

Suivi annuel

de l'avancée des travaux de l'accès coordonné

pour la région de Laval

2023-2024

Août 2024

Contexte

L'Entente Canada-Québec concernant Vers un chez-soi 2019-2024 (Entente VCS) prévoit « la mise en œuvre de l'accès coordonné, conformément aux activités admissibles » et « en tenant compte des travaux réalisés dans le cadre de l'Entente visant la mise en œuvre au Québec du volet Capacité communautaire et innovation » (Entente CCI) pour les communautés désignées au Québec. L'accès coordonné est défini comme étant « Processus systémique concerté et transparent qui vise à répondre aux besoins des personnes et des familles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir de façon équitable, en les orientant vers des services et mesures de soutien offerts par la communauté. L'accès coordonné aux services et mesures de soutien a pour objectif de mieux accompagner les personnes desservies et les aider à éviter la rue ou à en sortir. Par le biais de l'accès coordonné, les personnes à risque ou en situation d'itinérance se retrouvent au centre de l'organisation des services. ». L'Entente VCS stipule que « la mise en œuvre doit s'inscrire dans le respect des compétences du Québec en matière de santé et de services sociaux, des orientations, des priorités et des structures d'organisation des services du Québec en cohérence avec les orientations et priorités du Canada dans le cadre de VCS. »

Le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 (PAII) est venu réitérer, via la mesure 11.1, l'importance d'améliorer l'accès au continuum des programmes et des services en logement pour les personnes en situation d'itinérance : « Dans le cadre des travaux associés à l'Entente visant la mise en œuvre du volet Capacité communautaire et innovation dans le cadre de Vers un chez-soi, certains établissements visés ont réalisé un exercice de cartographie du système d'hébergement et de logement de leur région et identifié les lacunes et les améliorations à y apporter. Cet exercice aidera les établissements à poser des diagnostics sur les requis de services et leur permettra d'élaborer et de mettre en œuvre des mécanismes de concertation communautaire favorisant l'accès au logement pour les personnes en situation d'itinérance. Par souci de cohérence, il importe que le MSSS, en partenariat avec la Société d'habitation du Québec (SHQ), se dote d'une vision nationale entourant ledit système d'accès coordonné. Ce système viendra assurer un meilleur maillage entre les organismes communautaires et le réseau public. En outre, il guidera les organisations, par exemple, dans l'attribution des suppléments au loyer annoncés dans ce plan d'action. ».

La mesure 11,2 du PAII, quant à elle, précise que la *Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir* «favorisera la mobilisation de l'ensemble des actrices et acteurs du réseau et assurera ainsi des services accessibles, de qualité et en continu aux personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, et ce, en respectant la cohérence des actions gouvernementales et communautaires. ». Enfin, les orientations concernant le déploiement des mesures 1.1, 5.2 et 5.3 du PAII apportaient des précisions concernant la mise en œuvre d'un accès coordonné pour les PSL avec accompagnement.

Comme précisé dans le document d'orientation pour la réalisation des *Plans d'action régionaux et communautaires intégrés* (PARCI), la mise en œuvre de l'accès coordonné se veut progressive au cours des exercices 2021-2022, 2022-2023 et 2023-2024.

L'entente VCS prévoit également qu'à compter de la fin de l'exercice 2022-2023, les CISSS/CIUSSS rendent public, à chaque fin d'exercice, le suivi des résultats communautaires et des travaux réalisés dans la mise en œuvre de l'accès coordonné. Les premiers rapports furent publiés à l'automne 2023 afin de rendre compte de l'avancée des travaux entourant la mise en œuvre de l'accès coordonné, et ce, dans les onze régions sociosanitaires recevant du financement du volet *Communautés désignées* (CD). Ce second rapport vise à résumer la poursuite du travail d'implantation de l'accès coordonné au Québec au niveau régional pour l'année 2023-2024.

Vous trouverez ici [Documentation : CISSS de Laval \(lavalensante.com\)](https://lavalensante.com) les rapports 2022-2023 et 2023-2024.

Priorités et réalisations en 2023-2024

L'année 2023-2024 a permis de poursuivre la consolidation de notre accès coordonné en bonifiant les arrimages entre le CISSS de Laval et le réseau des organismes communautaires en itinérance afin de rendre les services plus accessibles et complémentaires auprès de la personne en situation d'itinérance ou à risque d'itinérance. Ainsi, la mise à jour du formulaire de demande de services auprès du CISSS inclut la dimension d'itinérance chez la personne, permettant ainsi d'identifier la vulnérabilité importante chez cette personne. Malgré ses avancées, la région de Laval constate avec une hausse des demandes de soutien liée à l'itinérance.

