

Direction des programmes en santé mentale,
dépendance et itinérance

POLITIQUE

ENGAGEMENT ORGANISATIONNEL POUR LA STABILITÉ RÉSIDENIELLE		
N° Politique : POL-126	Responsable de l'application : Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance	
N° Procédure découlant : s.o.		
Approuvée par : Comité de direction	Date d'approbation : 2025-02-25	Date de révision : 2029-02-25
Destinataires : toute personne œuvrant au sein du CIUSSS-EMTL ainsi que toute personne physique ou morale qui participe à la mission de l'organisation.		

1. CONTEXTE

La stabilité résidentielle demeure un facteur de protection clé pour les individus et les communautés en raison de son influence sur la santé physique, mentale et populationnelle. D'ailleurs, pour le Grand Montréal, 14 % des ménages locataires ont des besoins impérieux en logement (CMM, 2023). Quant au réseau territorial de service (RTS) de l'Est, 60,6 % des ménages sont locataires et 23,8 % y consacrent plus de 30 % de leur revenu brut aux coûts d'habitation (DRSPM, 2024). De plus, le nombre de personnes en situation d'itinérance visible à Montréal a augmenté de 33 % (+ 1033) entre 2018 et 2022 (MSSS, 2023), révélant une partie de l'ampleur croissante de la crise.

Le *Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026* (PAII 2021-2026), fondé sur les principes d'actions concertées et la *Politique nationale de lutte à l'itinérance* (MSSS, 2014), visent à mettre en œuvre des actions pour « lutter contre la stigmatisation, assumer une responsabilité collective, reconnaître la diversité des visages, des parcours et des réponses, accompagner et soutenir, ainsi que renforcer la capacité d'agir » (MSSS, 2021, p.XIII).

Dans cette optique, le centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS-EMTL) a élaboré cette politique pour favoriser le repérage, l'intervention, la collaboration intersectorielle et les principes de justice, d'équité, de diversité et d'inclusion (JEDI) pour les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance. En accord avec 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* (MSSS, 2018) et la *Loi sur les services de santé et services sociaux du Québec* (LSSSS) qui garantit à tous le droit à des soins et services adéquats (RLRQ, c. S-4.2, art. 1), le CIUSSS-EMTL invite ses représentants à promouvoir une culture de bienveillance envers les populations vulnérables.

2. CHAMP D'APPLICATION

La présente politique s'adresse à toute personne œuvrant au sein du CIUSSS-EMTL, de quelque catégorie d'emploi et de statut d'employé que ce soit, les médecins, les médecins résidents, les dentistes, les pharmaciens, les chercheurs, le personnel de soins et services, administratif ou de soutien, les pairs aidants, les stagiaires, les bénévoles, ainsi que toute personne physique ou morale qui, par engagement contractuel ou autrement, participe à la mission de l'organisation.

Cette politique s'applique à l'ensemble des directions du CIUSSS-EMTL dont les activités jouent un rôle pour contrer les défis d'accès, de continuité et de qualité des soins et services aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance pour l'ensemble de son territoire.

3. OBJECTIFS

Cette politique réitère l'engagement du CIUSSS-EMTL à garantir l'accès, la continuité et la qualité des soins et services aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance pour l'ensemble de son territoire.

3.1. Promouvoir une culture de bienveillance envers les populations vulnérables

Mobiliser divers outils, tels que le *Code d'éthique et de conduite* du CIUSSS-EMTL, la *Grille de priorisation multiclientèle en CLSC* (MSSS), ou toute autre ressource pertinente, afin de promouvoir des pratiques bienveillantes envers les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle ou d'itinérance. Ces efforts contribuent à contrer les biais inconscients, la stigmatisation et la discrimination.

3.2. Repérer la précarité et l'instabilité résidentielle

Repérer les personnes qui répondent aux critères de l'*Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque* (IRIS) pour assurer des soins et services (voir l'annexe 1, Hurtubise et coll., 2019).

3.3. Intervenir de façon proactive

Adopter une posture orientée à la fois vers l'intégration des soins et des services ainsi que vers la stabilité résidentielle, tout en intervenant de façon proactive, ce qui permet d'offrir aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance des services centrés sur leurs besoins tout en étant plus adaptés.

3.4. Collaborer de façon engageante avec les partenaires de l'organisation et de la communauté

Favoriser la collaboration entre les personnes œuvrant au sein du CIUSSS-EMTL, l'intervenant pivot, la personne en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance ainsi que les partenaires de la communauté. Cette collaboration vise à coordonner l'intégration de soins et services ainsi qu'à reconnaître la diversité des savoirs afin de répondre aux besoins de la personne.

