent l'unité mobile afin de recevoir l'écoute et l'intervention de base dont elles ont besoin. Dans ce contexte, il s'agit le plus souvent d'une intervention de pré-première ligne où s'établit un climat de confiance et de respect entre les usagers et les intervenants. Loin d'être inutile, ce travail d'intervention en est un majeur puisqu'il permettra éventuellement de bâtir des démarches d'accompagnement vers des ressources plus adéquates. Les intervenants sont conscients de ce travail de proximité, mais ils évoquent aussi en réunions cliniques la nécessité d'arriver à cerner les difficultés plus prégnantes des individus, à agir préventivement tout en demeurant à l'écoute de la personne et de son rythme. De la même façon, pour certains partenaires, « la roulotte rejoint une clientèle très fragile, car rejointe par aucune autre ressource, la clientèle la plus démunie et celle qui a certainement le plus besoin de support, mais aussi d'apprivoisement ».

Pour rejoindre cette clientèle plus réfractaire, plus méfiante ou plus démunie, le défi pour les intervenants réside dans le travail de proximité et d'apprivoisement menant à la construction et au maintien d'une relation de confiance. Ce dernier semble atteint puisque sur un total de 5 904 visites, seules 1 552 représentent un premier contact, ce qui indique que 74 % de la clientèle reviennent et deviennent régulières. Cependant, cette régularité

interpelle aussi les intervenants. Le défi pour eux est alors, comme l'exprime un intervenant rencontré, de « *…parvenir à créer et assurer des liens sans construire une dépendance, voire même parvenir à les amener vers un changement et ne pas être juste une extension de leur salon* ».

Les trajectoires de vie des jeunes souffrant de santé mentale, de même que celles des femmes, ne font généralement pas état de périodes d'itinérance. Elles sont par contre le reflet d'une précarité résidentielle qui pourrait les conduire à vivre des situations d'itinérance.

Pour les hommes d'âge mûr et pour les consommateurs de drogues, les trajectoires de vie révèlent dans plusieurs cas des expériences d'itinérance contrairement aux autres. La rue n'est pas alors perçue par ces personnes comme une menace, mais comme échec. Généralement, ils associent leur présence dans le quartier à une tentative de sortie de l'itinérance. Ce processus demeure cependant fragile. En raison de difficultés personnelles et interpersonnelles, d'un accès limité au marché du travail, de faibles revenus pour faire face aux obligations financières et de la non-disponibilité de logements à prix abordable, il leur est difficile d'acquérir une autonomie susceptible de les sortir de leur vulnérabilité.

Selon les caractéristiques apparentes, la clientèle qui fréquente l'Accès-Soir s'inscrit dans deux types de trajectoires, soit une tentative de sortie de l'itinérance et de la marginalisation, soit une tentative d'évitement de la marginalisation et de l'itinérance. Dans ce contexte, les intervenants sont placés dans une logique préventive où ils jouent un rôle de protection pour que les évènements auxquels la clientèle est confrontée ne marquent pas un passage vers la rue. Les données quantitatives, tout comme les indications relevées lors de la participation aux réunions cliniques, permettent de considérer que l'Accès-Soir est devenu un pivot dans la trajectoire de personnes qui se situent tantôt en amont de la rue et de l'itinérance, tantôt en aval. L'unité mobile réussit alors à la fois un travail de prévention primaire et secondaire.

En bref, les constats concernant la clientèle de l'Accès-Soir et de ses besoins sont :

Une clientèle diversifiée
Une clientèle souffrant d'isolement social
Une clientèle vulnérable
Une clientèle démunie face aux organisations et aux interventions tantôt par refus, tantôt par méconnaissance
Une clientèle à apprivoiser.

Si on s'intéresse à l'adéquation de l'intervention aux besoins de la clientèle, considérons que la régularité de la présence des personnes dans l'unité mobile témoigne du fait que les intervenants ont su bâtir des relations de confiance et de proximité avec elles qui ont permis, d'une part, de les sortir quelque peu de l'isolement social et, d'autre part, de devenir significatives dans la vie de ces personnes.

Le travail à ce titre est en amont de la première ligne avec de surcroît une diversité de problématiques et de situations qui rendent la tâche d'intervention d'autant plus difficile. Si la cohabitation de ces diverses problématiques ne semble pas être un problème pour les usagers du motorisé, il n'en demeure pas moins que les registres, les attentes, les besoins, les cadres de la relation sont très différents et exigent de la part des intervenants une flexibilité et une ouverture très importantes.

4.2 La concertation dans le projet Itinérance Prévention Ahuntsic-Cartierville

Le travail de concertation est au cœur du projet IPAC puisque son premier objectif était « de mettre en place dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville une stratégie concertée de réponse aux besoins des personnes qui évoluent sur une trajectoire d'exclusion et d'itinérance afin d'aménager pour elles des conditions de vie meilleures, plus stables et réduire les problèmes de santé physique et mentale ».

La concertation exige de développer une vision partagée de la problématique et de l'intervention pour parvenir à la réalisation d'une action concertée. S'agissant là aussi d'un processus de développement de liens et d'apprivoisement entre partenaires, les résultats de l'évaluation seront présentés de la manière suivante : la construction d'une vision de la problématique et de l'intervention sous le projet IPAC, les débuts de la concertation, le travail de collaboration réalisé.

4.2.1 La construction d'une vision commune de la problématique et de l'intervention concertée

Pour l'ensemble des partenaires, la clientèle du projet IPAC est une clientèle démunie, présentant différentes situations de vulnérabilité et qui n'est que rarement ou inadéquatement rejointe par les services et l'organisation des services actuels dans les deux territoires concernés. Par conséquent, les enjeux se bâtissent principalement autour des questions d'accueil et d'apprivoisement des personnes, de la construction de liens, de l'accessibilité des services, de la continuité des services dans un cadre de suivi et d'accompagnement des personnes auprès des ressources et organismes appropriés.

Dans cette perspective, les partenaires postulent qu'il s'agit d'une clientèle avec de multiples besoins auxquels on doit répondre en trouvant les meilleures façons de se lier avec ces personnes. Par conséquent, le cadre de l'IPAC est donc bien celui d'ajouter une clientèle à celle que les partenaires ont déjà en cherchant à s'approcher d'une clientèle plus réfractaire, plus méfiante ou plus démunie face aux services existants. Pour rejoindre cette clientèle, le travail de proximité et d'apprivoisement est essentiel. Ce mandat a été confié à l'unité mobile d'intervention. Il semble que l'Accès-Soir ait réussi à jouer son rôle puisqu'il est parvenu, tel que démontré dans la section précédente, à rejoindre de manière régulière une clientèle marginalisée.

Mais au-delà de la présentation que le comité consultatif fait de cette figure de l'IPAC, les opinions des partenaires divergent :

a) Pour la majorité des partenaires, soit 42,8 %, le projet de concertation proposé dans le cadre de l'IPAC devrait être un projet d'action intersectorielle qui rassemblerait des partenaires de différents secteurs d'intervention (jeunesse, santé mentale, aide alimentaire, toxicomanie, accueil psychosocial). Ces partenaires auraient comme préoccupations les besoins d'une clientèle vulnérable et démunie dans les quartiers du Nord de la ville où la pauvreté fait son apparition. Ancrée dans une dimension plus politique de la concertation, cette vision cherche à bâtir une préoccupation et une action communes dans les pratiques d'intervention. Ce travail d'intersectorialité vise à ce titre le développement d'une prise en charge concertée des difficultés des personnes quelles que soient leurs caractéristiques sociodémographiques. Cette conception se retrouve principalement parmi les partenaires oeuvrant au sein d'organismes qui offrent des services d'intervention de première ligne.

b) Pour un certains nombre de partenaires (28,6 %), l'objectif principal du projet IPAC consistait en la création d'une unité mobile d'intervention permettant le repérage et l'accueil d'une clientèle peu ou mal rejointe à l'intérieur du système traditionnel de services publics et communautaires. Cette conception se voit principalement associée à un travail *outreach* et une intervention de prépremière ligne autour de l'Accès-Soir, une ressource qui assure un filet de sécurité pour une clientèle en trajectoire d'exclusion. Dans cette optique, la concertation permettrait alors de consolider un partenariat, qui existait déjà entre plusieurs organismes, par des mécanismes de référence et des protocoles d'entente permettant de prendre le relais des interventions de l'unité mobile lorsque les personnes en ressentiraient le besoin ou en feraient la demande. Cette conception se retrouve principalement auprès de partenaires offrant un service d'intervention de suivis communautaires. Pour eux, il s'agit d'aller chercher une clientèle non rejointe, plus réfractaire et démunie dans le cadre d'une dynamique

d'intervention concertée. Contrairement à la vision majoritaire, leur conception de l'intervention et du partenariat est davantage sectorisée.

c) Pour une minorité de partenaires (14,3 %), la concertation doit être un cadre qui permet de s'organiser pour défendre des projets communs comme celui du logement. Cette vision considère l'ensemble des partenaires comme un acteur politique qui localement peut défendre des projets particuliers. Dans cette perspective, la concertation se veut militante et vise à assurer le développement social des territoires concernés. Les trois autres visions portent davantage sur le développement des individus.

d) Pour d'autres (14,3 %), la concertation à l'intérieur du projet IPAC ne constitue pas un élément d'une grande importance. L'objectif principal pour ces derniers réside dans l'existence d'une ressource d'intervention mobile capable de rejoindre les personnes vulnérables directement dans la rue. Selon eux, les références et la mise en place d'un réseau de collaboration sont d'ordre secondaire. Elles associent la totalité du projet IPAC à la création d'une ressource autonome dans le milieu qui réfère et fait appel à d'autres organismes publics et communautaires, si besoin il y a.