Le 21 septembre 2023 s'est tenu le Forum en itinérance de Laval où l'ensemble des partenaires du milieu communautaire, municipal, de l'enseignement, du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que de l'habitation se sont réunis afin d'échanger collectivement sur les enjeux et les pistes de solution à apporter.

La région a également bonifié la représentation des partenaires au comité régional en itinérance afin d'élargir les corridors de collaboration et assurer une représentation la plus complète possible.

L'ouverture en 2023-2024 de l'hébergement de la Maison Marie-Marguerite permettant un accès aux femmes violentées vivant des problématiques multiples avec ou sans enfants fut une amélioration aux enjeux identifiés quant à la capacité de l'hébergement de cette clientèle.

Gouvernance et partenaires

La gouvernance pour le dossier itinérance se compose d'un comité régional en itinérance qui est composé des partenaires du CISSS et qui s'adresse aux enjeux et besoins de la clientèle à risque d'itinérance dans la région de Laval. Ce comité est coordonné par la Direction du programme en santé mentale et dépendance. En 2023-2024, trois partenaires régionaux ont intégré le comité de gouvernance régional soit : un représentant de la Cour municipale, de l'Aide juridique et de l'Enseignement supérieur.

Le 2e comité est le comité intra-CISSS. Ce dernier est composé des directions cliniques suivantes : la Direction du programme santé mentale et dépendance, la Direction en déficience intellectuelle-troubles du spectre de l'autisme et déficience physique, la Direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées, la Direction de la protection de la jeunesse, la Direction des soins infirmiers et la Direction du programme jeunesse.

D'autre part, le Réseau des organismes et intervenants en itinérance de Laval (ROIIL) est une instance de concertation des organismes communautaires en itinérance et aussi un partenaire qui représente le milieu communautaire.

Ainsi, le modèle de gouvernance se compose de deux comités et d'un arrimage régional.

Le CISSS de Laval travaille avec l'ensemble des acteurs et des partenaires dans la lutte à l'itinérance ainsi qu'à sa prévention incluant les autres problématiques qui lui sont associées.

Les rôles et responsabilités des différents partenaires dans le modèle de gouvernance

- Le comité régional en itinérance : Son mandat consiste à favoriser la concertation entre les différents partenaires régionaux. Ce comité oriente les décisions à prendre pour l'accès coordonné, les enjeux liés à l'itinérance et le plan d'action interministériel en itinérance ;
- Le comité intra-CISSS : Il coordonne les moyens, à l'intérieur de l'établissement afin d'assurer une dispensation de service en itinérance et le suivi de l'état d'avancement des travaux. Il s'inscrit en cohérence avec les orientations du plan interministériel en itinérance et s'inscrit dans une vision d'accès coordonné des services ;
- Le Réseau des organismes et intervenants en itinérance de Laval (ROIIL) : Le ROIIL vise à travailler avec ses partenaires et autres collaborateurs à assurer une mobilisation et une concertation autour des enjeux de l'itinérance de même qu'à la prévenir. C'est aussi un lieu d'échange visant à informer et sensibiliser la collectivité lavalloise sur la situation des personnes vivant de l'instabilité résidentielle, l'exclusion sociale, l'itinérance et la pauvreté dans la région de Laval. De par son rôle au sein de la région de Laval, le ROIIL joue déjà un rôle central dans l'accès coordonné.

Principaux constats de la cartographie régionale du continuum de logement et d'hébergement en itinérance

Les principaux goulots d'étranglement

Tout d'abord, notons que les goulots d'étranglement font référence à un blocage de l'offre de services du fait d'un surplus de demandes inattendues ou imprévues. Conformément à la cartographie réalisée à l'été 2022, différents goulots d'étranglement ont été identifiés :

- Les difficultés à accéder à un logement salubre, abordable et sécuritaire ;
- Le manque d'unités abordables pour l'accès aux logements permanents ;
- L'absence de ressources ou d'adaptation des services dans les hébergements d'urgence pour la clientèle féminine, en situation d'itinérance, est une fissure dans le continuum de services adaptés.

