

Centre de santé et de services sociaux  
de Laval



CAS - 007 M  
C.P. - ITINERANCE  
AU QUEBEC

**MÉMOIRE DE L'ÉQUIPE ITINÉRANTE  
DE LA DIRECTION SANTÉ MENTALE ADULTE**

**Présenté à la  
Commission parlementaire sur l'itinérance  
Gouvernement du Québec**

*CSSS de Laval - Septembre 2008*



## TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE.....	3
INTRODUCTION.....	4
HISTOIRE ET GÉOGRAPHIE DE LAVAL.....	5
ÉTAT DE SITUATION SUR L'ITINÉRANCE À LAVAL.....	7
CRÉATION DE L'ÉQUIPE ITINÉRANTE.....	9
L'ÉQUIPE ITINÉRANTE, UN MODÈLE D'INTERVENTION NOVATEUR.....	10
Création des « cliniques santé ».....	10
Développement d'un mode d'intervention « outreach ».....	10
UNE ÉQUIPE QUI A FAIT SES PREUVES AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE.....	11
Illustration du travail de l'Équipe itinérante.....	11
DES PARTENAIRES INDISPENSABLES.....	13
UNE ÉVALUATION ESSENTIELLE À L'AMÉLIORATION.....	14
DES RÉSULTATS ÉLOQUENTS.....	14
Quelques résultats concrets.....	15
Un suivi trimestriel.....	16
Une recherche d'impact d'envergure.....	16
DES ORGANISMES SATISFAITS DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES.....	17
RESSOURCES INVESTIES POUR MENER À BIEN CETTE RÉALISATION.....	18
CONCLUSION.....	19
ANNEXE 1.....	20
Inventaire des liens et ententes formelles ou informelles au sein du réseau local de services.....	20



## PRÉAMBULE

À Laval, l'histoire démontre que les gens qui évoluent dans le réseau de la santé et des services sociaux font preuve d'une grande créativité lorsque vient le temps de trouver des solutions. Et ce qui caractérise souvent les réalisations régionales et ce, à tous les niveaux, c'est la force des gens en place à innover et à travailler en équipe, avec les ressources locales, afin d'offrir à toutes et à tous, des services de qualité, accessibles et continus.

Bien avant la création du *Centre de santé et de services sociaux de Laval*, nous aspirions à être un modèle en matière de promotion de la santé et du bien-être, de prévention des maladies et de développement d'approches populationnelles sur mesure, en vue de réaliser nos objectifs d'amélioration de la qualité de vie globale de la population. Avec la création du CSSS et les structures facilitantes découlant de cette fusion d'établissements, nous sommes maintenant plus que jamais aptes à assumer notre responsabilité en matière de coordination et de mobilisation du réseau local de services de santé et de services sociaux afin d'assurer de façon continue, à la population du territoire, l'accès à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés.

Avec l'**Équipe Itinérante**, nous avons bâti un projet qui illustre avec éloquence le dynamisme, la créativité, la détermination et la cohésion qui caractérisent notre région.

## INTRODUCTION

Faisant écho à une étude réalisée en 2000 intitulée « Itinérance à Laval – État de situation 2000 », le CSSS de Laval s'est penché sur les besoins en matière de santé et de services sociaux de cette clientèle très vulnérable que sont les itinérants.

Reconnaissant la nécessité de développer une approche particulière pour cette clientèle difficile à rejoindre, le groupe en Santé mentale a développé une approche novatrice, l'**Équipe Itinérante**. Il s'agit d'une équipe multidisciplinaire de *repérage actif*, connu aussi sous l'appellation « outreach », qui rejoint les personnes itinérantes ou précaires à même leur milieu de vie, afin de les aider à se prendre en main et à satisfaire leurs besoins immédiats en matière de santé physique et psychosociale.

Cette initiative a comme principe de base l'universalité des soins de santé offerts à l'ensemble de la population, quelles que soient les conditions de vie des individus, et la conviction qu'une action sur le plan social ou de la santé peut avoir un impact déterminant sur le parcours de vie d'une personne. Elle met prioritairement l'accent sur l'accès aux soins de santé, la qualité de ces soins pour les usagers et l'amélioration de la santé et du bien-être des populations.

Les populations rencontrées sont principalement des personnes itinérantes et des personnes vivant dans une situation précaire en termes de logement, de revenus, de santé mentale et physique et de réseau social, sans être nécessairement « dans la rue ». L'**Équipe** intervient autant auprès des jeunes que des personnes plus âgées, les familles, les proches et les pairs des personnes vivant des problèmes multiples, qui sont à risque de se retrouver itinérants ou encore plus marginalisés.

## HISTOIRE ET GÉOGRAPHIE DE LAVAL

L'Équipe Itinérante est née dans un contexte bien particulier qui n'est ni celui d'un centre-ville, ni celui de la campagne québécoise, mais plutôt celui d'une banlieue de Montréal. À travers une promenade en voiture sur la rue Notre-Dame et le boulevard de la Concorde, nous dressons ici un portrait socio-économique rapide de Laval, qui est non seulement une ville, mais également une île et une région. En 2001, l'Équipe Itinérante prend forme dans cette ville où l'itinérance et la pauvreté ne font pas encore l'objet d'une véritable préoccupation et sont plutôt la cible d'actions isolées.

### Petite visite des quartiers de Laval ou la dérive des rives sur le territoire de Laval

*Sortie Rue Notre-Dame. Nous roulons vers l'ouest de l'île. Devant nos yeux défilent d'abord une série de condos en construction érigés en tours dont les sommets surplombent la ville. Quelques arbres épars ont survécu à ces nouveaux développements. Puis nous apercevons au bas d'une grande affiche la petite annonce du CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, derrière laquelle se trouve un bâtiment moderne composé de trois tours aux formes hexagonales, originellement dénommées Tour A, B et C.*

*Nous sommes à Chomedey, secteur qui, selon le portrait du territoire de Laval fait par Centraide (Le Bot, 2002), compte le plus haut taux de familles vivant sous le seuil de la pauvreté (25,1 %). Ces statistiques contrastent avec les premières perceptions que nous avons de ce quartier. Nous poursuivons notre trajet sur la rue Notre-Dame. À gauche, le Comptoir d'Entraide Val-Martin. À droite, la rue Vincent-Massey mène aux Habitations Populaires Vincent-Massey, une organisation sans but lucratif qui offre quatre-vingt-dix-huit unités de logement à prix modique pour les Lavallois à revenu modeste. Nous croisons le boulevard Curé-Labelle. Pionnier de la colonisation dans les Laurentides, ce curé prête maintenant son nom à un boulevard qui fait état d'un nouveau genre de colonisation, avec ses nombreux panneaux publicitaires annonçant garages, bars, concessionnaires, motels, « fast-food », restaurants italiens, libanais et grecs.*