L'existence de ces quatre visions témoigne qu'il n'y a pas eu d'harmonisation et d'actualisation de la teneur de la concertation durant la première année d'implantation de l'IPAC. Ces quatre visions qui pourraient à prime abord paraître en opposition coexistent de façon complémentaire à l'intérieur du projet de concertation. Il est également important de souligner que ces différences de conception et de perception quant à la définition et l'évolution du projet IPAC sont étroitement liées à la spécialisation et au mandat de chacun des partenaires. Ainsi, le projet IPAC semble réunir deux grandes catégories de partenaires : des organismes publics offrant des services de première ligne et des organismes communautaires autonomes offrant des services spécifiques de suivis et d'arrimages.

Les partenaires offrant des services de première ligne s'attendent à ce que l'unité mobile travaille en étroite collaboration avec eux et que les intervenants de l'Accès-Soir leur envoient de la clientèle et fassent appel à leurs services de façon plus régulière. Ces derniers s'interrogent sur le manque de référence et de collaboration entre la ressource d'intervention et les organismes partenaires.

« Moi je ne sens pas qu'il y a beaucoup de référence de leur part. D'après moi, il y a beaucoup de gens qui vont au motorisé et qui auraient besoin de références. »

« Il y a comme un maillon manquant…Je crois qu'ils pourraient nous emmener beaucoup plus de clientèle. »

« *S'il n'y a pas eu beaucoup de travail qui a été fait en collaboration, je ne sais pas pourquoi. C'est quelque chose qui m'échappe.* »

« *Des références, ils n'en font pas tant que ça. Pourquoi ils ne le font pas, je ne sais pas. Peut-être qu'ils ne font que répondre aux besoins primaires ponctuels. »*

Les partenaires offrant des services de suivis et d'arrimages soulignent qu'entreprendre une démarche d'intervention et de suivi présente un long processus difficile à établir avec une clientèle qui ne veut pas nécessairement se faire prendre en charge par les intervenants de l'unité mobile.

« Ça ne nous a pas emmené de nouveaux clients, mais ça, c'est compréhensible parce qu'en un an, tu fais juste attirer la clientèle, tu fais de l'apprivoisement. Une fois que tu les as attirés, tu ne peux pas dire : bon bien là, je vais te référer tout de suite à une autre ressource. Ce serait comme créer un lien et le briser en même temps. »

«Ces gens-là ne veulent pas qu'on règle les problèmes de leur vie. Ils vont chercher de l'écoute.»

Ces partenaires offrant des services de suivis et d'arrimages, n'ayant pas les mêmes attentes de recevoir des références et de la clientèle, se montrent relativement plus souples dans leur évaluation de la première phase d'implantation du projet alors que ceux oeuvrant dans des organismes desservant des services de première ligne se sentent mis à l'écart et déplorent le manque de collaboration en matière d'intervention auprès de la clientèle.

Cependant, la majorité des organismes partenaires, soit 71,4 %, disent regretter que ce projet n'ait pas permis une meilleure mobilisation des partenaires autour de cette clientèle vulnérable. Plusieurs soulignent le manque de rencontres et certains évoquent même avoir perdu de vue l'évolution du projet IPAC.

« Il n'y a pas eu suffisamment de rencontres d'appropriation du projet. Il y a un comité consultatif qui l'a encadré et qui n'a pas retourné aux quatorze partenaires. Alors, les retours d'informations du projet IPAC, on n'en avait pas. La concertation n'a pas eu lieu ou très peu.

Une fois le projet conçu, il y a eu très peu de mécanismes de communication entre les partenaires autour de l'Accès-Soir, autour de l'identité et du futur de l'Accès-Soir. Une fois qu'il a été lancé dans l'action, on ne s'est pas réuni pour faire de la réflexion autour de ce projet-là, ça c'est sûr. Il y a un comité consultatif qui l'encadre, il y a eu peut-être deux présentations du bilan. Il y a eu une rencontre d'échange sur les mécanismes, mais il n'y a pas eu de dynamisme autour de comment a évolué ce projet-là en un an. »

Le partenariat s'est fait majoritairement au niveau conceptuel lors de l'élaboration du projet. Cette conception du projet au niveau théorique ne s'est que partiellement réalisée lors de l'exécution. Si tous les partenaires se montraient enthousiastes face à la création d'une ressource mobile d'intervention ayant la possibilité de rejoindre une clientèle marginalisée directement dans la rue, la plupart d'entre eux n'avaient pas envisagé que l'Accès-Soir puisse devenir une ressource aussi autonome dans la prévention de l'itinérance. L'évolution actuelle du projet fait ressortir cet écart entre ce qui avait été pensé sur papier et sur ce qui s'est construit dans l'action.

« On était 14 partenaires à avoir pensé au projet, à avoir fait des lettres d'appui et il n'y a seulement que cinq personnes qui suivent l'évolution du projet et qui n'informent pas les autres partenaires. On a été informé au bout de l'année du bilan annuel. Ça pour moi, je ne peux pas percevoir ça autrement que l'Accès-Soir est une ressource communautaire autonome qui nous envoie son bilan de fin d'année et des réalisations de l'Accès-Soir. »

« Moi quand je lis le rapport annuel et qu'on me parle d'IPAC comme étant l'Accès-Soir et que je vois le nom de l'Accès-Soir quatre fois par page et qu'on ne me parle pas d'autres choses, j'en suis à dire : IPAC c'est devenu l'Accès-Soir. On me parle seulement de l'Accès-Soir et jamais de ce qui s'est passé ailleurs. Alors, ce qui s'est passé ailleurs, soit ça s'est passé et ce n'est pas documenté, soit ça ne s'est pas passé. Nous, on n'a aucune information. Et c'est le seul document officiel qui m'informe de ce qu'est devenu IPAC, alors je me dis bon…le projet IPAC est devenu la ressource, l'Accès-Soir. »

Ainsi, la plupart des partenaires rencontrés (71,4 %) estiment que la concertation ne fut pas priorisée dans l'implantation du projet d'intervention, ce qui donna lieu à la création d'une ressource d'intervention mobile autonome sur le terrain. Cette distanciation du projet face aux objectifs de départ déçoit les organismes ayant participé à la création du projet IPAC puisque seul le volet terrain semble s'être développé tel qu'escompté. Plus de la moitié des partenaires (57,1 %) affirment qu'ils ne se sentent plus impliqués dans la définition des orientations du projet, ni adéquatement représentés par le comité consultatif. Tous déplorent le manque de rencontres entre le comité consultatif et les partenaires ainsi que le manque de communication entre les intervenants des organismes partenaires et les intervenants de l'Accès-Soir.

«On a eu une rencontre pour échanger sur nos mécanismes de référence et nos heures d'ouverture et c'est tout. C'est devenu une ressource communautaire autonome plus ou moins visible avec qui on n'a peu de collaboration. »

«On ne se sent pas très impliqué. On a l'impression d'être beaucoup en retrait…J'ai l'impression que tout le monde travaille de son côté, mais pas en commun. Chacun fait sa popote au quotidien comme ça se faisait déjà avant…Mais est-ce que les gens sentent qu'ils travaillent pour le projet, ça, je ne sais pas ? »

Le présent rapport d'évaluation ne peut que constater que différentes visions existent autour de la table des partenaires et que celles-ci n'ont pas fait l'objet de débats. Or, dans un contexte où les rencontres pour débattre et harmoniser les positions n'ont pas eu lieu, chacun des partenaires définit sa position à partir de son propre point de vue et des intérêts de l'organisme qu'il représente. Si l'opportunité de bâtir une action concertée intersectorielle est réelle en regardant les partenaires présents dans le projet, elle n'est ni nommée et est très peu utilisée. Construire un espace de mobilisation pour mieux répondre aux besoins des personnes qui vivent des situations de vulnérabilité dans un cadre d'intersectorialité présente un long processus qui actuellement ne s'est que partiellement développé. Ceci dit, nous verrons ultérieurement que certains partenaires ont réalisé entre eux quelques rapprochements.

4.2.2 Les débuts de la concertation

Les débuts de la concertation ont consisté le plus souvent à faire connaître le projet et l'unité mobile. Afin d'assurer la visibilité de l'IPAC et de l'Accès-Soir, l'unité mobile fut présentée aux organismes partenaires lors d'activités[5] au cours desquelles les partenaires pouvaient prendre contact avec le motorisé et l'équipe d'intervenants travaillant à son bord. Cependant, ces rencontres de présentation et d'échange se sont estompées au cours de l'année au grand regret de certains partenaires.

[5] Ces activités comprennent : trois rencontres avec les intervenants de l'accueil psychosocial et les chefs d'équipe des CLSC Ahuntsic et Nord de l'Île, une rencontre avec les cliniques jeunesse des deux CLSC, deux rencontres avec les travailleurs de rue de Rap Jeunesse, une rencontre avec les organismes d'aide alimentaire (SNAC et Corbeille), une rencontre avec l'AMRAC, une rencontre avec les associations de parents en santé mentale (Parentrie et Association des parents pour la santé mentale de Saint-Laurent Bordeaux-Cartierville), une rencontre avec les Habitations de la Visitation, une rencontre avec Relax Action ainsi que la présentation du projet dans les Tables de concertations des deux territoires : Table de concertation Jeunesse Ahuntsic, Table de concertation Jeunesse Bordeaux-Cartierville, Table de quartier Solidarité-Ahuntsic, Table de quartier CLIC Bordeaux-Cartierville, Table de concertation en santé mentale de la sous-région Nord.

Quatorze rencontres avec les partenaires ont permis d'établir conjointement des protocoles de référence et l'arrimage des services. Ces protocoles constituent des mécanismes qui visent à faciliter la référence et l'orientation des personnes rejointes au sein du système de services en place. Les débuts de la concertation ont donc permis de développer des corridors d'ententes de services entre les organismes partenaires autour de l'unité d'intervention mobile.