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* appelle notamment « à une souplesse et à une créativité dans la planification et le déploiement de l'offre de services » (MSSS, 2018, p.8).

4. DÉFINITIONS

4.1. Approche axée sur l'intégration des soins et services

Ensemble des mesures et actions mises en place pour assurer que l'individu reçoit les soins et services dont il a besoin de manière intégrée. Les solutions sont centrées sur ses besoins (Fortin et Stewart, 2021 ; Guler et al., 2015 ; de Ridder, 2020). L'adaptation du panier de services vise à améliorer la qualité des soins et services en favorisant une approche globale intégrant la coordination des services et des actions sur les déterminants sociaux de la santé, comme le logement et le soutien social.

4.2. Approche axée sur la stabilité résidentielle

Démarche d'interventions déterminant l'accompagnement à partir du besoin d'être logé et non par le résultat d'un traitement ou conditionnellement à un objectif déterminé (INESSS, 2014).

4.3. Approche de proximité

Ensemble des activités cliniques visant à rejoindre la personne dans son milieu de vie ou les lieux qu'elle fréquente pour répondre à ses besoins. Cette approche favorise le lien social contribuant au développement d'un réseau de soutien et d'accompagnement (Tremblay, 2015).

4.4. Biais inconscient

Pour éviter les préjugés, il est essentiel de prendre conscience des biais inconscients, qui influencent involontairement notre compréhension, nos actions et nos décisions, notamment face à la précarité, l'instabilité résidentielle et l'itinérance. L'annexe 2 présente le tableau des biais inconscients (Brière et al., 2022). Par ailleurs, les pratiques réflexives peuvent contribuer à reconnaître les formes de domination et à mieux comprendre la complexité des identités et des inégalités sociales (Bilge, 2009, cité par Reiser, 2018), ainsi que les stratégies pour les contrer (Ou Jin Lee, Caron et Macdonald, 2017). Le CIUSSS-EMTL rappelle l'importance de prendre des mesures pour prévenir et mettre fin à tout cas de maltraitance signalé. Pour plus de détails, veuillez vous référer à la POL-018 – *Lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne adulte en situation de vulnérabilité*.

4.5. Diversité

« Se rapporte aux conditions, aux modes d'expression et aux expériences de différents groupes définis par l'âge, l'orientation sexuelle, le statut Autochtone, la religion, la situation de handicap, la langue, la « race », le lieu d'origine, l'origine ethnique, la culture, la situation socioéconomique et d'autres attributs » (Université Laval, en ligne 2024). Il incombe à tout le personnel œuvrant au CIUSSS-EMTL d'adopter des comportements inclusifs auprès des populations en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance.

4.6. Équité

Centrée sur l'individu, « [l'] équité consiste à éliminer les obstacles d'ordre systémique (par exemple, les préjugés inconscients, la discrimination, le racisme, le sexisme, le capacitisme, l'homophobie, etc.) » (Gouvernement du Canada, en ligne 2024) pour une adaptation plus juste et appropriée de la mission du CIUSSS-EMTL. Cette recherche d'ajustement entre les besoins et la réponse contribue à « assurer l'égalité des chances au bout du compte » (Goyer, Hudon et al, 2020, p.18). Pour les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance, cela signifie une recherche d'adaptation des soins et services nécessaires, même en situation d'urgence, de mobilité ou d'iniquité territoriale.

4.7. Inclusion

Elle vise à créer un cadre où chaque personne est reconnue pour son individualité, traitée équitablement, et où chacun peut profiter des mêmes opportunités (Université Laval, en ligne 2024). Pour les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle ou d'itinérance, cela signifie éliminer les obstacles qui limitent l'accès, la continuité et la qualité des services. Au niveau organisationnel, cela demande d'identifier et de supprimer les barrières qui entravent leur inclusion, qu'elles soient visibles ou invisibles, physiques ou procédurales, volontaires ou involontaires.

4.8. Instabilité résidentielle

L'instabilité résidentielle est un terme générique inclusif des processus qui fragilise l'accès, le développement ou le maintien d'un endroit physique transcendé par « ses fonctions identitaires, sociales, culturelles et d'intégration » (Hurtubise et al, 2021, p.260). Avoir ou partager un chez-soi ne se limite pas à la fonction du lieu.