*L'intersection de la rue Notre-Dame et du boulevard Curé-Labelle est connue par les intervenants de l'Équipe Itinérante et des ressources partenaires comme « l'underground » de Laval : un point chaud où beaucoup de prostitution et de problèmes de drogues sont observés.*

*Nous poursuivons notre chemin sur la rue Notre-Dame et traversons un développement parfaitement homogène de duplex blancs, chacun escorté de deux abris d'auto blancs à 3,5 pieds de la rue, tel que recommandé par la Ville de Laval. Que cache cette façade homogène? Les statistiques de la Ville de Laval (2001) notent que le secteur Chomedey affiche le taux le plus faible de francophones (50,87 %). Depuis 1950, la population allophone et anglophone de Chomedey croît rapidement. Les vagues d'immigration les plus fortes ont été vécues entre 1971 et 1990. Dans l'ordre, les immigrants proviennent de la Grèce, du Liban, du Portugal, de Haïti et de l'Italie. C'est d'ailleurs à Chomedey que l'on observe les plus fortes concentrations de personnes nées à l'étranger (28,9 %), faisant partie des minorités visibles (13,1 %) et déclarant pratiquer une religion autre que le catholicisme (33,8 %). Le profil socio-économique de ce quartier dénombre une des plus hautes proportions de chômeurs de l'île de Laval (6,7 %) et un des revenus moyens par famille parmi les plus bas (55 648 \$). De plus, dans Chomedey Nord, la proportion de personnes qui travaillent à temps plein ou partiel, tout en vivant sous le seuil de faible revenu, est particulièrement élevée. Cette façade homogène semble donc occulter une diversité d'origines, de revenus et de conditions de vie.*

*À quelques minutes de ce développement, de l'autre côté de l'autoroute 13, se dresse un univers tout autre, celui d'un énorme développement domiciliaire bordé de magasins à grande surface. Des maisons identiques, collées les unes sur les autres dans un alignement parfaitement linéaire, définissent le paysage surréaliste de Ste-Dorothée. En plein « boom »*

résidentiel et démographique, les maisons unifamiliales et les duplex poussent comme des champignons, ce qui attire bon nombre de jeunes familles avides de devenir propriétaires, et ce, malgré la valeur immobilière s'élevant en moyenne à 144 491 \$. Ici, il fait bon vivre. Le taux de chômage est bas (4,8 %) et la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (8,7 %) est environ trois fois moins élevée que dans Chomedey.

Malgré leurs profils contrastants, ces deux secteurs appartiennent à la même municipalité depuis 1965. De fait, à partir des années 60, la vague d'expansion métropolitaine vers les banlieues a incité les autorités à regrouper les douze municipalités de l'île Jésus en une seule ville, Laval. L'afflux de population nécessitait des investissements en infrastructures que les anciennes municipalités ne pouvaient pas assumer seules (Le Bot, 2002).

Nous faisons volte-face et nous dirigeons cette fois-ci vers l'est de l'île, toujours sur la rue Notre-Dame qui, à la croisée de l'autoroute 15, se convertit en boulevard de la Concorde. À gauche, le Parc scientifique et de haute technologie de Laval. Il figure parmi les trois parcs industriels de l'île qui comptent parmi ceux-ci le Parc Centre, considéré comme l'un des plus grands au Canada (Le Bot, 2002). Fait étonnant : malgré ces énormes développements industriels, en 2001, seulement 29,9 % de la population lavalloise active travaille dans la municipalité. De plus, la proportion de familles à faible revenu a augmenté dans les dernières années, s'établissant à 18,3 %.

Le boulevard de la Concorde traverse Laval-des-Rapides, bordé de la nouvelle station de métro, du Cégep Montmorency, de blocs appartements construits dans les années 50 et de quelques infrastructures destinées à la vie culturelle de Laval. Une affiche verte indique le CLSC du Marigot, situé plus au sud sur le boulevard Cartier. Pendant près de neuf ans, ce quartier a été le point d'ancrage de l'Accueil St-Claude, une ressource qui comportait un centre d'hébergement spécifiquement adressé aux populations itinérantes et le Resto-Pop, une entreprise d'économie sociale où étaient servis une centaine de repas par jour. Ce secteur connaît un vieillissement marqué qui en fait une des populations les plus âgées de Laval avec un âge moyen de 40,1 ans et 15,3 % de personnes âgées (Ville de Laval, 2001). Quant à la proportion de personnes vivant sous le seuil du faible revenu, elle s'élève à 21,3 %, positionnant Laval-des-Rapides en troisième place sur le « podium du faible revenu », juste après Chomedey et Pont-Viau.

Puis, nous franchissons le boulevard des Laurentides, sur lequel pullule un nombre étonnant de lave-autos, de bars de danseuses et de centres de yoga. Pont-Viau, nous voici!! Nous empruntons l'étroite rue Berri, sur laquelle deux voitures peuvent difficilement se croiser et ressortir indemnes. Charmante petite rue bordée d'érables, il n'en demeure pas moins que les dessous de ce paysage sont moins gracieux. Dans les environs habitent les populations les plus défavorisées de l'île de Laval. Dans ces petites maisonnettes, construites en grande majorité avant 1971, vit une population fortement francophone (88,1 %) dont 25,1 % a un faible revenu et 34,14 % vit seule. 40,71 % des hommes et 62,47 % des femmes de 15 ans et plus ont des revenus inférieurs à 20 000 \$ par année. Au niveau de l'emploi, Pont-Viau affiche le plus haut taux de chômage à Laval (7,1 %) et compte le plus haut pourcentage de population travaillant sur le territoire de Laval, à 77,9 % dans le secteur des services (Ville de Laval, 2001) Ici, les ressources communautaires abondent et se partagent un territoire restreint. Le Relais Communautaire Pont-Viau, le Cafgraf Pont-Viau, l'En-Droit de Laval et le Centre d'implication libre de Laval en constituent quelques exemples, sans compter la caravane mobile de l'Oasis qui vient régulièrement se stationner dans les parcs ou près des ressources de ce quartier.