Les principaux trous de services

- L'augmentation des coûts des logements diminuant ainsi l'offre de logement abordable ;
- Peu d'hébergements d'urgence sont disponibles ou adaptés pour les personnes s'identifiant comme femmes en situation de vulnérabilité, notamment, pour les femmes accompagnées d'enfants ;
- Le manque de place en hébergement de dépannage en sortie des établissements carcéraux ;
- Difficulté des centres d'hébergement en itinérance d'adapter les lieux pour les personnes en perte d'autonomie.

Les enjeux d'accès

- La complexité de la construction d'habitation sans but lucratif réduit l'accès aux logements abordables ;
- Le faible roulement dans les logements subventionnés ;
- Le manque de ressources pour enfants limite l'accès des femmes au service d'hébergement, ce qui limite leur sécurité physique et psychologique ;
- Les obstacles d'accès aux couples et aux personnes avec animaux ;
- La difficulté d'adapter les lieux pour les personnes en perte d'autonomie ;
- L'augmentation des coûts des logements, le manque d'entretien de certaines propriétés ou des infrastructures publiques d'habitation à loyer modique (HLM) ;
- Le nombre insuffisant des ressources d'hébergement par rapport aux besoins de la population en situation d'itinérance ;
- La disponibilité du transport en commun dans certains secteurs de la région ne rend pas le déplacement facile d'un bout à l'autre de la région, incluant l'accessibilité aux organismes communautaires.

Objectifs et portée de l'accès coordonné

Les initiatives existantes de la région ayant des composantes communes avec un système d'accès coordonné

L'équipe itinérante de la Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS de Laval a notamment été identifiée comme un acteur clé dans la liaison entre les personnes à risque ou en situation d'itinérance et le réseau de la santé et des services sociaux. Ces intervenants se déplacent vers où se trouvent les personnes en situation d'itinérance pour faire le lien avec les services médicaux, psychologiques, de réadaptations, etc. Il est à noter que cette équipe fut mise en place par la Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS Laval.

La région bénéficie déjà de l'apport du regroupement des intervenants en itinérance de Laval qui collabore en concertation afin de mettre sur pied un projet commun harmonisé, ayant pour objectif d'offrir une stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) destiné aux personnes en situation d'itinérances du territoire Lavallois. Ainsi, la région de la Laval est riche en initiatives pouvant s'inscrire dans un projet d'accès coordonné, ce qui améliore considérablement l'accessibilité au logement.

L'ensemble des mécanismes existants sont appréciés, novateurs et utilisés par les partenaires en itinérance dans la région.

Les objectifs visés par l'accès coordonné

Répondre aux besoins des personnes et des familles en situation d'itinérance ou à risque de le devenir de façon équitable, en les orientant vers des services et mesures de soutien offerts par la communauté et le réseau public. L'accès aux services et mesures de soutien a pour objectif de mieux accompagner les personnes desservies et de les aider à éviter la rue ou à en sortir. La décentralisation de l'accès aux PSL permet un accès plus rapide aux personnes. Par la suite, la réception des demandes se fait de façon coordonnée pour la région de Laval.

Les objectifs spécifiques sont :

- Permettre d'améliorer l'accès aux services, dont ceux associés à l'obtention d'un hébergement ou d'un logement ;
- Permettre de s'assurer que les bons services soient offerts par les bons fournisseurs aux bonnes personnes, au bon moment et en temps opportun, et ce dans le souci d'efficacité ;
- Répondre aux besoins des personnes desservies grâce à la concertation des acteurs du milieu communautaire.

La portée de l'accès coordonné, incluant l'accès coordonné au programme de soutien au loyer (PSL) intégré au Plan d'action interministériel en itinérance (PAII)

La concertation du ROIL avec les organismes communautaires qui travaillent dans la lutte contre l'itinérance accentue un service d'accès de proximité et complémentaire aux personnes

de la région. Ainsi, la concertation permet de diriger rapidement la personne en situation d'itinérance vers l'organisme qui lui offre le service adapté à ses besoins.

Il est à souligner que l'accès coordonné dans la région de Laval a plusieurs points d'accès permettant un contact plus rapide auprès des individus et de les référer au projet de stabilité résidentielle avec accompagnement (SRA) de Laval le cas échéant.

L'approche SRA vise notamment à offrir aux personnes en situation d'itinérance un logement permanent, par un soutien individuel, selon le besoin de la personne en situation d'itinérance. Le SRA de Laval est un modèle décentralisé pour mieux rejoindre la clientèle, et ce, grâce au déploiement d'une quinzaine d'intervenants auprès des neuf organismes communautaires membres du SRA et ayant pignon sur rue à différents endroits de Laval.