4.9. Intervenant pivot

Le terme « intervenant pivot » désigne la finalité recherchée (Bisson et al., 2023). L'intervenant pivot est le principal intervenant (professionnel ou technicien) chargé de soutenir et de coordonner les services. Il évalue les besoins, planifie et agence les soins, assure la représentation si nécessaire, et suit les résultats afin de procéder à une réévaluation (POL-030, CEMTL, 2017). Il exerce ses fonctions pour atteindre cette finalité auprès des personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle ou d'itinérance. L'annexe 3 présente les fonctions de l'intervenant pivot (Bisson et al., 2023) et la POL-030 – *Élaboration et révision des plans d'intervention* précise les rôles des gestionnaires, du personnel clinique et des intervenants.

4.10. Intervention proactive

Activités cliniques visant à initier et saisir les opportunités d'engagement lors d'interventions. Elles s'inscrivent aussi dans l'intervention précoce, cherchant à agir rapidement pour éviter la détérioration de la situation (Gaetz et al., 2018).

4.11. Itinérance

L'itinérance se définit par l'absence d'un domicile, c'est-à-dire un espace personnel où l'on peut se sentir en sécurité, se reposer et retrouver son intimité. Ne pas disposer d'un tel lieu, ou vivre dans des conditions de logement

extrêmement précaires, signifie être sans un « chez-soi » au sens commun du terme (MSSS, 2014).

4.12. Justice

La justice en santé exige que les ressources et les bénéficiaires des interventions soient répartis de façon équitable entre toutes les personnes concernées, en s'appuyant sur des principes fondamentaux tels que l'équité, l'impartialité et l'absence de discrimination (Goyer, Hudon et al., 2020). En parallèle, il est crucial de rappeler que chaque individu doit jouir pleinement de ses droits et libertés, sans distinction ni exclusion fondée sur des critères comme la condition sociale (Charte des droits et libertés de la personne, RLRQ c C-12, art. 10). Ainsi, les personnes vivant dans des conditions de précarité, d'instabilité résidentielle ou d'itinérance doivent bénéficier des mêmes droits et protections que tout autre citoyen.

4.13. Précarité résidentielle

La précarité résidentielle n'est pas déterminée par le fait d'avoir ou non un chez-soi, mais bien par l'adéquation entre « la localisation du logement, ses caractéristiques matérielles (taille, nombre de pièces, structure du bâti, niveau de confort, etc.) et, enfin, le statut d'occupation (propriété, location, logement à titre gratuit, etc.) (Grafmeyer, 2010 cité par Dietrich-Ragon, 2025, p. 301) ».

4.14. Repérage de l'instabilité résidentielle

Activité clinique qui permet l'identification des personnes qui présentent des indicateurs d'instabilité résidentielle, qui en vivent des conséquences ou qui sont à risque d'en ressentir.

4.15. Référence en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance

La référence est une mesure personnalisée consistant à recommander directement la personne au service le plus apte à l'aider à résoudre ses difficultés (POL-118, CEMTL, 2024).

5. ÉNONCÉ

Le CIUSSS-EMTL établit le principe directeur *Agir en cohérence avec les valeurs de JEDI (justice, équité, diversité, inclusion)* pour toute personne concernée par le champ d'application de cette politique visant à garantir l'accès, la continuité, la qualité des services aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance pour l'ensemble de son territoire.

5.1. Mettre en œuvre des actions pour rejoindre les usagers là où ils se trouvent et de saisir les opportunités d'engagement vers le rétablissement

Le CIUSSS-EMTL s'assure que les activités de repérage, d'intervention proactive ainsi que l'approche de proximité, le cas échéant, sont accessibles de manière transversale au sein de ses programmes-services pour la population du réseau local de services (RLS). Ces activités sont déployées dans des milieux institutionnels, non institutionnels, et les endroits fréquentés par les usagers et leur réseau de soutien. Les milieux d'intervention privilégiés sont déterminés en collaboration avec les partenaires du territoire afin d'optimiser l'impact des services tout en assurant une couverture adaptée aux divers besoins de la

population. L'inclusion des personnes concernées est encouragée dans le processus de mise en œuvre des actions pour rejoindre ces usagers.

5.2. Procéder à la réalisation des activités de repérage

Le CIUSSS-EMTL déploie des actions structurantes pour que les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance aient accès aux soins et services. L'utilisation de l'outil IRIS est recommandée chez les intervenants de l'organisation en leur donnant accès à de la formation initiale, leur permettant d'acquérir et de parfaire leurs compétences en matière de repérage pour initier l'intervention et pour assurer la continuité des services appropriés avec l'esprit des approches de soins et de services intégrés et de proximités.