Lors de sa mise sur pied, l'Équipe Itinérante s'est inscrite dans un contexte de banlieue et non de centre-ville. Une banlieue de 23 kilomètres de long, formée de la fusion de quatorze municipalités. On pense souvent à la banlieue comme d'un espace d'épanouissement des familles de la classe moyenne et comme un milieu fortement homogène. Une simple balade en voiture sur la rue Notre-Dame suffit pour pulvériser ce préjugé. Dans un article portant sur l'histoire de la ville et de la banlieue en Amérique du Nord, Harris et Lewis (2001) affirment que la banlieue n'a jamais eu l'homogénéité sociodémographique qu'on lui a prêtée. De plus, « la

banlieue nord-américaine n'a pas été un lieu privilégié de distinction sociale et n'a jamais été dortoir, même si certaines municipalités ont servi à la reconnaissance des classes moyennes et que certaines n'ont été que résidentielles. »

## ÉTAT DE SITUATION SUR L'ITINÉRANCE À LAVAL

À Laval, 18 % de la population vit sous le seuil de faible revenu. Il y aurait environ 600 personnes sur le territoire de Laval vivant dans une situation d'extrême pauvreté, parvenant tout juste à payer leur loyer, alors que d'autres vivent des séjours ponctuels en co-location, dans leur voiture, dans des entrées de blocs appartements ou tout simplement dans la rue. L'absence de ressources d'hébergement conduit certaines personnes à se rendre à Montréal, là où les infrastructures plus développées permettent de se nourrir, de dormir et de passer le temps pendant la journée. D'ailleurs, 70 % des personnes itinérantes à Montréal viennent des régions périphériques ou d'autres provinces.

Les situations de pauvreté se préparent souvent depuis longtemps. Elles sont le triste aboutissement, ou parfois le début, d'une suite cumulative de problèmes psychosociaux, médicaux et psychiatriques, bien souvent conjugués à des difficultés liées à la toxicomanie ou à l'alcoolisme qui jouent un rôle de catalyseur dans la dégringolade en aval de l'itinérance. Pour d'autres individus, la suite d'évènements dramatiques marque le début d'une désorganisation profonde qui les mènera graduellement dans un processus d'itinérance dont la durée est variable.

Cette population a difficilement accès aux services de santé et aux services sociaux en raison de contraintes liées à l'organisation des services (nécessité d'avoir une adresse résidentielle, pas de carte d'assurance-maladie, analphabétisme, distance des points de services, complexité du système, difficultés à trouver un médecin disponible, etc.) et de certaines craintes par rapport aux conséquences que pourraient avoir ces services sur leur vie (perte de sa chambre, perte de la garde de ses enfants, etc.). Pourtant, les besoins bio-psycho-sociaux rencontrés chez ces personnes sont nombreux : cholestérol, troubles de sommeil, stress, diabète, problématiques liées à l'alimentation, hypertension, mauvaise prise de médicaments, problèmes de pieds, difficultés à parler de leurs besoins à leur médecin, solitude, isolement, difficultés à régler des conflits, problèmes avec le propriétaire, difficulté à l'aide sociale, etc.

La publication d'un état de situation par la *Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval* en 2000 sur la problématique de l'itinérance à Laval a été un élément déclencheur de la création de l'**Équipe itinérante**. Ce rapport, dont les données seront mises à jour en 2007, faisait état de la pauvreté et dressait un portrait du visage de l'itinérance à Laval. Il décrivait les populations à risque de se retrouver en situation d'itinérance et parlait de l'urgence d'agir et de se donner des moyens d'intervenir en amont de l'itinérance afin de prévenir l'aggravation des problèmes chez les personnes les plus vulnérables et les plus marginalisées.

Quelques faits propres à Laval ont d'ailleurs été d'une grande utilité dans la définition du rayonnement que nous voulions donner à l'**Équipe itinérante** :

- Les itinérants peuvent être catégorisés sous trois formes :
  1. les *chroniques* qui n'ont pas connu de logement stable depuis une longue période;
  2. les *épisodiques* qui vont et viennent entre un logement et la rue;
  3. les *transitoires* ou *situationnels* qui, pour une raison ou une autre, se trouvent momentanément sans logement.
  
- Les clientèles les plus à risque d'être touchées par l'itinérance sont :
  - o Les jeunes (16-25 ans)
  - o Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale
  - o Les femmes en difficultés
  - o Les personnes sortant d'institutions
  - o Les chambreurs
  
- 80 % des itinérants sont des hommes;
- les itinérants *chroniques* vivent en marge des réseaux de services lavallois et sont donc peu connus. Ils vont chercher une part très importante de leurs services à Montréal mais, pour un certain nombre d'entre eux, croisent à l'occasion des intervenants lavallois;
- 0,2 % (environ 600) des Lavallois doivent être considérés comme itinérants *épisodiques* ou à risque immédiat de le devenir;
- la question de l'hébergement et du logement occupe une place centrale dans le discours de tous les intervenants consultés. Toutes les clientèles préféreraient obtenir des services à Laval. Cette question répond à un enjeu fondamental, soit garder contact avec la clientèle à risque pour la maintenir dans l'aire des services.

Afin de mieux desservir cette clientèle, l'**Équipe itinérante** établit un pont, une sorte de zone de collaboration entre la personne et les équipes institutionnelles et communautaires au sein même des milieux de vie afin d'aider à améliorer leur qualité de vie. Il s'agit d'intégrer des services adaptés à la réalité et aux besoins des personnes, dans leur milieu de vie, afin d'offrir une alternative au système de santé traditionnel lorsque cela est possible. Le travail de l'**Équipe** se situe principalement en amont de l'itinérance dans un cadre où l'intervention ainsi que la promotion et la prévention de la santé sont au cœur de l'action.

Sur ce point, l'approche de l'**Équipe** est très novatrice car elle permet non seulement de proposer des cliniques bio-psycho-sociale à même les milieux de vie et de fréquentation des populations précaires, mais également de les informer et de les mettre en lien avec un réseau de santé et de services sociaux plus large.

## CRÉATION DE L'ÉQUIPE ITINÉRANTE

Voilà maintenant sept ans que l'**Équipe Itinérante** offre des services de santé et des services sociaux dans les milieux de vie des personnes sans-abri ou à risque d'itinérance à Laval. C'est l'octroi en 2001 d'une subvention fédérale (IPAC-Initiative de partenariat en action communautaire) par le Secrétariat National des Sans-Aabri qui a permis le financement de l'**Équipe itinérante**. Notre philosophie d'équipe s'inspire de celle d'un groupe similaire du CLSC des Faubourgs à Montréal. Nous avons étudié leur modèle et l'avons adapté au contexte spécifique lavallois, qui est davantage un lieu d'émergence de l'itinérance qu'un espace de concentration des populations itinérantes, et ce, en fonction de nos réalités populationnelles et géographiques.