Ces rencontres entre les partenaires ont également permis de définir le cadre des mécanismes d'octroi d'un fonds de dépannage d'urgence[6]. Cette dimension collective s'est limitée au cadre puisque, lors de demandes d'utilisation de ce fonds, seule la coordonnatrice parfois en consultation avec le comité consultatif se prononçait sur l'acceptation ou le refus de la demande. L'utilisation du fonds de dépannage a porté d'une part sur l'achat de matériel non disponible dans certaines ressources (couches, lait maternisé…) et sur l'achat de services (carte médicale, photo, frais de médecins et de transport…). Généralement, ce sont les établissements publics qui ont fait appel à ce fonds en raison de la rigidité des leurs.

De plus, l'équipe de l'Accès-Soir a organisé différentes rencontres avec les partenaires de l'IPAC, notamment les CLSC, pour définir un ensemble de mécanismes de références et de suivis en ce qui a trait à l'intervention directe. Ces rencontres, le plus souvent basées sur des cas de références, avaient pour objet de rendre dynamiques et concrets les protocoles de référence établis antérieurement. Dans cette perspective, il s'agissait d'établir les rôles et les attentes, de part et d'autres, pour faciliter la continuité dans l'intervention auprès des personnes concernées. Ces rencontres pouvaient aussi dans des cas particuliers prendre la forme de discussions entre intervenants à partir du cas d'une personne pour faciliter la transmission d'informations mais aussi la définition du cadre de la collaboration. Cette façon de faire visait à renforcer la dynamique de corridor d'ententes entre l'unité mobile et chacun des partenaires en vue d'aménager des références réciproques.

En dépit de l'existence de visions différentes et du manque de concertation observé par les partenaires, on observe que certaines collaborations ont été réalisées.

4.2.3 Les collaborations réalisées

Pour présenter les quelques collaborations réalisées, il importe de distinguer les stratégies directes de collaboration dans l'intervention des stratégies indirectes de collaboration.

[6] Fonds collectif de dépannage financier alimenté par la trésorerie du projet ainsi que par des contributions en nature des banques alimentaires d'organismes partenaires. Ce fonds a pour objectif d'apporter une aide matérielle aux individus : achat de meubles et de vêtements, trousseaux de literie, achat de médicaments, frais de transport, aide pour déménagement, aide financière sous forme de prêts, etc.

Les stratégies directes de collaboration

Par stratégies directes de collaboration, nous entendons celles qui mettent en présence au moins deux partenaires pour répondre aux besoins d'une personne. Tel que mentionné ci-haut, ces stratégies ont le plus souvent émergé à partir de l'unité mobile dans une logique de référence à un organisme offrant des services de première ligne ou de dépannage d'urgence. Il est possible que les références entre les partenaires aient été plus nombreuses que celles nommées directement par les acteurs. En effet, des personnes peuvent fréquenter l'unité mobile sans dire qu'elles viennent de la part d'un organisme partenaire. Inversement, des personnes fréquentant l'Accès-Soir peuvent aller dans d'autres organismes sans nommer le motorisé. L'équipe d'intervention de l'Accès-Soir a effectué environ 195 références auprès de la clientèle fréquentant l'unité mobile. Ces références permettaient d'orienter la personne vers les ressources appropriées. Mentionnons de façon plus détaillée : une centaine de références de dépannage alimentaire aux organismes partenaires du SNAC et de la Corbeille, une dizaine de références de dépannage vestimentaire, une quarantaine de références vers des ressources d'hébergement et refuges temporaires pour jeunes et adultes, cinq références concernant des centres de désintoxication, une vingtaine de références à des lignes d'écoute, une dizaine de références concernant les droits au logement ainsi qu'une dizaine de références aux services d'accueil psychosocial des CLSC Ahuntsic et Nord de l'Île.

Les références semblent fonctionner relativement bien dans le secteur jeunesse, l'Accès-Soir réalisant une continuité naturelle avec le travail de rue. Les collaborations entre les travailleurs de rue et les intervenants du motorisé se sont établies naturellement dans la mesure où la philosophie et les attitudes d'intervention étaient relativement proches. En ce qui a trait à la clientèle jeune, les collaborations se sont déroulées sans heurt. Ainsi, de nombreux jeunes rencontrés durant les entrevues ou les observations mentionnent avoir été référés par les travailleurs de rue.

Selon les entrevues menées auprès des partenaires, les collaborations les plus nombreuses effectuées au cours de cette première année d'implantation concernent les références que les intervenants de l'unité mobile font aux accueils psychosociaux des deux CLSC du territoire. Il s'agit alors de personnes le plus souvent désorganisées ou en crise qui se présentent avec des attitudes, des comportements, des demandes inappropriées pour les services qu'ils offrent. Ces références ont eu lieu à une dizaine de reprises au cours de l'année et quelques-unes ont permis la prise en charge du client par le biais du relais à un autre organisme. En voici un exemple :

« *Là, on vient d'avoir une référence d'eux (UMI) à nous d'une personne qui n'allait pas bien du tout et qui fréquentait l'Accès-Soir. La personne était en crise et c'était un cas spécifique pour une travailleuse sociale et donc, il y a eu un travail de relais. Moi, j'ai fait le relais avec*

le programme en question et il y a eu une intervention d'urgence avec quelqu'un du pavillon Albert-Prévost. Mais c'est IPAC qui nous a signalé cette personne-là. Le monsieur était en crise suicidaire. L'intervenante m'a appelé du motorisé pour me dire que cet individu n'allait pas bien. Et là dans l'heure qui a suivi, cette personne a été visitée à domicile et amenée au pavillon. Ce téléphone-là de cette intervenante du projet IPAC a été très important. Dans cette intervention, il y a eu un très bon relais, mais je pense qu'il y a bien d'autres situations avec lesquelles on pourrait travailler en concertation. Il y a une collaboration à ce niveau-là qui pourrait être davantage exploitée. »

Au cours de cette phase d'implantation du projet IPAC, les accueils psychosociaux ont fait environ une dizaine de références à l'unité mobile d'intervention pour des personnes présentant des besoins et demandes inappropriés pour les services offerts par le système public. Dans ces circonstances, les personnes rencontrées ont été référées à l'Accès-Soir. Le travail de collaboration pour l'unité mobile consiste alors à apprivoiser la personne et à favoriser la coconstruction d'une demande claire qui permettra de passer le relais d'intervention à des organismes partenaires. Les organismes partenaires, offrant des services de suivis et d'arrimages, réfèrent rarement leur clientèle à l'unité mobile. Travaillant auprès d'individus stabilisés ou en voie de stabilisation, ils ne considèrent pas que cette ressource aux portes de l'itinérance puisse répondre aux besoins actuels de leurs clients.

Cependant, au-delà de ces cadres de références, peu de collaborations directes en intervention ont été réalisées durant l'année d'implantation du projet. L'analyse des entrevues auprès des partenaires permet de constater que les collaborations directes ont majoritairement eu lieu entre l'Accès-Soir et les organismes offrant des services de première ligne ou de dépannage d'urgence. Cependant, ces derniers affirment que le nombre de collaborations demeure minime, qu'il existe certainement des besoins beaucoup plus importants parmi la clientèle qui fréquente l'Accès-Soir et que les cadres de référence et d'intervention concertée doivent être retravaillés.

« *Dans quelques interventions, il y a eu un bon relais. Mais moi je pense qu'il y a bien d'autres situations avec lesquelles on pourrait travailler en concertation.* »

Certains partenaires offrant un service de suivis et d'arrimages évoquent ce manque de concertation avec malaise dans la mesure où ils ne comprennent plus leur rôle et les attentes à leur endroit. Ils estiment d'ailleurs que la clientèle rejointe a nécessairement des besoins auxquels ils auraient pu répondre.

« *Aucune collaboration n'a été effectuée jusqu'à présent.* » « *Je sais que sur le territoire, ils répondent à bien des besoins au niveau du motorisé mais est-ce qu'on peut aller plus loin, au-delà du besoin de base en créant un espace pour qu'ils acceptent autre chose ?* »

Les stratégies indirectes d'intervention en collaboration

Ces stratégies sont celles où la collaboration ne s'établit pas directement autour des usagers mais qui permet d'offrir des services indirects par l'intermédiaire de l'unité mobile. Il s'agit ici le plus souvent de collaborations qui font de l'unité mobile un service de prépremière ligne de dépannage et de référence en vue de rejoindre une clientèle qui ne fréquente pas directement les organismes concernés.

Ainsi, par exemple, les ressources d'aide alimentaire donnent de la nourriture à l'unité mobile pour qu'elle la redistribue dans une logique de dépannage d'urgence. De la même façon, les acteurs du protocole UDI[7] fournissent le matériel d'injection à l'unité mobile pour que les intervenants puissent le redistribuer dans une logique de prévention. Mentionnons à cet égard que l'unité mobile a distribué environ 3 377 seringues et récupéré 3 099 seringues souillées, ce qui équivaut à un taux de récupération de 89 %. Antérieurement à l'implantation du service de distribution et d'échange à bord du motorisé, le CLSC Ahuntsic offrait le service. Toutefois, les demandes de distribution de matériel injectable étaient minimes. La mobilité et l'anonymat de l'Accès-Soir rendent le service plus accessible pour les toxicomanes utilisant des drogues injectables. L'unité mobile semble répondre à un besoin qui n'était pas comblé malgré le service offert par les CLSC.

De plus, les stratégies indirectes concernent aussi la participation des intervenants et de la coordonnatrice aux différentes tables de concertation des deux territoires. Ces personnes assurent une participation aux différentes tables de concertation de quartier dans le champ de la jeunesse, de la santé mentale et du travail de rue. Outre le besoin de se faire connaître des organismes et des intervenants, ces participations permettent aux intervenants de mieux comprendre la réalité des quartiers dans lesquels ils travaillent et devraient en principe faciliter la transmission réciproque d'informations.