5.3. Adapter les soins et services aux groupes de personnes aux besoins particuliers

Le CIUSSS-EMTL requiert d'agir en cohérence avec les valeurs de JEDI auprès des personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance. Compte tenu de la diversité des profils cliniques, des contextes territoriaux et de la mobilité sur le territoire de Montréal, les facteurs de vulnérabilité de ces personnes doivent être appréciés de façon juste, appropriée et en continu en vue d'une réponse à leur besoin avec l'appui d'un intervenant pivot. La référence personnalisée est privilégiée pour assurer la continuité des soins et services ainsi que la collaboration.

5.4. Adopter une posture d'ouverture et critique dans l'analyse des effets des décisions sur les populations vulnérables

Fort du principe directeur de cette politique et du sens éthique qui guident la poursuite de sa mission pour des soins et des services s'inscrivant dans la bienveillance auprès de l'ensemble de la population (CIUSSS-EMTL, 2018), le CIUSSS-EMTL encourage l'identification et l'analyse des biais inconscients liés aux situations de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance en vue d'éviter leur reproduction tout en garantissant des actions empreintes de justice, d'équité, de diversité et d'inclusion (JEDI). Les approches intersectionnelles et anti-oppressives peuvent supporter cette posture, notamment en s'assurant que les services sont équitablement accessibles, continus et de qualité pour les personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance.

6. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

6.1. Toutes les directions

Elles sont responsables de la diffusion et de l'application de la présente politique dans leurs secteurs respectifs et de veiller à l'actualisation des principes directeurs

6.2. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance

Elle soutient toutes les directions dans l'actualisation de leurs rôles et responsabilités. Elle a la responsabilité du *Comité local de la stratégie d'accès en itinérance* dans l'élaboration, le suivi et la révision du mandat.

6.3. Les directions cliniques (Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance; Direction de l'hébergement de soins de longue durée; Direction des services professionnels; Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; Direction programme jeunesse et activités de santé publique locale; Direction des soins infirmiers; Direction des services multidisciplinaires)

Elles sont responsables de garantir l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance. Elles veillent aux partenariats avec les instances impliquées.

6.4. Les directions de soutien aux pratiques professionnelles (Direction des soins infirmiers et Direction des services multidisciplinaires)

En partenariat avec les directions cliniques et ses collaborateurs, elles supportent le développement des compétences du personnel clinique, favorisant leur capacité à offrir des soins et services adaptés et de qualité aux personnes en situation de précarité, d'instabilité résidentielle et d'itinérance sur l'ensemble de son territoire.

6.5. Chefs de programmes

Ils sont responsables d'assurer le suivi de l'application de la présente politique dans leurs secteurs respectifs, de soutenir leurs homologues et d'indiquer à leur supérieur hiérarchique les stratégies pour répondre aux besoins d'accès, de continuité et de qualité des services pour les personnes touchées par la précarité, l'instabilité résidentielle ou l'itinérance sur l'ensemble du territoire.

Ils participent activement à la recherche d'alternatives pour éviter une éventuelle situation d'itinérance. Le rôle et les responsabilités attendus sont de :

- S'assurer de la sécurité et du bien-être des usagers et des employés;
- Intervenir auprès de toutes les personnes et parties impliquées (usager à risque d'itinérance, personnel clinique, partenaires, proches, etc.);
- Superviser les différentes actions sous sa responsabilité susceptibles d'éviter une éventuelle situation d'itinérance;
- Évaluer les stratégies entreprises selon les résultats obtenus.

6.6. Tout le personnel

Il applique la politique dans la mesure de son mandat notamment en adoptant une posture d'ouverture et critique dans l'identification et l'analyse des effets de ses décisions sur les populations vulnérables.

6.7. Personnel clinique

Tout le personnel dont la fonction est d'intervenir auprès des usagers ou de la communauté applique les activités de repérage, d'intervention proactive, de collaboration avec les partenaires en adaptant les soins et services aux groupes de personnes aux besoins particuliers.

7. ÉLABORATION, RÉDACTION ET MISE À JOUR DE LA POLITIQUE

7.1. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance

Responsable de l'élaboration, de la rédaction et de la mise à jour de la politique.