Des services de santé et psychosociaux ont dès lors pu être intégrés à même les ressources communautaires et les milieux de vie. À ce jour, c'est plus d'une douzaine de ressources qui sont visitées régulièrement, tout dépendant de l'entente de service, en plus des visites de repérage actif dans les milieux de vie.

L'**Équipe itinérante** est composée de deux infirmières et de deux travailleurs sociaux qui travaillent en co-intervention. Un médecin-conseil vient compléter l'équipe. Pour aider au développement, une organisatrice communautaire participe à l'élaboration de cliniques santé dans les ressources communautaires et au développement des liens dans le réseau. Enfin, la présence, la collaboration et la participation d'un gestionnaire au sein de l'équipe est essentielle étant donné la nature même du projet et ses complexités administratives.

À partir des constats ci-haut mentionnés, l'**Équipe itinérante** a défini trois axes d'intervention prioritaires :

1. Atténuer les conséquences de l'itinérance
2. Adapter les services aux besoins de ces personnes
3. Développer des partenariats en vue de mieux répondre à ces besoins

Ces priorités s'inscrivent dans la perspective d'améliorer la qualité de vie des personnes itinérantes ou précaires. Les moyens que se donne l'**Équipe** pour répondre à leurs objectifs s'orientent autour de trois axes, soit l'intervention (« outreach », cliniques santé), la collaboration (partenariats avec le communautaire) et la formation (recherche, formation). Il s'agit en quelque sorte d'adapter les services à la clientèle plutôt que d'exiger systématiquement que cette dernière s'adapte aux services.

Les principaux motifs d'intervention auprès des itinérants sont :

- la santé physique;
- la santé mentale;
- l'alimentation;
- les difficultés d'adaptation psychosociales;
- les difficultés financières;
- les difficultés familiales;
- les problèmes liés au logement;
- le planning familial;
- l'emploi;
- la toxicomanie.

## L'ÉQUIPE ITINÉRANTE, UN MODÈLE D'INTERVENTION NOVATEUR

### *Création des « cliniques santé »*

La pierre angulaire de l'amélioration de l'accessibilité des itinérants aux services institutionnels fut la création des « cliniques santé ». Des rencontres d'information avec les responsables des ressources communautaires ont été nécessaires afin de développer ces cliniques à l'intérieur même de ces ressources, des lieux naturels de rencontre de notre clientèle. En tout, pas moins d'une douzaine de ces cliniques santé ont vu le jour dans les ressources communautaires depuis les six dernières années.

Lors de ces cliniques, une infirmière et un travailleur social rencontrent les personnes qui fréquentent les ressources communautaires à qui elles peuvent ainsi adresser leurs demandes et questions. Si l'approche santé est le prétexte (glycémie, pression, médication, alimentation), elle permet ensuite de basculer sur des sujets souvent moins directement liés à la santé physique proprement dite (problèmes matériels, pauvreté, réseau social, solitude) et d'autres beaucoup plus personnels, jusqu'à parler de suicide, et de construire une relation de confiance.

Les interventions sont très variées et correspondent à une définition plus large de la santé et du bien-être, incluant autant le côté physique que psychologique. Concrètement, l'intervenant s'informe de la santé physique et psychosociale et mise sur les aspects préventifs (alimentation, médication, vie quotidienne, etc.), il évalue les besoins et les demandes de la personne et le réfère, si nécessaire, à un médecin ou à des ressources communautaires et publiques (numéro de téléphone, heures de cliniques, informations sur les services offerts, etc.).

L'avantage de ces cliniques est de permettre, dans le milieu, une évaluation de la santé plus rapide et efficace, et ainsi, d'informer les médecins traitants ou spécialistes des conditions de vie de leurs patients avec leur consentement et de les référencer ou les accompagner vers des ressources en lien avec le réseau de santé physique et mentale du client.

De plus, des ateliers d'information destinés aux intervenants des ressources et pour les clients sont donnés par l'Équipe. Les thèmes sont variés et touchent différents aspects de la santé : hypertension, allergie, diabète, premiers soins, alimentation, médication, ITSS/ sexualité, etc.

### *Développement d'un mode d'intervention « outreach »*

Une démarche « outreach » a été mise en place afin de faire des repérages actifs dans la rue et dans les ressources privées (motels, commerces, centre d'achats, maisons de chambres). Nous sommes donc en mesure de mieux situer géographiquement les milieux les plus fréquentés par les personnes sans-abri ou à risque d'itinérance pour la région lavalloise et d'offrir les services de santé et psychosociaux requis ou encore de les diriger vers les services pertinents.

Des maillages importants avec notamment les différents services du CSSS de Laval (CLSC, hôpital, équipes de suivi), le service de police et l'Urgence sociale de Ville de Laval ont été mis en place par l'Équipe afin que les personnes sans-abri ou à haut risque, d'itinérance obtiennent les soins requis par leur état de santé physique et mental.

## UNE ÉQUIPE QUI A FAIT SES PREUVES AUPRÈS DE LA CLIENTÈLE

### *Illustration du travail de l'Équipe itinérante*

Les activités de l'**Équipe** prennent souvent plusieurs formes à l'intérieur des cliniques organisées dans les organismes communautaires visitées ou dans les milieux de vie. Les clients viennent consulter les intervenants de l'**Équipe** pour diverses raisons (prise de tension, informations, ressources disponibles, formation, évaluation de l'état de santé, référence, etc.). Sinon, ce sont les intervenants qui vont rencontrer directement les personnes suite à une référence d'un autre intervenant ou d'une observation nous indiquant un problème quelconque. Nous tentons toujours de répondre aux demandes du client, si minimales soient-elles, de façon à encourager la personne à faire une nouvelle demande. L'étape d'approvisionnement avec la clientèle peut prendre du temps avant d'arriver à créer une relation qui permettra de faire progresser une situation.

**Cas #1** Lors d'une visite au Cafgraf Pont-Viau, l'animateur remarque qu'un des membres réguliers est de plus en plus agressif depuis quelque temps. On dénote beaucoup de méfiance, il se parle tout seul, il est en retrait du reste du groupe. Son comportement laisse présager qu'il est probablement en psychose depuis peu. L'infirmière de l'**Équipe** lui propose alors de prendre sa tension, ce qu'il accepte. Lentement nous amenons l'individu à nous parler de ce qui se passe dans sa vie. Nous lui faisons également part de nos observations et de nos préoccupations en regard à son état de santé. Un appel à son médecin traitant et un accompagnement chez ce dernier a permis de réajuster sa médication et ainsi d'éviter une hospitalisation. L'**Équipe** étant présente dans plusieurs ressources, nous avons pu faire un suivi régulier de son état de santé.