L'accompagnement se fait dans le respect de l'autodétermination de l'individu. De ce fait, l'octroi des PSL tient compte de l'évaluation clinique réalisée par les intervenants du SRA.

En 2023-2024, le CISSS et les partenaires communautaires en itinérance ont travaillé de concert afin d'ajuster le formulaire d'accueil, analyse, d'orientation et de référence afin d'améliorer l'accès. Les travaux de l'accès des usagers hébergés dans des ressources d'hébergement transitoires qui nécessitent des soins du CISSS (psychosociaux ou physiques) ou de l'hébergement en ressources intermédiaires, ressources de type familiales ou CHSLD. Également, une tournée des secteurs cliniques du CISSS de Laval pouvant desservir la clientèle en situation d'itinérance dans ce type de ressources a été réalisée par les organismes communautaires ciblés afin de partager leurs besoins pour cette clientèle.

Adaptation de l'accès coordonné tenant compte des divers profils des usagers afin de rejoindre les personnes qui pourraient en bénéficier

La mise en place du modèle SRA de façon décentralisée a permis de rejoindre les personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être puisque les intervenants qui se rattachent au SRA et offrent des services de proximité. L'approche SRA aide à l'accompagnement dans les différentes démarches (juridiques, santé mentale, santé physique, logement, emplois, etc.). L'intervenant s'assure de développer un filet de sécurité durable et concret dans le but de contrer la précarité reliée aux conditions de vie instables des usagers une fois qu'ils sont en logement.

De plus, la cohésion des organismes communautaires sous un regroupement (le ROIL) offre l'avantage d'éviter le dédoublement de l'offre de service. En effet, la personne en situation d'itinérance est recommandée à l'organisme qui répond à sa situation (maladie physique, jeune, dépendance, etc.).

Il est à noter que l'accès et le maintien en logement s'appuient sur un suivi plus ou moins intensif selon les personnes selon le choix et les besoins de l'individu.

Points d'accès
Les façons par lesquelles les personnes peuvent joindre les points d'accès, incluant les points d'accès pour les Programmes de soutien au loyer (PSL) liés au Plan d'action en intégré en itinérance (PAII) L'accès décentralisé, dans la région de Laval, donne l'avantage indéniable de rejoindre les personnes en situation d'itinérance et à risque d'itinérance, via plusieurs organismes communautaires. Ainsi, les modalités d'accès sont diversifiées pour répondre aux besoins de cette clientèle. Ces organismes communautaires ont des intervenants SRA pour intervenir à proximité, et ce, dans l'environnement de la personne en situation d'itinérance. Ainsi, nous visons que tous aient accès au SRA, mais tout en tenant compte de l'autodétermination de l'individu et de son rythme ou cheminement pour sortir de la rue. Ceci assure le respect du choix de la personne puisque chaque individu est unique vis-à-vis son parcours de vie. Nous assurons également un continuum de services pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir. De ce fait, les organismes, leurs centres de jour/soir, le café de rue peuvent constituer à la fois un mécanisme d'accès au système d'hébergement et un point de départ à la trajectoire menant au logement. À titre d'exemple, le centre d'hébergement d'urgence le Refuge est accessible 24/24 h, 7/7 jours.
Triage et évaluation
Les procédures de triage et d'admission de l'accès coordonné Le processus de référence au projet SRA se fait par l'ensemble des promoteurs ou partenaires du projet. Un comité clinique, constitué de cliniciens du projet commun et partenaires du milieu ayant de l'expertise pertinente, constitue le comité d'admission au programme et de priorisation des demandes. Lorsqu'une personne en situation d'itinérance correspond aux critères d'admission au projet, un intervenant SRA complète une demande de services avec elle. Celle-ci est soumise à un comité clinique du projet SRA qui évalue la demande et décide quel type de soutien et quelles ressources seront offerts à la personne. Le comité peut aussi recommander que la personne fasse des démarches complémentaires auprès d'autres organismes lavallois. Lorsqu'une personne est acceptée au projet SRA, elle débute une démarche de réaffiliation sociale dont le but ultime est sa stabilité résidentielle. Un intervenant l'accompagne tout au long de ce processus durant minimalement une année. La démarche est volontaire et la personne peut choisir de mettre fin au projet à tout moment. De ce fait, le respect du rythme de la personne demeure la clé de création d'une alliance ainsi que de prendre le temps et rester centré sur les besoins exprimés par la personne ainsi que ses aspirations. L'accès coordonné lavallois donne accès au SRA de même qu'au PSL.