[7] Une entente entre le CLSC Ahuntsic et le projet IPAC a permis l'extension du programme « adaptation des services aux personnes utilisatrices de drogues injectables » ; programme établis entre la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et le CLSC Ahuntsic. À la base de cet accord, les intervenants du motorisé ont accès à la formation offerte par la Direction de la santé publique de Montréal-Centre et l'accès à une infirmière de liaison afin de faciliter les références. Les commandes de matériel à la Direction de la santé publique de Montréal-Centre s'effectuent par l'entremise des CLSC qui se chargent également de disposer des seringues récupérées à bord de l'unité mobile. L'extension du service d'échange et de distribution à bord du motorisé permet de rejoindre et de servir plus de consommateurs de drogues injectables.

Ainsi, aux termes d'une année d'implantation de l'IPAC, il est possible de faire un double constat concernant la concertation :

1. Une toile d'araignée a été tissée entre les différents partenaires, notamment par la rédaction de protocoles d'entente et l'établissement de mécanismes de références et de collaborations pour intervenir auprès d'une clientèle commune.
2. Une dizaine de collaborations ont été établies concrètement entre l'unité mobile et les organismes partenaires offrant une intervention de première ligne pour répondre aux besoins de la clientèle, établissant de ce fait différents niveaux d'intervention et de collaboration dans le réseau des partenaires.

Les partenaires rencontrés sont unanimes quant à la nécessité d'améliorer les canaux de communication entre l'unité mobile et les partenaires, de même qu'entre l'équipe d'intervention de l'Accès-Soir et les intervenants des organismes partenaires. Certains souhaiteraient (71,4 %) que les interventions réalisées en termes de références, accompagnements, suivis et arrimages soient davantage documentées afin de donner des indications plus précises au niveau des besoins de la clientèle ainsi qu'au niveau des collaborations entre les organismes. Plus de la moitié des partenaires (57,1 %) estiment qu'une meilleure documentation de la clientèle la plus à risque permettrait d'évaluer plus adéquatement la fragilité et les besoins de ces personnes. Documenter les caractéristiques individuelles et l'historique des problématiques de ces individus permettrait aux partenaires de déceler des besoins auxquels ils seraient en mesure de répondre. Ces informations ouvriraient selon eux une porte d'entrée en matière de construction de demandes d'aide et de prise de relais dans l'intervention. Selon ces partenaires, il est essentiel que les intervenants de l'Accès-Soir recueillent ces informations au cours des conversations avec la clientèle de façon discrète sans que les individus ne se sentent fichés. Voici le commentaire d'un partenaire à ce sujet :

« *Comment ils (l'équipe de l'Accès-Soir) évaluent les besoins d'une personne qui les fréquentent ? ...Il faudrait tenir des fiches, sinon on est dans la supposition. Il faut mesurer la fragilité de ces gens-là. Il faut qu'ils cherchent l'information et qu'ils la colligent même si la clientèle est réticente à ça et même si la tradition des ressources communautaires est réticente à ça.* »

Parmi les partenaires rencontrés, certains proposent une consolidation du volet accompagnement.

« *On a souvent besoin d'accompagnement. Accompagner une personne vers certaines ressources parce que souvent la personne n'ira pas toute seule. Un service d'accompagnement*

manque et fait partie de nos attentes. C'est toujours difficile de trouver quelqu'un pour réaliser un accompagnement. Pour moi, l'accompagnement ça manque.»

Enfin, 71,4 % des partenaires considèrent qu'il est impératif d'améliorer les protocoles de références ainsi que le développement de mécanismes de réseautage interorganismes.

Conclusion

Tel que démontré au cours de cette évaluation, l'Accès-Soir rejoint une clientèle hétéroclite tant au niveau de l'unité mobile qu'au niveau des secteurs d'intervention couverts par les partenaires de la concertation. Cette diversité a des conséquences importantes au niveau de l'intervention dans le motorisé. D'une part, les intervenants ont à gérer la cohabitation de personnes relativement différentes dans leurs besoins mais aussi dans leurs caractéristiques. D'autre part, ils doivent faire face à des cadres, des philosophies et des objectifs d'intervention relativement divers. La vulnérabilité de la clientèle de l'IPAC pose également un défi important pour l'équipe d'intervention de l'Accès-Soir. Plus que toute autre problématique, ces personnes marginalisées souffrent d'une pauvreté relationnelle évidente. Elles cherchent à briser l'isolement social qu'elles connaissent en fréquentant l'Accès-Soir. Dans ce contexte, le travail des intervenants se situe avant tout au niveau de l'accueil, de l'écoute et de l'établissement d'un lien de confiance auprès de l'individu. La plupart de ces personnes semblent se soustraire de façon volontaire ou non aux réseaux traditionnels d'aide dont elles pourraient bénéficier. Elles viennent chercher à l'Accès-Soir une écoute et une relation avec les intervenants qu'elles ne peuvent pas trouver ailleurs. Ces personnes éprouvent de la difficulté à utiliser d'autres services dans la mesure où elles n'ont pas de demandes explicites. Dans ce contexte, il est important de considérer que les personnes qui fréquentent régulièrement l'unité mobile ne font pas nécessairement de demandes de changement qui pourraient servir de leviers d'intervention et permettre de les accompagner vers d'autres ressources. Or, pour l'équipe d'intervention, le défi consiste à favoriser la construction d'une demande d'aide qui leur permettrait de passer le relais vers d'autres organismes partenaires ou non de l'IPAC.

Si les étapes-clés de l'entrée dans l'unité mobile et de la création de liens de confiance sont nécessaires, il importe aussi de considérer l'étape de la sortie de l'unité mobile comme cruciale dans la mesure où cette étape permet de concrétiser la pratique d'intervention dans le réseau, mais aussi de libérer l'unité mobile pour de nouvelles clientèles. Il s'agit de faire de l'Accès-Soir un espace d'intervention de transition vers une intervention de première et de seconde lignes.

Il est possible de constater que le focus de cette première phase du projet IPAC portait sur l'implantation d'une ressource d'intervention mobile et la création de liens avec une

clientèle à risque d'itinérance qui ne fréquente pas ou peu les ressources communautaires actuellement en place. Le volet terrain du projet IPAC s'est développé avec succès. Tous les partenaires rencontrés se montrent unanimes à ce sujet. L'implantation d'une ressource d'intervention mobile ayant la capacité de rejoindre directement sur le terrain une clientèle vulnérable qui échappe au système traditionnel d'intervention constitue pour eux la plus grande réussite du projet IPAC. En dix-huit mois de travail terrain, l'Accès-Soir a su s'implanter solidement dans l'arrondissement Ahuntsic-Cartierville. Il est rapidement devenu une référence de base en ce qui a trait aux problématiques des personnes en trajectoire d'itinérance. Le nombre annuel de fréquentations de l'Accès-Soir qui se chiffre à près de 6 000 visites est relativement important pour une première année d'implantation. Il témoigne que cette ressource de prépremière ligne répond à un réel besoin auprès d'une clientèle vulnérable au niveau des territoires d'Ahuntsic et Bordeaux-Cartierville. Par sa participation active aux différentes instances de concertation, l'Accès-Soir a su sensibiliser et prioriser des actions pouvant répondre aux besoins d'une clientèle qui se voit souvent oubliée dans les projets et décisions touchant le développement social. Cette ressource, par ses actions complémentaires à celles des organismes du territoire, ajoute un nouveau filet de sécurité visant à éviter la rupture sociale et l'amélioration de la qualité de vie des personnes les plus marginalisées.

Cependant, le volet concertation n'a pas connu le même succès en raison de certaines faiblesses, parfois difficiles à discerner lors de la mise en place d'un tel projet. L'implantation d'une action concertée permettant de mieux intervenir auprès d'une clientèle vulnérable ne s'est que très partiellement réalisée. Bâtir une concertation est un long processus et en maintenir la cohésion représente un défi important. Lors des entrevues auprès des partenaires, il fut possible de déceler que près de la moitié d'entre eux ne concevaient clairement que le volet terrain du projet, soit la création et la mise en place de l'unité d'intervention mobile. Leur conception du volet concertation s'avérait généralement floue. Il n'existe pas de vision commune quant au projet IPAC et à la dynamique de concertation qui était proposée. Tel qu'il fut démontré antérieurement, plusieurs visions s'entrecroisent, chacun des partenaires définissant sa position en fonction de son degré de proximité avec la clientèle en matière d'intervention. Certains présentent une conception très sectorisée de la clientèle et de l'intervention. Parmi les partenaires rencontrés, 42,8 % définissaient la clientèle IPAC en fonction de leur propre secteur d'intervention ou à la base d'une méconnaissance de l'hétérogénéité de la clientèle et de la diversité des problématiques rencontrées.

De plus, le manque de rencontres d'appropriation du projet et d'instances favorisant le dialogue et l'échange entre les collaborateurs ne pouvait certes pas favoriser l'implantation d'une réelle dynamique d'intervention concertée, ni engendrer un sentiment d'appartenance et d'implication de la part des organismes partenaires. Le manque de communication entre l'équipe de l'Accès-Soir et les intervenants des organismes impliqués dans le projet de

concertation ne pouvait inciter le développement d'un réflexe de référence et d'un partenariat dans l'intervention auprès de la clientèle cible. Il est important de noter que la mobilité, tant au niveau du personnel administratif qu'au niveau des intervenants, pose également une difficulté quant au développement du réflexe de la référence et à l'action concertée en matière d'intervention; le nouveau personnel ne connaissant que superficiellement le projet de concertation. Enfin, certains partenaires ne se sentent pas adéquatement représentés par le comité consultatif. Il n'estime pas que ce dernier forme une instance de communication et d'échange efficace entre les organismes partenaires au sein de ce projet. Les partenaires nous informent qu' *« Il n'y a plus de lien entre le comité consultatif et les partenaires ».* Selon plusieurs, la délégation de l'encadrement du projet à un comité consultatif est une faiblesse importante puisque cette instance ne permet pas à l'ensemble des partenaires de suivre l'évolution du projet.