**Cas #2** L'hiver dernier, le propriétaire d'un motel lavallois à qui nous avons remis nos coordonnées plusieurs mois auparavant nous a contacté car il hébergeait un homme d'une soixantaine d'années dont la santé s'était détériorée (malnutrition, problème important de diabète, incontinence). Il refusait toute forme d'aide. L'**Équipe** s'est rendue à sa chambre afin de le rencontrer et de considérer des pistes de solutions. Grâce à la femme de chambre, qui avait un bon contact avec lui, nous avons pu, après quelques visites, le diriger vers l'hôpital afin qu'il reçoive les soins requis par son état de santé. Après quelques jours, la travailleuse sociale de l'hôpital nous a téléphoné car monsieur refusait le placement en famille d'accueil proposé et qu'un congé du CH allait lui être signé. Devant notre insistance, l'**Équipe** a organisé une rencontre avec la TS et monsieur. Il a été convenu, trois rencontres plus tard, qu'un placement pour le client était nécessaire, mais avec l'accord de ce dernier cette fois-ci.

Ce cas illustre bien le fait qu'un travail avec le milieu peut mettre au jour des situations de vie insoupçonnées. Aussi, le traitement des besoins d'une personne prend du temps et requiert qu'on reformule souvent et différemment la situation et les solutions possibles. Le travail en collaboration avec le personnel soignant des institutions est apprécié et permet aussi un échange sur les réalités de vie des personnes avec qui nous intervenons.

**Cas #3** *Un appel téléphonique provenant d'un commerçant est reçu par l'Équipe afin de nous signaler la présence d'une personne itinérante dans un centre commercial. L'infirmière et le travailleur social de l'Équipe s'y rendent à deux reprises alors que monsieur n'y est pas. Cependant, les nombreuses informations recueillies permettent de dresser un portrait de la personne.*

*Enfin, à la 3<sup>e</sup> visite, nous rencontrons monsieur. Autour d'un petit déjeuner, nous apprenons qu'il a quitté la région pendant six mois, après avoir été expulsé de son logis. Il a alors vécu dans des refuges et même à la belle étoile. Toujours sans domicile fixe, monsieur est revenu dans le secteur où il dort dans les entrées de banques, ou au Tim Horton's où on le tolère puisqu'il se comporte correctement. À 8 heures, il est de retour au centre commercial pour prendre « toasts et café » donnés par un restaurateur.*

*Monsieur accepte finalement l'aide proposée, soit la recherche d'un toit, nourriture, bas de laine, etc. Après nous être assuré de lui obtenir un abri pour la nuit, nous lui trouvons en catastrophe une chambre à plus long terme dès le lendemain midi. Nous l'y amenons et l'installons avec un repas chaud. Tel que convenu, monsieur nous rencontre le lendemain pour régler ses affaires.*

*La rencontre suivante est pour faire un bilan de santé et une évaluation de la satisfaction de monsieur et du propriétaire. Quelques ajustements se font et monsieur se dit satisfait de sa chambre où il vit, selon ses souhaits et en toute liberté. Le suivi se poursuit pour des soins aux pieds, des consultations médicales et un accompagnement aux diverses ressources.*

Un aspect important de notre travail consiste à établir des contacts avec des propriétaires de logements ou de chambres. Le suivi de la clientèle est très apprécié par les propriétaires. Ils savent qu'ils peuvent se référer à un intervenant si un problème survient. Cet échange de services nous permet de rester en contact avec le client et de s'assurer qu'il pourra se stabiliser. Ceci nous donne une fois de plus le temps nécessaire pour créer un lien de confiance et d'évaluer sa condition physique, mentale et sociale à plus long terme.

L'un des premiers défis du projet a été de faire notre place dans le réseau communautaire et d'établir un lien de confiance avec les ressources existantes. Par la suite, nous avons pu mettre en place les cliniques et intégrer les services de santé et psychosociaux nécessaires au mieux-être de la population visée. Cette démarche s'est faite au cours des premières années de la création de l'Équipe, mais le partenariat avec les organismes nécessite des réajustements constants afin que les pratiques et les approches soient adaptées aux endroits visités (clients, disposition des cliniques, valeurs priorisées, etc.). Par la suite, nous avons amorcé un processus de consolidation des activités et de développement du « outreach » qui se poursuit à ce jour.

## DES PARTENAIRES INDISPENSABLES

Le projet réunit, autour d'un même objectif de collaboration, une panoplie de partenaires. Il connaît un succès tel que de nouveaux partenaires se greffent graduellement depuis les débuts. La plupart de ceux-ci proviennent du réseau communautaire : Le Cafgraf, Le Centre d'implication Libre de Laval (Cill), L'Oasis, Les Habitations Vincent Massey, Travail de rue Île de Laval (TRIL), Le Relais Communautaire Pont-Viau, les soupes populaires, etc. (liste en annexe).

D'autres partenariats ont été créés au fil des ans avec le service de police de Laval, les ressources institutionnelles en santé, le Centre Local d'Emploi et avec la Corporation Régionale Santé Mentale et Travail de Laval. Les relations avec ces organismes sont bidirectionnelles, en ce sens que le référencement se fait dans les deux sens.

Nous avons d'ailleurs mis sur pied un regroupement de 25 organismes communautaires afin de nourrir la question de l'itinérance à Laval, de partager les préoccupations de chacun et de rapprocher les milieux de la recherche des équipes communautaires. Pour ce faire, nous avons mis sur pied le *Réseau des organismes et des intervenants en itinérance à Laval (ROIL)*. Le *Réseau* se rencontre quatre à cinq fois par année et leurs principaux mandats sont de :

- Mieux connaître et susciter l'implication des acteurs concernés par l'itinérance dans la région de Laval
- Approfondir la compréhension des besoins, des causes, des approches et des services dans ce domaine
- Assurer la mise à jour du plan d'action régionale en itinérance
- Suivre l'évolution des projets qui ont été mis en œuvre en lien avec le plan d'action régional
- Assurer la circulation d'information
- Trouver des solutions et des nouveaux défis pour soutenir les populations marginalisées

En parallèle, nous avons aussi développé des partenariats avec des commerçants, des responsables de motels, des propriétaires d'appartements et de chambres, ainsi qu'avec des propriétaires de dépanneurs. Ces ententes sont informelles et permettent aux intervenants d'entrer plus facilement en contact avec les personnes itinérantes ou à risque.

Certaines cliniques médicales et pharmacies ont aussi été approchées et ont accepté de fournir un soutien lorsque nécessaire. Ces ententes permettent, à l'occasion, d'offrir des services rapides, personnalisés et courtois à des itinérants dont les besoins sont plus urgents.