7.2. Direction de l'hébergement de soins de longue durée; Direction des services professionnels; Direction SAD et réadaptation des programmes SAPA et de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique; Direction programme jeunesse et activités de santé publique locale; Direction des soins infirmiers; Direction des services multidisciplinaires

Directions ayant participé à l'élaboration, la rédaction et la mise à jour de la politique.

7.3. Calendrier de révision de la politique

La présente politique devra être révisée tous les quatre ans ou plus rapidement en fonction des besoins.

8. RESPONSABLE DE LA MISE EN APPLICATION

8.1. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance

Elle est responsable de soutenir l'ensemble des directions pour l'application de la présente politique.

9. ENTRÉE EN VIGUEUR

La présente politique entre en vigueur le jour de son adoption par le comité de direction et annule, par le fait même, toute autre politique en cette matière adoptée antérieurement dans l'une ou l'autre des installations administrées par le CIUSSS-EMTL.

10. ANNEXES

Annexe 1- Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque (IRIS)

Annexe 2 - Modèle original sur les biais inconscients

Annexe 3 - Fonctions de l'intervenant pivot

11. BIBLIOGRAPHIE

Annexe 1 – Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque

Une formation pour l'utilisation de l'outil IRIS est disponible sur l'environnement d'apprentissage numérique ([ENA ID 2514](#)).

Pour consulter la version la plus récente de l'outil, [cliquer sur ce lien](#).

IRIS Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque

Nom :	Date de naissance :	
Prénom :		
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
MOYEN DE CONTACT		
Téléphone :	Courriel :	
Autre contact : (Indiquez le lien)	Téléphone du contact :	

POUR CHAQUE QUESTION, NE COCHEZ QU'UN SEUL ÉNONCÉ

1 Dans la dernière année, parce que vous n'aviez pas d'autres choix, vous est-il déjà arrivé de :	Valeur	Résultats Cocher une seule case
Dormir à la rue ?	3	<input type="checkbox"/>
Sinon, de dormir dans un hébergement d'urgence (ex. : refuge, lit de crise ?)	2	<input type="checkbox"/>
Sinon, de dormir chez des connaissances ?	1	<input type="checkbox"/>
La personne n'a pas dormi chez des connaissances, ni dans un hébergement d'urgence, ni à la rue.	0	<input type="checkbox"/>

2 Au cours de la prochaine année, pensez-vous qu'il soit possible que vous ayez à dormir à la rue, dans un hébergement d'urgence (ex. : refuge, lit de crise) ou chez des connaissances, faute d'autres options ?

OUI	1	<input type="checkbox"/>
NON	0	<input type="checkbox"/>

SOUS-TOTAL - Valeur des résultats des questions 1 et 2:

0

SI LE SOUS-TOTAL EST ZÉRO, IL N'EST PAS NÉCESSAIRE DE POSER LES QUESTIONS SUIVANTES

3 Dans votre situation actuelle, avez-vous les moyens d'assumer le paiement d'un loyer chaque mois et les frais connexes (électricité, chauffage, produits d'entretien ménager, etc.) ? Sinon, avez-vous les moyens de vous organiser par rapport à cela ?

Oui, actuellement, la personne a les moyens d'assumer le paiement d'un loyer chaque mois et les frais connexes.	0	<input type="checkbox"/>
Non, la personne n'a pas les moyens d'assumer le paiement d'un loyer et les frais connexes, MAIS elle a les moyens de s'organiser par rapport à cela.	1	<input type="checkbox"/>
Non, la personne n'a pas les moyens d'assumer le paiement d'un loyer ni les frais connexes ET elle n'a pas les moyens de s'organiser par rapport à cela.	2	<input type="checkbox"/>

CREMIS

Centre de recherche du Montréal
sur les inégalités sociales,
les discriminations et
les pratiques alternatives
de citoyenneté

Québec 

4 Y a-t-il une ou des personnes dans votre entourage qui peuvent vous aider en cas de besoin ? Sinon, savez-vous où aller pour recevoir de l'aide ?	Valeur	Résultats Cochez une seule case
Oui, la personne connaît des gens qui peuvent l'aider en cas de besoin.	0	<input type="checkbox"/>
Non, personne ne peut l'aider en cas de besoin, MAIS elle sait où aller pour trouver de l'aide.	1	<input type="checkbox"/>
Non, personne ne peut l'aider en cas de besoin ET elle ne sait pas où aller pour trouver de l'aide.	2	<input type="checkbox"/>