Le formulaire centralisé du CISSS de Laval mis à jour en 2023-2024 est une étape importante dans l'amélioration de notre accès coordonné puisqu'il permet aux organismes communautaires de cibler les personnes qui ont besoin de services et les référer aux services externes du CISSS de même que, lorsque requis, à un hébergement ressource de type familial (RTF), en ressource intermédiaire (RI) ou centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Diverses rencontres ont eu lieu entre les directions cliniques du CISSS et des représentants des organismes communautaires à ce sujet. L'offre de service décentralisé de Laval soutient donc l'accès pour la personne en situation d'itinérance à un service adapté à son besoin. Le modèle SRA permet aux intervenants de profiter de la concertation des organismes communautaires et d'une bonne compréhension des services offerts dans la région.

Les outils de triage et d'admissibilité

Afin d'assurer une réponse qui répond aux objectifs de la personne en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, le comité clinique du SRA utilise des outils de triage et d'admissibilité.

Identification des outils d'évaluation

Le comité clinique se rencontre 1 fois par mois pour faire l'analyse des demandes reçues et de l'attribution des ressources aux participants acceptés, et ce, en utilisant un document d'évaluation.

Description des mécanismes et les outils de priorisation

Dans la région de Laval, le ROIL veille à la concertation des différents partenaires qui jouent un rôle important dans la prise en charge d'une personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ainsi, l'instance régionale permet un lieu concerté d'échange sur les pratiques et maintient une collaboration efficace et innovante pour les rendre accessibles et adaptées aux besoins de la région. Cette concertation permet aux organismes de Laval d'offrir des services complémentaires et de répondre à une grande diversité de besoins pour accueillir chaque personne en situation d'itinérance dans sa réalité particulière et l'accompagner vers la prochaine étape la plus pertinente pour elle.

Outre le comité clinique du ROIL qui adapte les recommandations à la personne, les intervenants assurent le soutien afin d'offrir à la personne l'opportunité d'apprendre et d'expérimenter de nouvelles avenues et accéder à de nouveaux succès.

Cet accompagnement assure non seulement le développement de la personne en situation d'itinérance, mais vise aussi à offrir une expérience positive aux locataires des logements. Ainsi, une des retombées est également de mousser les grands avantages du PSL, tant pour les usagers que pour les propriétaires (dans un contexte actuel de pénurie de logements).

Concernant la priorisation, une évaluation clinique est réalisée pour déterminer l'accessibilité de l'individu au PSL. Ensuite, l'autodétermination est respectée pour permettre à la personne

en situation d'itinérance de faire son choix. Un comité clinique constitué de cliniciens du projet commun et partenaires du milieu ayant de l'expertise pertinente constitue le comité d'admission au programme et de priorisation des demandes lorsque requis. Il est à noter qu'à Laval, les PSL ne sont pas réservés à une personne en particulier. Il faut comprendre que la recherche d'un logement via le PSL est un processus en soi et que certaines personnes peuvent se désister de la démarche. Ainsi, un PSL est octroyé uniquement à la signature tripartite du bail (OMH, le locateur et le locataire).

Aiguillage et référence

Les processus de jumelage/aiguillage vers les services

Les organismes communautaires de la région de Laval assurent des communications fluides et rapides. Ceci est bénéfique pour offrir une prise en charge des usagers dans la région puisque l'utilisateur est orienté rapidement vers le bon service.

De ce fait, la concertation des organismes communautaires de notre région constitue une force en soi.

De plus, le maintien de la communication entre le ROIL et les organismes communautaires affiliés permet un arrimage et une complémentarité des services. Le soutien du CISSS par l'offre des places d'hébergement permanent (RI, RTF, CHSLD) constitue un moyen d'accès pour une clientèle spécifique aux services adaptés et permanents pour sortir de la rue.

Considérant que chacun des organismes lavallois d'hébergement en itinérance a une offre de services distincte et possède donc une clientèle plus spécifique, ceci leur permet de gérer leur propre liste, et ce, pour répondre au profil de l'utilisateur.

Il est à noter que dans les cas particuliers, le réseautage étroit incluant le référencement entre les organismes communautaires a toujours lieu, et ce, au bénéfice de la clientèle.