Nos partenaires ont permis à notre équipe de créer des liens et des maillages entre les acteurs des réseaux et d'obtenir des contacts privilégiés avec et pour les personnes itinérantes ou à risque.

## UNE ÉVALUATION ESSENTIELLE À L'AMÉLIORATION

En 2008, l'**Équipe** a compilé les observations recueillies au cours de l'année précédente auprès de quelque 600 itinérants rencontrés. Il en est ressorti d'importants constats qui ont permis de bonifier l'étude de 2000, et qui nous a donné la chance de raffiner nos interventions, étant davantage capables de cibler les actions et de personnaliser les solutions.

Quant à la prestation de services dans le réseau, la clientèle a notamment relevé les lacunes perçues suivantes :

- délais et temps d'attente trop longs pour obtenir des services de suivi d'ordre psychosocial dans les hôpitaux, les CLSC ou en cabinet privé de médecins;
- intolérance de la population envers les personnes souffrant de troubles mentaux.

Du côté des intervenants, on notait :

- succès évident de la co-intervention infirmière/intervenant psychosocial, même si certains organismes ne sentaient pas spontanément le besoin de recevoir des services infirmiers (sociaux);
- pénurie de logement;
- difficulté à rejoindre la clientèle - ceux qui ont un endroit pour habiter n'ont souvent pas de téléphone;
- difficulté à identifier et à cerner les personnes errantes, le territoire de Laval étant immense;
- recrutement du personnel difficile, particulièrement pour le personnel infirmier.

Conséquemment, nous avons dû remettre en question notre travail et vérifier jusqu'à quel point nos interventions ont un réel impact sur la qualité de vie de la population visée et comment l'intégration des services peut être améliorée à ce niveau. Pour ce faire, nous avons obtenu une subvention qui nous a permis d'établir un contrat de recherche avec le CREMIS, un centre affilié universitaire affilié au CSSS-CAU Jeanne-Mance (CLSC des Faubourgs).

## DES RÉSULTATS ÉLOQUENTS

Les méthodes d'évaluation du projet sont multiples, de natures formelle et informelle. La façon d'évaluer l'efficacité de nos interventions repose dans un premier temps sur des comparaisons entre nos résultats obtenus (prise de statistiques) et différentes recherches effectuées dans le domaine de l'itinérance. Les résultats que nous avons recueillis rejoignent plusieurs analyses déjà effectuées par des équipes de recherche.

En fait, nous nous inspirons entre autres des études récentes<sup>1</sup> traitant de l'intégration de services dans les milieux de vie des personnes marginalisées, qui démontrent bien que pour cerner les critères d'efficacité des interventions de l'**Équipe**, il faut d'abord et avant tout une reconnaissance de l'expertise de ses membres par le réseau. Il faut aussi que s'exerce un certain leadership, tant sur le plan d'une volonté administrative (IPAC, Agence, CLSC et autres) que des soins généraux ou plus spécialisés donnés par les intervenants.

<sup>1</sup> Fournier L., Poirier M., Laberge D., le Comité de liaison itinérance, etc.

Globalement, nous constatons que notre offre de service répond à une foule de besoins, auparavant comblés de façon inégale, tant sur le plan des individus que des intervenants des ressources. Formations et mises à jour, renseignements, cliniques de soins dans les milieux de vie sont autant de véhicules qui crédibilisent les efforts de l'**Équipe itinérante**, et qui resserrent les liens entre l'institutionnel et le communautaire, un atout important pour le CSSS dans la réalisation de sa mission populationnelle.

### **Quelques résultats concrets**

- ❖ Amélioration de la qualité de vie des personnes itinérantes et précaires - La recherche évaluative effectuée par le CREMIS en partenariat avec le CSSS de Laval s'intéresse présentement à l'impact des interventions de l'**Équipe itinérante** sur la santé et le bien-être des personnes marginalisées, à partir des points de vue provenant des intervenants et de ressources partenaires, de critères plus institutionnels (MSSS, CSSS, etc.) et surtout, des points de vue des personnes itinérantes ou à risque de le devenir.

Quelques premiers constats s'imposent :

- La présence d'intervenants professionnels de l'**Équipe Itinérante** répond à des besoins en terme de santé qui demeureraient insatisfaits avant son existence. Les ressources communautaires existantes étaient surtout orientées vers du dépannage d'urgence, ainsi que sur des programmes de réinsertion sociale.
- L'établissement d'un lien de confiance avec des populations souvent discriminées et stigmatisées en raison de leur situation nécessite une intervention régulière et à long terme afin d'avoir un impact réel sur leurs conditions de vie.
- La présence dans les milieux de vie des personnes vivant dans des situations de précarité permet de cerner avec plus de justesse leurs besoins et d'y répondre avec plus de pertinence. Les clients rencontrés au cours de la recherche mentionnent souvent que l'**Équipe itinérante** les aide à trouver les mots pour expliquer au médecin leur état avec plus de justesse. Avec l'**Équipe**, ils se sentent écoutés et peuvent prendre leur temps, en comparaison avec le système de santé traditionnel où ils se sentent souvent « pressés ».

Les informations recueillies jusqu'à maintenant tendent à démontrer que l'action de l'**Équipe itinérante** permet réellement de franchir certaines barrières limitant l'accès des populations itinérantes et précaires aux services. Elle permet ainsi de constater la pertinence d'une équipe qui agit dans le milieu de vie des personnes. L'impact de cette accessibilité accrue sur les populations reste cependant à explorer.

- ❖ Établissement d'un réseau intégré de services assurant la continuité et une expertise particulière selon les besoins réels de la clientèle.
- ❖ Établissement de liens significatifs, étroits et complémentaires avec les organismes communautaires.

- ❖ Douze cliniques établies dans les ressources communautaires.
- ❖ Création du *Réseau des intervenants lavallois en itinérance* (ROIIL) – un véritable catalyseur de la réflexion sur l'itinérance dans la région.
- ❖ Toutes ces réalisations démontrent concrètement les résultats de nos efforts de collaboration et de partenariat réussi avec le milieu.
- ❖ Maintien de la stabilité chez les personnes à risque de désorganisation physique ou mentale.
- ❖ Diminution des hospitalisations et des durées d'hospitalisation des individus connus du milieu et meilleure utilisation des services.
- ❖ Reconnaissance de notre initiative par le Secrétariat National des sans-abri en 2004, dans le cadre du programme des approches prometteuses - l'**Équipe itinérante** du CSSS de Laval a été sélectionnée parmi 99 autres candidatures au Canada. Elle fut l'un des cinq choix du Secrétariat.