5 Avez-vous un endroit sécuritaire où dormir ce soir ? Sinon, pouvez-vous trouver un endroit sécuritaire où dormir ce soir ?	Valeur	Résultats Cochez une seule case
Oui, la personne a un endroit sécuritaire où dormir ce soir.	0	<input type="checkbox"/>
Non, la personne n'a pas d'endroit sécuritaire où dormir ce soir, MAIS elle a la capacité de s'en trouver un.	1	<input type="checkbox"/>
Non, la personne n'a pas d'endroit sécuritaire où dormir ce soir ET elle n'a pas la capacité de s'en trouver un. <i>Si la situation de la personne correspond à cet énoncé, sautez la question 6 et calculez directement le résultat final.</i>	3	<input type="checkbox"/>

6 Pouvez-vous rester dans cet endroit autant de temps que vous le voulez ? Sinon, pouvez-vous trouver un autre endroit ?	Valeur	Résultats Cochez une seule case
Oui, la personne peut rester dans cet endroit autant de temps qu'elle le veut.	0	<input type="checkbox"/>
Non, la personne ne peut pas rester dans cet endroit tant qu'elle le veut, MAIS elle a un autre endroit où dormir si elle quitte l'endroit actuel.	1	<input type="checkbox"/>
Non, la personne ne peut pas rester dans cet endroit tant qu'elle le veut ET elle n'a pas d'autre endroit où dormir si elle quitte l'endroit actuel.	2	<input type="checkbox"/>

RÉSULTAT TOTAL - Valeur des résultats des questions 1 à 6 :	0
--	----------

RÉSULTAT	CODE DE COULEURS	
0 à 2	VERT	Cela signifie que la personne a une situation résidentielle stable et sécuritaire, qu'elle dispose d'un réseau de soutien et de ressources et qu'elle est capable d'assumer les coûts liés à un loyer. IL n'est pas nécessaire d'approfondir l'exploration de l'instabilité résidentielle.
3 ou 4	JAUNE	Certains éléments semblent indiquer que la stabilité résidentielle pourrait être fragilisée. Il est prudent de maintenir un lien avec la personne afin de voir comment évolue sa situation à moyen terme (6 mois).
5 ou 6	ORANGE	Il est nécessaire d'explorer la situation de la personne de manière plus approfondie , dans l'objectif d'avoir une compréhension plus fine du risque et de mettre en place les interventions nécessaires. Cela peut notamment être réalisé par le biais de l'Outil d'aide à l'exploration de l'instabilité résidentielle.
7 et +	ROUGE	La situation nécessite de mettre en place une intervention rapide, en plus d'explorer sa situation de manière approfondie.

Questionnaire rempli par :

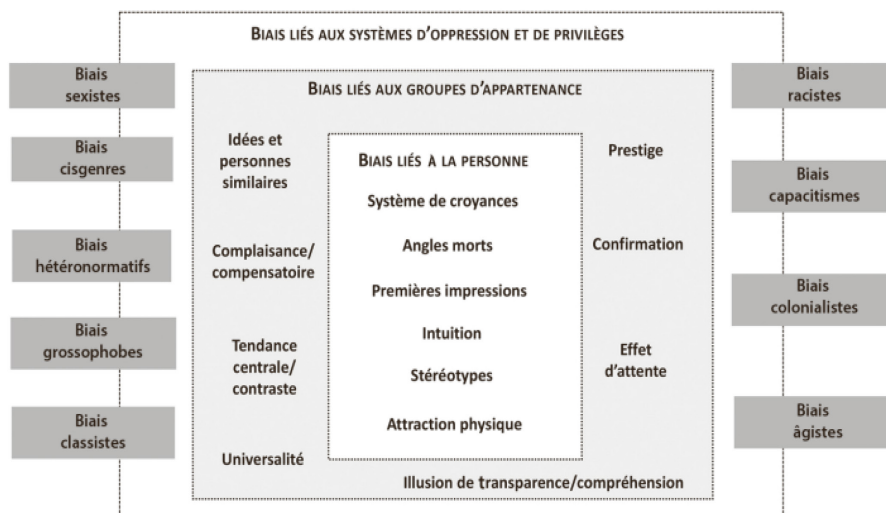
Nom :	Prénom :
Service :	Date :

Source :

HURTUBISE, R, BENOIT, R et CAMARA, S (2019). IRIS — Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque — Guide d'accompagnement. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Annexe 2 - Modèle original sur les biais inconscients

FIGURE 1 – Modèle original sur les biais inconscients



Source:

Brière, S., Auclair, I., Keyser-Verreault, A., Laplanche, L., Pulido, B., Savard, B., St-George, J., & Stockless, A. (2022). *Biais inconscients et comportements inclusifs dans les organisations*. Presses de l'Université Laval. P.17

Annexe 3 - Fonctions de l'intervenant pivot

Guide de référence sur la fonction d'intervenant pivot au CIUSSS-EMTL

Tableau 1 : Fonctions de l'intervenant pivot

Accompagnement

- Informe la personne et ses proches de son rôle et responsabilités comme intervenant pivot.
- S'assure que la personne et ses proches soient accompagnés et soutenus dans le processus d'obtention des soins et services. Il soutient la personne et ses proches dans l'expression de leurs besoins, de leurs préférences et les aide à faire des choix.
- S'assure d'obtenir la participation active de la personne, en tenant compte de ses capacités et de ses limitations.
- Soutient la recherche des alternatives en cas de non-disponibilité des ressources appropriées.

Concertation

- Recherche la collaboration du réseau des proches de la personne.
- Rassemble les différents intervenants pouvant collaborer à l'évaluation des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne :
 - initiation du premier PII, coordination du PII ; révision du PII.
- Rassemble les établissements et organismes pouvant collaborer à l'évaluation des besoins et, par la suite, répondre aux besoins de la personne :
 - initiation du premier PSI, coordination du PSI ; révision du PSI.

Coordination

- S'assure de la complémentarité des soins et services mis en place, fait les suivis et relances nécessaires et veille à la cohérence des interventions des intervenants et partenaires impliqués.
- Maintient des liens étroits avec les intervenants pivots désignés par les différents établissements pour coordonner les interventions sous leurs responsabilités.
- Anime, au besoin, des rencontres avec les intervenants et partenaires impliqués auprès de la personne.
- Favorise la transmission des informations pertinentes entre la personne, les proches et les intervenants et partenaires et s'assure que les échanges des renseignements requis pour la continuité des soins et services soient faits en temps opportun.
- S'assure de la coordination et de la révision du PII ou du PSI, selon le cas.
- Coordonne les soins et services entre le réseau de la santé et des services sociaux, les milieux communautaires et les autres secteurs d'activités (transport, emploi, milieu scolaire, etc.).

BISSON, J., MASSÉ, A., LAJEUNESSE, N. et CERNEÏ, M. (2023). *Guide de référence sur la fonction d'intervenant pivot*. Direction des services multidisciplinaires. CIUSSS-EMTL

Bibliographie

BISSON, J., MASSÉ, A., LAJEUNESSE, N. et CERNEÏ, M. (2023). *Guide de référence sur la fonction d'intervenant pivot*. Direction des services multidisciplinaires. CIUSSS-EMTL

BRIÈRE, S., AUCLAIR, I., KEYSER-VERREAU, A., LAPLANCHE, L., PULIDO, B., SAVARD, B., ST-GEORGE, J., & STOCKLESS, A. (2022). *Biais inconscients et comportements inclusifs dans les organisations*. Presses de l'Université Laval.

CHARTRE DES DROITS ET LIBERTÉS DE LA PERSONNE, RLRQ c C-12, art. 10 (1975)

COMMUNAUTÉ MÉTROPOLITAINE DE MONTRÉAL. (2023). Les grands indicateurs du logement locatif dans le grand Montréal, en ligne : https://observatoire.cmm.qc.ca/wp-content/uploads/2023/06/Portrait_logement_locatif_5secteursCMM_Juin2023_F.pdf

DIETRICH-RAGON, P. (2015). L'entourage des personnes en situation de précarité résidentielle : Force et faiblesse des liens sociaux dans l'exclusion du logement. *Revue française de sociologie*, 56, 301-330. <https://doi.org/10.3917/rfs.562.0301>

DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE DE MONTRÉALÉ (2024). Portrait de la santé de la population. RTS de l'Est. En ligne : https://ccsmtlpro.ca/sites/mtlpro/files/media/document/EMIS_PortraitSanteCIUSSS_05_Portrait_CIUSSSEMTL_2023.pdf

FORTIN, M, STEWART, M. Mise en œuvre de soins intégrés centrés sur le patient pour des problèmes chroniques multiples : Référentiel éclairé par des données probantes. *Can Fam Physician*. 2021 Apr;67(4) : 242-245. doi : 10.46747/cfp.6704242. PMID : 33 853 909; PMCID : PMC8324145.