Malgré les faiblesses du projet IPAC dans son exécution, l'ensemble des partenaires démontrent une motivation et un désir de participation dans cette dynamique de construction à long terme. Les partenaires rencontrés dans le cadre de cette évaluation se sont montrés en faveur de l'amélioration de ce projet de concertation et de la recherche de solutions concrètes permettant de répondre aux besoins d'une clientèle marginalisée en voie de rupture sociale.

Pour parvenir à la construction d'un réseau de concertation efficace, l'unité mobile doit assurer le rôle de passeur dans l'intervention en développant des liens de collaborations dynamiques avec les partenaires. Parmi la multitude de besoins, l'achalandage et la diversité de la clientèle, l'Accès-Soir ne peut assurer seul l'ensemble de ces rapprochements. S'agissant d'un projet de concertation, le défi demeure de dépasser les protocoles d'entente pour parvenir à des aménagements de services qui faciliteraient la transition et l'entrée des personnes dans le réseau traditionnel d'aide aux personnes démunies. Il faut permettre aux organismes impliqués de rejoindre cette clientèle qui leur est jusqu'à maintenant inaccessible. Pour ce faire, certains partenaires proposent de revoir l'utilisation de l'unité mobile afin qu'elle puisse devenir une ressource d'intervention commune pour l'ensemble des partenaires du nord de la ville. Selon eux, il importe que les intervenants des organismes partenaires se rapprochent de l'Accès-Soir et puissent prendre place à son bord afin d'assurer une collaboration dans la construction de demandes d'aide favorisant le relais et l'accessibilité de leurs services.

Cette co-utilisation du motorisé permettrait de dynamiser la concertation entre les partenaires en transformant l'unité d'intervention en une « *roulotte des partenaires de la région Nord et non pas la ressource autonome de l'Accès-Soir* ».

Aux termes de cette évaluation, il apparaît prioritaire que le comité consultatif et les partenaires d'IPAC redéfinissent ensemble les cadres conceptuel et pratique de ce projet d'intervention concertée. Les protocoles de référence, relais et complémentarité doivent être redéfinis afin de permettre la création de nouvelles opportunités de collaboration entre la ressource d'intervention mobile et les organismes partenaires. Les rôles, attentes et possibilités de chacun doivent également être clarifiés. L'organisation de rencontres trimestrielles entre les partenaires, le comité consultatif et l'équipe de l'Accès-Soir, ainsi que la création de nouveaux mécanismes de communication sous forme de rapports ou de bilans, s'avèrent également essentielles. Il semble nécessaire de revoir la composition ainsi que le fonctionnement du comité consultatif afin que celui-ci puisse assurer une instance de communication efficace entre les partenaires et la ressource d'intervention mobile.

La mise en portrait plus détaillé de la clientèle à risque, de l'historique des problématiques et des besoins s'impose. Le caractère hétéroclite de la clientèle se doit d'être davantage précisé lors des réunions entre les partenaires. Il paraît nécessaire de démystifier les différences qui séparent la clientèle saisonnière majoritairement composée d'adolescents de la clientèle régulière composée d'adultes qui fréquentent l'unité d'intervention tout au long de l'année. Il serait important de documenter et présenter des exemples d'interventions concertées lors des rencontres avec les partenaires ou encore en leur faisant parvenir de l'information à l'intérieur de rapports.

Des rencontres entre les intervenants des organismes partenaires et les intervenants de l'Accès-Soir devraient avoir lieu sur une base régulière afin de permettre l'échange, la discussion de certains cas et l'élaboration de plans d'intervention multiformes. La création d'une telle instance de communication favoriserait l'implication des partenaires à l'intérieur du projet. Le partenariat dépend en grande partie des personnes prenant part au projet. Un sentiment d'appartenance à l'IPAC doit être construit. Des liens de confiance ne doivent pas se bâtir uniquement vis-à-vis de la clientèle, mais également entre les partenaires provenant de différents secteurs d'intervention. La pratique d'une collaboration dans l'intervention intersectorielle doit être apprivoisée et des liens d'appartenance et de confiance doivent être tissés.

Finalement, il faudrait améliorer la visibilité des partenaires à l'intérieur du motorisé par le biais d'affiches ou de dépliants. Il en va de même pour la visibilité de l'Accès-Soir à l'intérieur des organismes partenaires.

Aux termes d'une année d'implantation, le projet IPAC demeure un défi à relever, la concertation, ses exigences, ses objectifs n'étant pas encore partagés par la plupart des partenaires. La majorité des collaborateurs impliqués ont envisagé leur rôle à l'intérieur du projet IPAC comme étant limité aux fonctions actuelles de leur organisme. Une

compréhension claire de l'intervention concertée, de l'IPAC et d'une vision commune doit s'établir autour de la table des partenaires. Le motorisé doit demeurer, tant pour la clientèle que pour les partenaires, une plateforme préventive qui peut éloigner les personnes de l'itinérance. Sans l'établissement d'une vision commune, de mécanismes de communications efficaces et d'une véritable dynamique de concertation favorisant le relais et la continuité de l'intervention, l'Accès-Soir risque de devenir une ressource isolée dans la prévention de l'itinérance.

Annexe : Les statistiques

Liste des tableaux - statistiques

Tableau 1 : Nombre de visites par mois, au total

Tableau 2 : Distribution de l'âge des « clients », par mois

Tableau 3 : Distribution du nombre de visites par arrêt

Tableau 4 : Distribution du nombre de visites par arrêt (suite)

Tableau 5 : Distribution du nombre de visites par arrêt (suite)

Tableau 6 : Distribution du sexe des clients, par mois

Tableau 7 : Distribution du nombre de visiteurs s'étant déclarés toxicomanes, par mois

Tableau 8 : Distribution du nombre de clients se disant atteints de troubles de santé mentale, par mois

Tableau 9 : Distribution du nombre de visiteurs appartenant à une communauté culturelle, par mois

Tableau 10 : Distribution du nombre de visiteurs ayant déclaré pratiquer la prostitution, par mois

Tableau 11 : Distribution du nombre de visiteurs ayant déclaré vivre dans la rue, par mois

Tableau 12 : Distribution du lieu où s'est effectuée l'intervention, au total

Tableau 13 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur la sexualité

Tableau 14 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur les relations sociales

Tableau 15 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur les conditions de vie

Tableau 16 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur des types de violences subies

Tableau 17 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur des aspects légaux

Tableau 18 : Distribution des problématiques des clients, selon le sexe au total

Tableau 19 : Distribution de l'âge des clients, selon le sexe

Tableau 20 : Distribution de la toxicomanie en fonction de l'âge et du sexe

Tableau 21 : Distribution des problèmes de santé mentale, selon le sexe et l'âge

Tableau 22 : Distribution des usagers appartenant à une communauté culturelle, selon le sexe et l'âge

Tableau 23 : Distribution des usagers pratiquant la prostitution, selon le sexe et l'âge

Tableau 24 : Distribution des usagers ayant un mode de vie relié à la rue, selon l'âge et le sexe

Tableau 25 : Distribution de l'intervention accueil/premier contact, selon le sexe et l'âge

Tableau 26 : Distribution de l'intervention maintien du lien, selon le sexe et l'âge

Tableau 1 : Nombre de visites par mois, au total

MOIS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 janvier	337	5,7	5,7	5,7
	2 février	358	6,0	6,0	11,7
	3 mars	396	6,7	6,7	18,3
	4 avril	433	7,3	7,3	25,6
	5 mai	119	2,0	2,0	27,6
	6 juion	322	5,4	5,4	33,0
	7 juillet	431	7,2	7,2	40,3
	8 aout	499	8,4	8,4	48,6
	9 septembre	388	6,5	6,5	55,2
	10 octobre	395	6,6	6,6	61,8
	11 novembre	418	7,0	7,0	68,8
	12 décembre	297	5,0	5,0	73,8
	13 mai03	530	8,9	8,9	82,7
	14 juin03	511	8,6	8,6	91,3
	15 juillet03	517	8,7	8,7	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 2 : Distribution de l'âge des « clients », par mois

MOIS * AGE3 age recodifié Crosstabulation

Count

		AGE3 age recodifié						
		0 moins de 18 ans	1 18- 24 ans	2 25 ans à 34 ans	3 35 ans à 44 ans	4 45 ans à 54 ans	5 55 ans et plus	Total
MOIS	1 janvier	61	31	84	85	56	19	336
	2 février	64	35	102	83	58	16	358
	3 mars	86	34	102	95	48	29	394
	4 avril	131	62	92	89	39	20	433
	5 mai	38	16	16	29	7	8	114
	6 juion	119	51	42	56	40	14	322
	7 juillet	171	58	49	69	68	15	430
	8 aout	175	74	66	91	77	16	499
	9 septembre	150	60	46	70	48	13	387
	10 octobre	93	64	62	94	74	8	395
	11 novembre	114	38	89	92	61	24	418
	12 décembre	52	40	73	74	49	9	297
	13 mai03	216	89	79	80	40	20	524
	14 juin03	195	82	73	79	60	21	510
	15 juillet03	180	54	91	97	69	26	517
Total		1845	788	1066	1183	794	258	5934

Tableau 3 : Distribution du nombre de visites par arrêt

ARRÊT1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 parc Ahuntsic	440	7,4	22,6	22,6
	3 Grenet/Mésy	6	,1	,3	22,9
	4 Salaberry/Grenet	495	8,3	25,4	48,2
	7 Parc Ahuntsic2	373	6,3	19,1	67,4
	8 Henri-Bourassa/St-Michel	12	,2	,6	68,0
	9 Lajeunesse coin Chabanel	36	,6	1,8	69,8
	10 Parc Louisbourg	314	5,3	16,1	85,9
	13 Exploratoire	60	1,0	3,1	89,0
	15 métro Henri-Bou	29	,5	1,5	90,5
	17 Dudemaine	65	1,1	3,3	93,8
	18 parc St-Benoit	92	1,5	4,7	98,5
	99 missing	29	,5	1,5	100,0
	Total	1951	32,8	100,0	
Missing	-99 ne s'applique pas	4000	67,2		
Total		5951	100,0		