### ***Un suivi trimestriel***

Par ailleurs, des évaluations trimestrielles de l'initiative sont remises aux responsables du financement IPAC-IPLI. Ces évaluations rendent compte des étapes franchies en fonction des objectifs fixés, en plus de dénombrer le nombre de visites et d'interventions effectuées. Elles permettent à l'**Équipe** de mieux cibler les services à dispenser, ainsi qu'à améliorer les contacts et échanges avec nos partenaires. À titre indicatif, nous avons effectué quelque 377 visites, pour 2661 interventions l'an dernier.

### ***Une recherche d'impact d'envergure***

La recherche évaluative mentionnée précédemment a pour but d'évaluer l'impact des interventions de l'**Équipe** sur la population desservies. Car bien que les organismes se disent très satisfaits, et qu'intuitivement nous constatons au quotidien l'utilité des interventions auprès de la clientèle, nous avons commandé une recherche sur les impacts réels de nos actions.

L'**Équipe** a choisi de soumettre ce contrat de recherche au *Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, la discrimination et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)*, un centre de recherche faisant partie intégrante du CSSS-CAU Jeanne-Mance. Par un projet de type « recherche-action » avec une collaboration entre les intervenants de l'**Équipe itinérante** et le CREMIS, nous chercherons à évaluer jusqu'à quel point les interventions ont permis d'améliorer les conditions de vie, l'état de santé et le bien-être des populations itinérantes ou à risque de le devenir vivant sur le territoire de Laval.

De façon sous-jacente, dans une perspective d'amélioration des services offerts à ces populations, nous voulons être en mesure de dénoter les interventions qui ont le plus et le moins porté fruit à cet égard et, le cas échéant, d'évaluer des pistes pour les consolider, les étendre, les transformer et les repenser.

Cette recherche se veut une « recherche-action participative » (RAP). Par cela, nous voulons dire que cette recherche considère les participants/sujets comme des co-chercheurs. Les

participants ne sont pas de simples informateurs, mais plutôt des sujets critiques qui sont invités à participer activement à quelques-unes des étapes du processus de recherche, tout dépendant de leur statut. La recherche fait l'objet d'une réflexion collective à chaque étape du processus (du projet initial à la diffusion) et le chercheur et les participants développent ensemble une réflexion critique sur l'information collectée et sur les conséquences en termes d'action.

Par « action », nous entendons que le but principal de la RAP est d'abord l'amélioration des conditions de vie d'une population particulière à travers l'action sociale. Dans le contexte d'évaluation, l'action sociale apparaît d'abord comme une remise en question des pratiques et, le cas échéant, une transformation ou consolidation de celles-ci en vue d'accroître leur impact sur les populations. Le rapport de recherche est prévu pour la fin du printemps 2007.

### DES ORGANISMES SATISFAITS DES SERVICES COMPLÉMENTAIRES

Un sondage maison a permis de confirmer que l'intégration de nos services dans les milieux communautaires était complémentaire aux missions des organismes et très appréciée des clientèles rejointes. Voici un aperçu de ce que les organismes nous ont dit :

<b>L'Entraide Pont-Viau</b>	<i>« Satisfait de l'entente... Les services sont complémentaires à la mission de l'organisme... Les attentes sont comblées... Très satisfaits des services mais l'Équipe aurait avantage à être plus proactive. »</i>
<b>Soupe populaire St-Maxime</b>	<i>« Projet très pertinent, surtout pour les soins infirmiers... Très satisfaits des services offerts... »</i>
<b>L'Oasis</b>	<p><i>« Très satisfait de l'entente. L'Équipe a un grand respect de la confidentialité par rapport aux clients. L'approche santé est vraiment un atout de plus pour les intervenants de l'organisme... »</i></p> <p><i>Les services sont complémentaires à la mission à cause des problématiques de santé mentale. L'Équipe apporte des connaissances, des points de repaires et de l'information qui sont pertinents pour les intervenants de l'organisme, ce qui contribue à leur autoformation.</i></p> <p><i>Les attentes sont comblées car l'Équipe s'intègre parfaitement aux intervenants et ils forment en quelque sorte une famille. »</i></p>
<b>CAFGRAP Chomedey</b>	<i>« Très satisfait de l'entente. Les services sont très complémentaires à la mission surtout le volet psychosocial car le travailleur social peut faire le suivi à domicile, ce qui permet de faire la liaison entre ce qui se vit dans l'organisme et dans le milieu de vie des usagers. Le travailleur social est très utile, car dans Chomedey il y a beaucoup de cas très lourds. L'aide à domicile permet de faire le suivi des clients, le feedback est meilleur et les références dans le réseau de la santé sont plus rapides. »</i>

<b>CAFGRAP Pont-Viau</b>	<i>« Satisfait de l'entente verbale dans son ensemble. Oui, les services offerts sont vraiment complémentaires à la mission, surtout en ce qui concerne l'intervention à domicile car certaines personnes sont très désorganisées, n'ont pas de services, pas de suivi. Donc, cette aide ponctuelle est très appréciée. Les intervenants sont très respectueux de la clientèle et c'est très apprécié par les intervenants. »</i>
<b>CAFAT</b>	<i>« Satisfait de l'entente : la présence de l'Équipe est très appréciée par les jeunes. Les services offerts sont complémentaires à la mission car ils permettent d'offrir une relève à l'équipe en place qui ne suffit pas toujours à répondre aux besoins des jeunes. De plus, la présence de l'infirmière permet d'offrir une réponse aux questions des jeunes en matière de santé physique; questions auxquelles l'organisme ne peut répondre. La présence des intervenants contribue à maintenir le lien de confiance envers le réseau de la santé. Si l'Équipe n'était pas là, il y aurait renforcement des préjugés que les jeunes ont face au système. »</i>
<b>Centre d'implication Libre de Laval (CILL)</b>	<i>« Satisfait de l'entente. Très bon lien avec le CSSSL via l'infirmière et le travailleur social. Le fait que le professionnel de la santé de l'externe se déplace en personne pour rencontrer les usagers facilite le contact. Plus d'information sur la maladie et plus d'ateliers thématiques seraient appréciés car la clientèle est parfois gênée. Si l'Équipe n'était pas là il y aurait un manque. De plus, c'est gratuit! »</i>

Certains commentaires constructifs ont aussi été émis qui permettront de raffiner la collaboration et les interventions. Par ailleurs, tous s'entendent pour que des efforts supplémentaires devraient être faits pour promouvoir les services offerts par les cliniques santé.