L'autodétermination de la personne

L'étape importante de la demande de service, qui est complétée par les intervenants SRA, permet non seulement d'identifier les forces et les défis de la personne à sortir de la situation d'itinérance, mais surtout la possibilité de créer un lien de confiance. Ce lien est la clé de l'accompagnement qui s'échelonne sur au moins une année complète. Il sera la base de toutes les interventions qui suivront, et ce, dans toutes les étapes du projet SRA : la recherche de logement, l'appropriation d'un retour à la vie en logement, les démarches de réaffiliation sociale, la bonne gestion d'un budget, etc. Il s'agit d'un processus qui met la personne au cœur des décisions et l'implique dans toutes les démarches en respectant son rythme.

Considérant que la sortie de l'itinérance demande un soutien soutenu auprès de la personne ciblée, l'intervenant assure des suivis périodiques durant la première année (et aussi au-delà de cette période) afin de revoir et valider ses buts. Ceci permet tant à l'intervenant qu'à la personne de ne pas se décourager devant des défis et s'assurer de répondre aux besoins réels.

L'intervenant travaillera de concert avec la personne sur ce qui lui convient le mieux et l'accompagnera dans l'atteinte de ses objectifs.

L'accompagnement offert par les intervenants est basé sur une relation d'aide qui soutient le développement du pouvoir d'agir des personnes en situation d'itinérance ou à risque de l'être. Ainsi, l'intervenant adopte une position d'échange et non pas d'expert ou de décideur dans ses interactions avec la personne en situation d'itinérance ou à risque de l'être.

L'orientation de la personne vers les services complémentaires

Il existe une diversité de services composant le continuum en débutant par les centres de jour/soir, le café de rue, les hébergements en itinérance, les services externes de divers ordres et l'accompagnement vers la stabilité résidentielle et le logement. De plus, des hébergements complémentaires sont également utilisés par les personnes en situation d'itinérance.

L'équipe itinérante de la Direction du programme santé mentale et dépendance du CISSS de Laval constitue également un service pour assurer le soutien en cas de santé mentale et recommander la personne aux services complémentaires selon le besoin de l'individu (SAPA, DI-TSA-DP, jeunesse...).

Cela va sans dire que le SRA et le ROIL offrent aussi des services de référencement.

Système de gestion de l'information (SGI)

Les outils de gestion de l'information recensés dans le cadre des travaux qui pourraient être mis à profit dans un modèle d'accès coordonné

Les organismes communautaires qui œuvrent en itinérance détiennent des tableaux de type Excel ou Word ou un logiciel privé de gestion de l'information concernant les informations des personnes en situation d'itinérance qui fréquentent leur établissement.

La gestion de l'information recueillie dans le cadre de l'accès coordonné

Les organismes communautaires détiennent l'information dans le cadre du PSL ainsi que le ROIL et l'Office municipal d'habitation de Laval (OMH). De plus, un partage d'information se fait lors des comités SRA, via le comité clinique. Ces personnes, desservies par le SRA, peuvent avoir accès aux PSL selon leur besoin par la suite. Il est à noter que l'accès coordonné se fait sous un modèle personnalisé, en cohérence avec la spécificité du territoire Lavallois et en fonction de l'autodétermination de l'utilisateur.

Le mode de fonctionnement actuel offre aux organismes communautaires la possibilité de détenir les informations nécessaires pour assurer les accompagnements dans le cadre du PSL.

Suivi et amélioration continue en 2024-2025

Les indicateurs pour évaluer l'atteinte des objectifs visés par l'accès coordonné

Le taux de satisfaction des organismes communautaires privilégiés, qui utiliseront le formulaire révisé du CISSS, constitue un bon indicateur pour mesurer l'atteinte pour la première phase de notre accès coordonné. Cette vérification se fera à l'automne 2024 auprès des organismes communautaires ciblés. Considérant que ce sont les organismes d'hébergement transitoires qui sont concernés par cette première phase des travaux, nous mesurerons également le taux d'utilisation du formulaire.

Les mécanismes de suivi et d'amélioration continue

Notre région est privilégiée de collaborer avec des partenaires qui ont une très bonne connaissance des besoins des personnes en situation d'itinérance sur le territoire, ce qui permet le repérage diligent des enjeux et des besoins. Les rencontres de concertation sont régulières et sous diverses formes.

Suite à la mise à jour du formulaire d'accès pour les partenaires au CISSS de Laval, nous travaillerons à des phases subséquentes dans les travaux d'accès coordonnés.

La priorisation dans l'avancement de l'accès coordonné pour le prochain exercice financier (2024-2025)

- Mise en place d'un dépliant identifiant les ressources d'hébergement ainsi que la mise à jour de notre section itinérance sur le site Laval en santé.
- Poursuivre la collaboration étroite de notre établissement avec le ROIL.