Tableau 4 : Distribution du nombre de visites par arrêt (suite)

ARRÊT2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 parc Ahuntsic	5	,1	,3	,3
	2 métro Côte-Vertu	15	,3	,8	1,1
	3 Grenet/Mésy	343	5,8	19,2	20,4
	5 St-Laurent/Fleury	249	4,2	14,0	34,3
	6 Henri-Bourassa/D'Iberville	1	,0	,1	34,4
	8 Exploratoire	104	1,7	5,8	40,2
	9 Lajeunesse coin Chabanel	5	,1	,3	40,5
	11 Henri-Bou/Christophe-Colomb	144	2,4	8,1	48,6
	12 Salaberry/Grenet2	17	,3	1,0	49,5
	13 Exploratoire	29	,5	1,6	51,1
	14 Grenet/Mésy2	712	12,0	39,9	91,1
	16 explo (parc Hirondelle)	2	,0	,1	91,2
	17 laurentien/emile nelligan	55	,9	3,1	94,3
	18 CLE ahuntsic	1	,0	,1	94,3
	19 St-michel/henri bou	70	1,2	3,9	98,3
	99 missing	31	,5	1,7	100,0
	Total	1783	30,0	100,0	
Missing	-99 ne s'applique pas	4168	70,0		
Total		5951	100,0		

Tableau 5 : Distribution du nombre de visites par arrêt (suite)

ARRÊT3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3 Grenet/Mésy	409	6,9	18,0	18,0
	4 Salaberry/Grenet	22	,4	1,0	19,0
	5 St-Laurent/Fleury	1	,0	,0	19,0
	6 Henri-Bourassa/D'Iberville	139	2,3	6,1	25,2
	8 Henri-Bourassa/St-Michel	1	,0	,0	25,2
	9 Lajeunesse coin Chabanel	216	3,6	9,5	34,7
	12 Salaberry/Grenet2	882	14,8	38,9	73,6
	13 Exploratoire	6	,1	,3	73,9
	14 Grenet/Mésy2	4	,1	,2	74,0
	15 métro Henri-Bou	519	8,7	22,9	96,9
	16 Lajeunesse/Louvain	11	,2	,5	97,4
	17 métro sauvé	6	,1	,3	97,7
	18 place normandie	16	,3	,7	98,4
	99 missing	37	,6	1,6	100,0
	Total	2269	38,1	100,0	
Missing	-99 ne s'applique pas	3682	61,9		
Total		5951	100,0		

Tableau 6 : Distribution du sexe des clients, par mois

MOIS * SEXE Crosstabulation

			SEXE		
			1 masculin	2 féminin	Total
MOIS	1 janvier03	Count	237	100	337
		% within MOIS	70,3%	29,7%	100,0%
	2 février03	Count	252	106	358
		% within MOIS	70,4%	29,6%	100,0%
	3 mars03	Count	289	107	396
		% within MOIS	73,0%	27,0%	100,0%
	4 avril03	Count	328	105	433
		% within MOIS	75,8%	24,2%	100,0%
	5 mai	Count	104	15	119
		% within MOIS	87,4%	12,6%	100,0%
	6 juion	Count	235	87	322
		% within MOIS	73,0%	27,0%	100,0%
	7 juillet	Count	331	100	431
		% within MOIS	76,8%	23,2%	100,0%
	8 aout	Count	377	121	498
		% within MOIS	75,7%	24,3%	100,0%
	9 septembre	Count	298	90	388
		% within MOIS	76,8%	23,2%	100,0%
	10 octobre	Count	292	103	395
		% within MOIS	73,9%	26,1%	100,0%
	11 novembre	Count	282	136	418
		% within MOIS	67,5%	32,5%	100,0%
	12 décembre	Count	211	86	297
		% within MOIS	71,0%	29,0%	100,0%
	13 mai03	Count	431	99	530
		% within MOIS	81,3%	18,7%	100,0%
	14 juin03	Count	423	88	511
		% within MOIS	82,8%	17,2%	100,0%
	15 juillet03	Count	405	112	517
		% within MOIS	78,3%	21,7%	100,0%
Total		Count	4495	1455	5950
		% within MOIS	75,5%	24,5%	100,0%

Tableau 7 : Distribution du nombre de visiteurs s'étant déclarés toxicomanes, par mois

MOIS * TOXICO Crosstabulation

			TOXICO		
			0 non	1 oui	Total
MOIS	1 janvier	Count	288	49	337
		% within MOIS	85,5%	14,5%	100,0%
	2 février	Count	299	59	358
		% within MOIS	83,5%	16,5%	100,0%
	3 mars	Count	315	81	396
		% within MOIS	79,5%	20,5%	100,0%
	4 avril	Count	362	71	433
		% within MOIS	83,6%	16,4%	100,0%
	5 mai	Count	119		119
		% within MOIS	100,0%		100,0%
	6 juion	Count	306	16	322
		% within MOIS	95,0%	5,0%	100,0%
	7 juillet	Count	392	39	431
		% within MOIS	91,0%	9,0%	100,0%
	8 aout	Count	457	42	499
		% within MOIS	91,6%	8,4%	100,0%
	9 septembre	Count	343	45	388
		% within MOIS	88,4%	11,6%	100,0%
	10 octobre	Count	342	53	395
		% within MOIS	86,6%	13,4%	100,0%
	11 novembre	Count	367	51	418
		% within MOIS	87,8%	12,2%	100,0%
	12 décembre	Count	258	39	297
		% within MOIS	86,9%	13,1%	100,0%
	13 mai03	Count	472	58	530
		% within MOIS	89,1%	10,9%	100,0%
	14 juin03	Count	460	51	511
		% within MOIS	90,0%	10,0%	100,0%
	15 juillet03	Count	440	77	517
		% within MOIS	85,1%	14,9%	100,0%
Total		Count	5220	731	5951
		% within MOIS	87,7%	12,3%	100,0%

Tableau 8 : Distribution du nombre de clients se disant atteints de troubles de santé mentale, par mois

MOIS * SANTÉMEN Crosstabulation

			SANTÉMEN		
			0 non	1 oui	Total
MOIS	1 janvier	Count	253	84	337
		% within MOIS	75,1%	24,9%	100,0%
	2 février	Count	251	107	358
		% within MOIS	70,1%	29,9%	100,0%
	3 mars	Count	294	102	396
		% within MOIS	74,2%	25,8%	100,0%
	4 avril	Count	351	82	433
		% within MOIS	81,1%	18,9%	100,0%
	5 mai	Count	118	1	119
		% within MOIS	99,2%	,8%	100,0%
	6 juion	Count	308	14	322
		% within MOIS	95,7%	4,3%	100,0%
	7 juillet	Count	384	47	431
		% within MOIS	89,1%	10,9%	100,0%
	8 aout	Count	465	34	499
		% within MOIS	93,2%	6,8%	100,0%
	9 septembre	Count	367	21	388
		% within MOIS	94,6%	5,4%	100,0%
	10 octobre	Count	348	47	395
		% within MOIS	88,1%	11,9%	100,0%
	11 novembre	Count	335	83	418
		% within MOIS	80,1%	19,9%	100,0%
	12 décembre	Count	230	67	297
		% within MOIS	77,4%	22,6%	100,0%
	13 mai03	Count	466	64	530
		% within MOIS	87,9%	12,1%	100,0%
	14 juin03	Count	448	63	511
		% within MOIS	87,7%	12,3%	100,0%
	15 juillet03	Count	432	85	517
		% within MOIS	83,6%	16,4%	100,0%
Total		Count	5050	901	5951
		% within MOIS	84,9%	15,1%	100,0%

Tableau 9 : Distribution du nombre de visiteurs appartenant à une communauté culturelle, par mois

MOIS * COMMCUL Crosstabulation

			COMMCUL		
			0 non	1 oui	Total
MOIS	1 janvier	Count	259	78	337
		% within MOIS	76,9%	23,1%	100,0%
	2 février	Count	277	81	358
		% within MOIS	77,4%	22,6%	100,0%
	3 mars	Count	284	112	396
		% within MOIS	71,7%	28,3%	100,0%
	4 avril	Count	331	102	433
		% within MOIS	76,4%	23,6%	100,0%
	5 mai	Count	95	24	119
		% within MOIS	79,8%	20,2%	100,0%
	6 juion	Count	168	154	322
		% within MOIS	52,2%	47,8%	100,0%
	7 juillet	Count	249	182	431
		% within MOIS	57,8%	42,2%	100,0%
	8 aout	Count	329	170	499
		% within MOIS	65,9%	34,1%	100,0%
	9 septembre	Count	262	126	388
		% within MOIS	67,5%	32,5%	100,0%
	10 octobre	Count	295	100	395
		% within MOIS	74,7%	25,3%	100,0%
	11 novembre	Count	338	80	418
		% within MOIS	80,9%	19,1%	100,0%
	12 décembre	Count	241	56	297
		% within MOIS	81,1%	18,9%	100,0%
	13 mai03	Count	379	151	530
		% within MOIS	71,5%	28,5%	100,0%
	14 juin03	Count	337	174	511
		% within MOIS	65,9%	34,1%	100,0%
	15 juillet03	Count	344	173	517
		% within MOIS	66,5%	33,5%	100,0%
Total		Count	4188	1763	5951
		% within MOIS	70,4%	29,6%	100,0%

Tableau 10 : Distribution du nombre de visiteurs ayant déclaré pratiquer la prostitution, par mois