## RESSOURCES INVESTIES POUR MENER À BIEN CETTE RÉALISATION

Ressources humaines de l'Équipe itinérante :

- 2 infirmières
- 2 travailleurs sociaux
- 1 médecin-conseil
- 1 organisatrice communautaire

<b>CONTRIBUTIONS ANNUELLES DE RESSOURCES HUMAINES CANADA</b>	
➤ 2001-02	63 759\$
➤ 2002-03	230 241\$
➤ 2004-05	63 296\$
➤ 2005-06	201 846\$
➤ 2006-07	236 582\$
➤ 2007-09 (2 ans)	282 285\$

**BUDGET DE RECHERCHE**

➤ Salaires, déplacements et autres coûts

**39 069 \$**

À partir de 2007-2008, deux postes d'intervenants ont été financés à mêmes les budgets du CSSS de Laval, afin de compenser le retrait progressif des subventions de Ressources humaines Canada et soutenir le réseau communautaire.

**CONCLUSION**

La vitalité de l'Équipe itinérante et du réseau communautaire Lavallois oeuvrant auprès des personnes vulnérables nous permet d'entrevoir l'avenir avec espoir. La reconnaissance ministérielle canadienne de 2004, les résultats obtenus auprès des clientèles, tel que souligné par le rapport de recherche, de même que l'engagement du CSSS de Laval et de ses partenaires sont autant de signes d'une préoccupation importante envers la problématique de l'itinérance.

Par contre, une ombre plane toujours.

La fragilité du financement d'un tel projet et le fait que les ressources nécessaires ne soient pas dédiées au sein du réseau communautaire mettent en péril la pérennité et les gains des dernières années auprès de cette population vulnérable. Il y a un urgent besoin de concerter les actions et de prendre les engagements nécessaires afin de permettre au CSSS de Laval, particulièrement à travers l'Équipe itinérante, d'assurer pleinement sa responsabilité populationnelle.

## ANNEXE 1

*Inventaire des liens et ententes formelles ou informelles au sein du réseau local de services*

<b>Nom du partenaire</b>	<b>Clientèles desservies</b>	<b>Services offerts par la ressource</b>	<b>Services actuels donnés par l'Équipe itinérante</b>	<b>Entente formelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cafgraf Pont-Viau</li> <li>• Cafgraf Ste-Rose</li> <li>• Cafgraf Chomedey</li> <li>• Cafgraf Vimont</li> </ul>	Clientèle 18 ans et plus ayant des problèmes de santé mentale (16 ans pour le Cafgraf Vimont)	Groupe d'entraide en santé mentale <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programme Appel (pairs aidants)</li> <li>• Projet d'insertion sociale</li> <li>• Section animation (activités)</li> <li>• Comité du journal</li> <li>• Services psychosociaux</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Équipe offre des cliniques santé hebdomadaires ou bi-mensuelles selon les besoins des différents sites</li> <li>• L'équipe offre des ateliers thématiques (hygiène, diabète, alimentation, grippe...)</li> <li>• Articles dans le journal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Oasis</li> </ul>	Clientèle de jeunes et jeunes adultes 12-29 ans  Clientèle d'adultes 30 ans et plus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aide aux jeunes démunis de Laval depuis 2003</li> <li>• Intervention de première ligne en offrant un lieu d'écoute, d'aide, de référence et de prévention</li> <li>• Rencontre des jeunes dans leur milieu</li> <li>• Liaison entre les jeunes et les ressources existantes à Laval</li> <li>• Établir une relation déterminante avec les jeunes dans le but d'être en mesure de leur procurer une aide concrète et immédiate</li> <li>• Permettre aux jeunes de discuter de sujets les préoccupant tout en ayant le sentiment de ne pas être jugés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'Équipe itinérante offre des cliniques santé hebdomadaires. Plusieurs endroit sont fréquentés dont : La Soupière de Ste-Rose, le Relais Communautaire Pont-Viau et la soupe St-Maxime</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>

<b>Nom du partenaire</b>	<b>Clientèles desservies</b>	<b>Services offerts par la ressource</b>	<b>Services actuels donnés par l'Équipe itinérante</b>	<b>Entente formelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relais communautaire Pont-Viau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Individus et familles</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infos et références</li> <li>• Aide alimentaire</li> <li>• Friperie</li> <li>• Cuisine collective</li> <li>• Éducation populaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique santé mensuelle et soutien aux intervenants</li> <li>• Ateliers éducatifs traitant de la santé (diabète, HTA, grippe)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> <li>• Collaboration via l'Oasis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habitations populaires Vincent Massey</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adultes avec problèmes de santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Logements subventionnés</li> <li>• Logements supervisés via le Cill</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique santé hebdomadaire</li> <li>• Participation aux déjeuners communautaires</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La Soupière</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes de tous âges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas (2 fois/sem.)</li> <li>• Don de nourriture</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique hebdomadaire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> <li>• Collaboration via l'Oasis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sida-Vie Laval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes vivant avec le VIH/sida et leurs proches</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Écoute</li> <li>• Aide et accompagnement</li> <li>• Référence : Ligne Info-Sida</li> <li>• Transport</li> <li>• Prévention Sida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique mensuelle</li> <li>• Participation à la table des travailleuses du sexe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC.</li> </ul>

<b>Nom du partenaire</b>	<b>Clientèles desservies</b>	<b>Services offerts par la ressource</b>	<b>Services actuels donnés par l'équipe itinérante</b>	<b>Entente formelle</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Entraide Pont-Viau</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clientèle de tous âges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuisine collective</li> <li>• Accueil de nouveaux arrivants</li> <li>• Accompagnement</li> <li>• Activités parascolaires pour les jeunes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique bimensuelle</li> <li>• Informations en groupe données sur différents thèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Soupe Populaire St-Maxime</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clientèle de tous âges</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Repas du midi 2 fois par semaine</li> <li>• Paniers d'épicerie offerts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique hebdomadaire</li> <li>• Clinique de vaccination contre la grippe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> <li>• Collaboration via l'Oasis</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Centre d'implication Libre de Laval (CILL)</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jeunes adultes ou adultes vivant avec des désordres émotionnels ou de santé mentale</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Activités d'intégration à l'emploi</li> <li>• Formation</li> <li>• Ateliers socioculturels</li> <li>• Loisirs</li> <li>• Entraide</li> <li>• Écoute</li> <li>• Appartements supervisés</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Clinique mensuelle</li> <li>• Rencontre de groupe sur des thèmes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Urgence sociale de Laval</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Résidents de Laval</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répondre aux urgences sociales survenant sur le territoire de Laval</li> <li>• Offrir un support à l'intervention des policiers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Au besoin</li> <li>• Soutien à l'intervention</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entente de collaboration dans le cadre de l'IPAC</li> </ul>