MOIS * PROSTO Crosstabulation

			PROSTO		
			0 non	1 oui	Total
MOIS	1 janvier	Count	332	5	337
		% within MOIS	98,5%	1,5%	100,0%
	2 février	Count	352	6	358
		% within MOIS	98,3%	1,7%	100,0%
	3 mars	Count	392	4	396
		% within MOIS	99,0%	1,0%	100,0%
	4 avril	Count	424	9	433
		% within MOIS	97,9%	2,1%	100,0%
	5 mai	Count	119		119
		% within MOIS	100,0%		100,0%
	6 juion	Count	322		322
		% within MOIS	100,0%		100,0%
	7 juillet	Count	430	1	431
		% within MOIS	99,8%	,2%	100,0%
	8 aout	Count	495	4	499
		% within MOIS	99,2%	,8%	100,0%
	9 septembre	Count	385	3	388
		% within MOIS	99,2%	,8%	100,0%
	10 octobre	Count	389	6	395
		% within MOIS	98,5%	1,5%	100,0%
	11 novembre	Count	410	8	418
		% within MOIS	98,1%	1,9%	100,0%
	12 décembre	Count	291	6	297
		% within MOIS	98,0%	2,0%	100,0%
	13 mai03	Count	524	6	530
		% within MOIS	98,9%	1,1%	100,0%
	14 juin03	Count	507	4	511
		% within MOIS	99,2%	,8%	100,0%
	15 juillet03	Count	512	5	517
		% within MOIS	99,0%	1,0%	100,0%
Total		Count	5884	67	5951
		% within MOIS	98,9%	1,1%	100,0%

Tableau 11 : Distribution du nombre de visiteurs ayant déclaré vivre dans la rue, par mois

MOIS * RUE Crosstabulation

			RUE		
			0 non	1 oui	Total
MOIS	1 janvier	Count	315	22	337
		% within MOIS	93,5%	6,5%	100,0%
	2 février	Count	348	10	358
		% within MOIS	97,2%	2,8%	100,0%
	3 mars	Count	386	10	396
		% within MOIS	97,5%	2,5%	100,0%
	4 avril	Count	407	26	433
		% within MOIS	94,0%	6,0%	100,0%
	5 mai	Count	117	2	119
		% within MOIS	98,3%	1,7%	100,0%
	6 juion	Count	318	4	322
		% within MOIS	98,8%	1,2%	100,0%
	7 juillet	Count	423	8	431
		% within MOIS	98,1%	1,9%	100,0%
	8 aout	Count	481	18	499
		% within MOIS	96,4%	3,6%	100,0%
	9 septembre	Count	360	28	388
		% within MOIS	92,8%	7,2%	100,0%
	10 octobre	Count	367	28	395
		% within MOIS	92,9%	7,1%	100,0%
	11 novembre	Count	398	20	418
		% within MOIS	95,2%	4,8%	100,0%
	12 décembre	Count	279	18	297
		% within MOIS	93,9%	6,1%	100,0%
	13 mai03	Count	516	14	530
		% within MOIS	97,4%	2,6%	100,0%
	14 juin03	Count	484	27	511
		% within MOIS	94,7%	5,3%	100,0%
	15 juillet03	Count	508	9	517
		% within MOIS	98,3%	1,7%	100,0%
Total		Count	5707	244	5951
		% within MOIS	95,9%	4,1%	100,0%

Tableau 12 : Distribution du lieu où s'est effectuée l'intervention, au total

LIEUX

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 L'Accès-Soir	5657	95,1	95,1	95,1
	2 Travail de proximité	67	1,1	1,1	96,2
	3 téléphone	130	2,2	2,2	98,4
	99 missing	97	1,6	1,6	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 13 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur la sexualité

SEXUALIT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 contraception	32	,5	,5	,5
	2 avortement	2	,0	,0	,6
	3 grossesse	10	,2	,2	,7
	4 MTS/Sida	13	,2	,2	1,0
	5 Sexualité	54	,9	,9	1,9
	6 Orientation sexuelle	4	,1	,1	1,9
	7 aucun	5785	97,2	97,2	99,1
	8 1,5	34	,6	,6	99,7
	9 4,5	7	,1	,1	99,8
	10 1,4,5	2	,0	,0	99,9
	11 3,5	3	,1	,1	99,9
	12 1,3	1	,0	,0	99,9
	13 1,4	2	,0	,0	100,0
	14 1,2,3,4,5	2	,0	,0	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 14 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur les relations sociales

RELATION

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 relation sociale	259	4,4	4,4	4,4
	2 rel amoureuse	74	1,2	1,2	5,6
	3 rel familiale	209	3,5	3,5	9,1
	4 isolement/solitude	25	,4	,4	9,5
	5 aucun	5154	86,6	86,6	96,1
	6 sociale et familiale	88	1,5	1,5	97,6
	7 1,2,3	32	,5	,5	98,2
	8 2,3	41	,7	,7	98,8
	9 1,2	40	,7	,7	99,5
	10 1,4	11	,2	,2	99,7
	11 1,3,4	8	,1	,1	99,8
	12 1,2,3,4	4	,1	,1	99,9
	13 1,2,4	1	,0	,0	99,9
	14 3,4	2	,0	,0	99,9
	15 2,3,4	1	,0	,0	100,0
	16 2,4	2	,0	,0	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 15 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur les conditions de vie

CONDVIE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 logement	160	2,7	2,7	2,7
	2 travail	188	3,2	3,2	5,8
	3 finance	64	1,1	1,1	6,9
	4 alimentation	54	,9	,9	7,8
	5 scolaire	71	1,2	1,2	9,0
	6 drogue	57	1,0	1,0	10,0
	7 aucun	5075	85,3	85,3	95,3
	8 logement, travail, finance	42	,7	,7	96,0
	9 travail,finance	45	,8	,8	96,7
	10 1,3,4,6	2	,0	,0	96,8
	11 1,4	17	,3	,3	97,0
	12 1,2	30	,5	,5	97,5
	13 1,2,3,4,6	1	,0	,0	97,6
	14 2,3,4	7	,1	,1	97,7
	15 3,4	29	,5	,5	98,2
	16 1,3,6	1	,0	,0	98,2
	17 2,6	5	,1	,1	98,3
	18 1,2,3	27	,5	,5	98,7
	19 1,6	1	,0	,0	98,7
	20 3,6	6	,1	,1	98,8
	21 1,3,4,5	2	,0	,0	98,9
	22 1,5	2	,0	,0	98,9
	23 4,5	2	,0	,0	98,9
	24 1,2,4	5	,1	,1	99,0
	25 1,2,3,4	7	,1	,1	99,1
	26 2,5	8	,1	,1	99,3
	27 1,4,6	3	,1	,1	99,3
	28 1,3,4	10	,2	,2	99,5
	29 2,3,5	2	,0	,0	99,5
	30 1,2,3,5	5	,1	,1	99,6
	31 2,3,6	2	,0	,0	99,6
	32 2,4,6	3	,1	,1	99,7
	33 5,6	5	,1	,1	99,8
	34 2,4	3	,1	,1	99,8
	35 3,5	3	,1	,1	99,9
	36 rue/mode de vie	2	,0	,0	99,9
	37 3,5,6	4	,1	,1	100,0
	38 gangs	1	,0	,0	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 16 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur des types de violences subies

VIOLENCE

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 intimidation	10	,2	,2	,2
	2 physique	50	,8	,8	1,0
	3 psycho	8	,1	,1	1,1
	4 sexuelle	12	,2	,2	1,3
	5 conjugale	5	,1	,1	1,4
	6 aucun	5847	98,3	98,3	99,7
	7 1,2	3	,1	,1	99,7
	8 2,3,4	2	,0	,0	99,8
	9 2,3	6	,1	,1	99,9
	10 2,4	1	,0	,0	99,9
	11 1,3	2	,0	,0	99,9
	12 1,2,4	1	,0	,0	99,9
	13 2,3,5	2	,0	,0	100,0
	14 1,2,3	1	,0	,0	100,0
	15 2,5	1	,0	,0	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 17 : Distribution du nombre d'interventions ayant porté sur des aspects légaux

LÉGAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 droits/juridique	131	2,2	2,2	2,2
	2 papiers identité	12	,2	,2	2,4
	3 autres	9	,2	,2	2,6
	4 aucun	5796	97,4	97,4	99,9
	7	2	,0	,0	100,0
	8	1	,0	,0	100,0
	Total	5951	100,0	100,0	

Tableau 18 : Distribution des problématiques des clients, selon le sexe au total

PROBLEM2 Problématique recodifié * SEXE Crosstabulation

			SEXE		Total
			1 masculin	2 féminin	
PROBLEM2 Problématique recodifié	1 santé physique	Count	91	74	165
		% within SEXE	2,0%	5,1%	2,8%
	2 santé mentale	Count	42	22	64
		% within SEXE	,9%	1,5%	1,1%
	3 consommation	Count	97	8	105
		% within SEXE	2,2%	,5%	1,8%
	4 logement	Count	45	26	71
		% within SEXE	1,0%	1,8%	1,2%
	5 suicide	Count	3		3
		% within SEXE	,1%		,1%
	6 rupture/deuil	Count	17	7	24
		% within SEXE	,4%	,5%	,4%
	7 autres et problématiques multiples	Count	84	21	105
		% within SEXE	1,9%	1,4%	1,8%
	8 aucune	Count	4099	1297	5396
		% within SEXE	91,2%	89,1%	90,7%
	10 santé phys et consom	Count	14		14
		% within SEXE	,3%		,2%
	15 consom et logement	Count	2		2
		% within SEXE	,0%		,0%
Total		Count	4494	1455	5949
		% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 19 : Distribution de l'âge des clients, selon le sexe

AGE3 age recodifié * SEXE Crosstabulation

			SEXE		Total
			1 masculin	2 féminin	
AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1569	276	1845
		% within SEXE	35,0%	19,0%	31,1%
	1 18- 24 ans	Count	626	162	788
		% within SEXE	14,0%	11,2%	13,3%
	2 25 ans à 34 ans	Count	738	328	1066
		% within SEXE	16,5%	22,6%	18,0%
	3 35 ans à 44 ans	Count	923	259	1182
		% within SEXE	20,6%	17,8%	19,9%
	4 45 ans à 54 ans	Count	420	374	794
		% within SEXE	9,4%	25,8%	13,4%
	5 55 ans et plus	Count	206	52	258
		% within SEXE	4,6%	3,6%	4,3%
Total		Count	4482	1451	5933
		% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 20 : Distribution de la toxicomanie en fonction de l'âge et du sexe

AGE3 age recodifié * SEXE * TOXICO Crosstabulation

TOXICO				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
0 non	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1569	274	1843
			% within SEXE	40,8%	20,1%	35,4%
		1 18- 24 ans	Count	591	159	750
			% within SEXE	15,4%	11,7%	14,4%
		2 25 ans à 34 ans	Count	605	312	917
			% within SEXE	15,8%	22,9%	17,6%
		3 35 ans à 44 ans	Count	651	202	853
			% within SEXE	16,9%	14,8%	16,4%
		4 45 ans à 54 ans	Count	312	366	678
			% within SEXE	8,1%	26,8%	13,0%
		5 55 ans et plus	Count	113	51	164
			% within SEXE	2,9%	3,7%	3,2%
	Total		Count	3841	1364	5205
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%
1 oui	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count		2	2
			% within SEXE		2,3%	,3%
		1 18- 24 ans	Count	35	3	38
			% within SEXE	5,5%	3,4%	5,2%
		2 25 ans à 34 ans	Count	133	16	149
			% within SEXE	20,7%	18,4%	20,5%
		3 35 ans à 44 ans	Count	272	57	329
			% within SEXE	42,4%	65,5%	45,2%
		4 45 ans à 54 ans	Count	108	8	116
			% within SEXE	16,8%	9,2%	15,9%
		5 55 ans et plus	Count	93	1	94
			% within SEXE	14,5%	1,1%	12,9%
	Total		Count	641	87	728
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 21 : Distribution des problèmes de santé mentale, selon le sexe et l'âge

AGE3 age recodifié * SEXE * SANTÉMEN Crosstabulation

SANTÉMEN				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
0 non	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1568	275	1843
			% within SEXE	41,2%	22,4%	36,6%
		1 18- 24 ans	Count	594	105	699
			% within SEXE	15,6%	8,6%	13,9%
		2 25 ans à 34 ans	Count	509	301	810
			% within SEXE	13,4%	24,5%	16,1%
		3 35 ans à 44 ans	Count	603	198	801
			% within SEXE	15,8%	16,1%	15,9%
		4 45 ans à 54 ans	Count	334	303	637
			% within SEXE	8,8%	24,7%	12,7%
		5 55 ans et plus	Count	197	46	243
			% within SEXE	5,2%	3,7%	4,8%
	Total		Count	3805	1228	5033
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%
1 oui	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1	1	2
			% within SEXE	,1%	,4%	,2%
		1 18- 24 ans	Count	32	57	89
			% within SEXE	4,7%	25,6%	9,9%
		2 25 ans à 34 ans	Count	229	27	256
			% within SEXE	33,8%	12,1%	28,4%
		3 35 ans à 44 ans	Count	320	61	381
			% within SEXE	47,3%	27,4%	42,3%
		4 45 ans à 54 ans	Count	86	71	157
			% within SEXE	12,7%	31,8%	17,4%
		5 55 ans et plus	Count	9	6	15
			% within SEXE	1,3%	2,7%	1,7%
	Total		Count	677	223	900
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 22 : Distribution des usagers appartenant à une communauté culturelle, selon le sexe et l'âge

AGE3 age recodifié * SEXE * COMMCUL Crosstabulation

COMMCUL				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
0 non	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	670	201	871
			% within SEXE	23,0%	15,9%	20,9%
		1 18- 24 ans	Count	315	145	460
			% within SEXE	10,8%	11,5%	11,0%
		2 25 ans à 34 ans	Count	577	300	877
			% within SEXE	19,8%	23,7%	21,0%
		3 35 ans à 44 ans	Count	795	216	1011
			% within SEXE	27,3%	17,1%	24,2%
		4 45 ans à 54 ans	Count	357	356	713
			% within SEXE	12,3%	28,1%	17,1%
		5 55 ans et plus	Count	196	47	243
			% within SEXE	6,7%	3,7%	5,8%
	Total		Count	2910	1265	4175
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%
1 oui	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	899	75	974
			% within SEXE	57,2%	40,3%	55,4%
		1 18- 24 ans	Count	311	17	328
			% within SEXE	19,8%	9,1%	18,7%
		2 25 ans à 34 ans	Count	161	28	189
			% within SEXE	10,2%	15,1%	10,8%
		3 35 ans à 44 ans	Count	128	43	171
			% within SEXE	8,1%	23,1%	9,7%
		4 45 ans à 54 ans	Count	63	18	81
			% within SEXE	4,0%	9,7%	4,6%
		5 55 ans et plus	Count	10	5	15
			% within SEXE	,6%	2,7%	,9%
	Total		Count	1572	186	1758
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 23 : Distribution des usagers pratiquant la prostitution, selon le sexe et l'âge

AGE3 age recodifié * SEXE * PROSTO Crosstabulation

PROSTO				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
0 non	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1569	276	1845
			% within SEXE	35,0%	19,9%	31,4%
		1 18- 24 ans	Count	626	155	781
			% within SEXE	14,0%	11,2%	13,3%
		2 25 ans à 34 ans	Count	737	311	1048
			% within SEXE	16,5%	22,4%	17,9%
		3 35 ans à 44 ans	Count	922	223	1145
			% within SEXE	20,6%	16,1%	19,5%
		4 45 ans à 54 ans	Count	420	370	790
			% within SEXE	9,4%	26,7%	13,5%
		5 55 ans et plus	Count	206	52	258
			% within SEXE	4,6%	3,7%	4,4%
	Total		Count	4480	1387	5867
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%
1 oui	AGE3 age recodifié	1 18- 24 ans	Count		7	7
			% within SEXE		10,9%	10,6%
		2 25 ans à 34 ans	Count	1	17	18
			% within SEXE	50,0%	26,6%	27,3%
		3 35 ans à 44 ans	Count	1	36	37
			% within SEXE	50,0%	56,3%	56,1%
		4 45 ans à 54 ans	Count		4	4
			% within SEXE		6,3%	6,1%
	Total		Count	2	64	66
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 24 : Distribution des usagers ayant un mode de vie relié à la rue, selon l'âge et le sexe

AGE3 age recodifié * SEXE * RUE Crosstabulation

RUE				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
0 non	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	1550	262	1812
			% within SEXE	36,3%	18,4%	31,9%
		1 18- 24 ans	Count	596	160	756
			% within SEXE	14,0%	11,3%	13,3%
		2 25 ans à 34 ans	Count	714	324	1038
			% within SEXE	16,7%	22,8%	18,2%
		3 35 ans à 44 ans	Count	871	252	1123
			% within SEXE	20,4%	17,7%	19,7%
		4 45 ans à 54 ans	Count	373	371	744
			% within SEXE	8,7%	26,1%	13,1%
		5 55 ans et plus	Count	164	52	216
			% within SEXE	3,8%	3,7%	3,8%
	Total		Count	4268	1421	5689
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%
1 oui	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	19	14	33
			% within SEXE	8,9%	46,7%	13,5%
		1 18- 24 ans	Count	30	2	32
			% within SEXE	14,0%	6,7%	13,1%
		2 25 ans à 34 ans	Count	24	4	28
			% within SEXE	11,2%	13,3%	11,5%
		3 35 ans à 44 ans	Count	52	7	59
			% within SEXE	24,3%	23,3%	24,2%
		4 45 ans à 54 ans	Count	47	3	50
			% within SEXE	22,0%	10,0%	20,5%
		5 55 ans et plus	Count	42		42
			% within SEXE	19,6%		17,2%
	Total		Count	214	30	244
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 25 : Distribution de l'intervention accueil/premier contact, selon le sexe et l'âge

AGE3 age recodifié * SEXE * INTERV Crosstabulation

INTERV				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
1 accueil/premier contact	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	351	89	440
			% within SEXE	44,5%	32,5%	41,4%
		1 18- 24 ans	Count	112	31	143
			% within SEXE	14,2%	11,3%	13,5%
		2 25 ans à 34 ans	Count	81	41	122
			% within SEXE	10,3%	15,0%	11,5%
		3 35 ans à 44 ans	Count	130	59	189
			% within SEXE	16,5%	21,5%	17,8%
		4 45 ans à 54 ans	Count	75	32	107
			% within SEXE	9,5%	11,7%	10,1%
		5 55 ans et plus	Count	40	22	62
			% within SEXE	5,1%	8,0%	5,8%
	Total		Count	789	274	1063
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%

Tableau 26 : Distribution de l'intervention maintien du lien, selon le sexe et l'âge

AGE3 age recodifié * SEXE * INTERV Crosstabulation

INTERV				SEXE 1 masculin	SEXE 2 féminin	Total
2 maintien du lien	AGE3 age recodifié	0 moins de 18 ans	Count	642	105	747
			% within SEXE	38,5%	19,0%	33,7%
		1 18- 24 ans	Count	162	43	205
			% within SEXE	9,7%	7,8%	9,2%
		2 25 ans à 34 ans	Count	303	130	433
			% within SEXE	18,2%	23,6%	19,5%
		3 35 ans à 44 ans	Count	345	84	429
			% within SEXE	20,7%	15,2%	19,3%
		4 45 ans à 54 ans	Count	121	174	295
			% within SEXE	7,3%	31,5%	13,3%
		5 55 ans et plus	Count	93	16	109
			% within SEXE	5,6%	2,9%	4,9%
	Total		Count	1666	552	2218
			% within SEXE	100,0%	100,0%	100,0%