GAETZ, S., SCHWAN, K., REDMAN, M., FRECNH, D. et DEJ, E. (2018). Feuille de route pour la prévention de l'itinérance chez les jeunes — Sommaire exécutif. A. Buchnea (Ed.). Toronto, Ontario : Presse de l'Observatoire canadien sur l'itinérance.

GULER S, HURTON S, C WINN M, MOLINARI M. « Levels in decision making and techniques for clinicians » *International Journal of Digestive Diseases*. 2015;1(1:2).

GOUVERNEMENT DU CANADA. Pratiques exemplaires en matière d'équité, de diversité et d'inclusion en recherche. Consulté le 9 juillet 2024, [en ligne](#).

Gouvernement du Québec. (2023). *Loi sur les services de santé et les services sociaux, RLRQ c S-4.2, art. 1*. Consulté le 10 juillet 2024 : <https://www.legisquebec.gouv.qc.ca/fr/document/lc/s-4.2>

GOYER, M-È, HUDON, K ET AL. (2020). Guide québécois d'amélioration des pratiques sur la prise en charge du trouble lié à l'utilisation des opioïdes (TUO). Montréal, QC : IUD; 96 p

HURTUBISE, R, BENOIT, R et CAMARA, S (2019). IRIS — Instrument de repérage et d'identification des situations résidentielles instables et à risque — Guide d'accompagnement. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal; 20p.

HURTUBISE, R., ROY, L., TRUDEL, L., ROSE, M-C et PEARSON, A. (2021). Guide des bonnes pratiques en itinérance. Montréal : CREMIS, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

INSTITUT NATIONAL D'EXCELLENCE EN SANTÉ ET EN SERVICES SOCIAUX (INESSS). Efficacité de l'approche « logement d'abord » pour les personnes en situation d'itinérance vivant

avec des troubles mentaux ou des troubles liés aux substances psychoactives. Rapport rédigé par Isabelle Beaudoin. Sous la direction de Sylvie Bouchard. 2014;10(1) : 1-45

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2024, avril). Cadre normatif du système d'information sur la clientèle et les services des CLSC (I-CLSC). En ligne : https://intranet.cemtl.rtss.qc.ca/fileadmin/NDS/CADRE_NORMATIF_ICLSC_avril_2024_VF_2.pdf

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2023). Dénombrement des personnes en situation d'itinérance visible au Québec. Rapport de l'exercice du 11 octobre 2022. Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2021). Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 : S'Allier devant l'itinérance. Québec : Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2018). Stratégie d'accès aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. (2014). *Ensemble pour éviter la rue et en sortir : politique nationale de lutte à l'itinérance*. Québec : Direction des communications du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

OU JIN LEE, E., CARON, R., & MACDONALD, S.-A. (2017). Promouvoir une perspective anti-oppressive dans la formation en travail social. *Intervention : Revue de La Corporation Professionnelle Des Travailleurs Sociaux Du Québec*. <http://www.revueintervention.org/numeros-en-ligne/145/promouvoir-une-perspective-anti-oppressive-dans-la-formation-en-travail-social>

POL-030 adopté le 2017-11-21. Élaboration et révision des plans d'intervention. Direction des services multidisciplinaires. CIUSSS-EMTL.

POL-118 adopté le 2024-02-20. Repérage, détection et intervention précoce en matière de dépendance. Direction des programmes en santé mentale, dépendance et itinérance. CIUSSS-EMTL.

de RIDDER, R. (2020). Chapitre 5. L'alternative : les soins intégrés. Dans: R. de Ridder, *Au chevet de nos soins de santé : Comment les améliorer sensiblement?* (pp. 115-136). Wavre : Mardaga.

REISER, C. (2018). Adopter une approche intersectionnelle pour comprendre les géographies subjectives de l'accès au logement : expériences résidentielles des familles de nouveaux arrivants francophones dans l'agglomération transfrontalière d'Ottawa-Gatineau. *Cahiers de géographie du Québec*, 62(177), 377–391. <https://doi.org/10.7202/1068738ar>

SOCIÉTÉ CANADIENNE D'HYPOTHÈQUES ET DE LOGEMENT. (2023, janvier) Rapport sur le marché locatif. Consulté le 2023/09/28 : <https://assets.cmhc-schl.gc.ca/sites/cmhc/professional/housing-markets-data-and-research/market-reports/rental-market-report/rental-market-report-2022-fr.pdf?rev=542e6915-ee07-45ee-a3ae-48a5d85c25af>

TREMBLAY, H. (2015). Le don et ses impacts dans la création et le maintien des liens sociaux en travail de proximité à Saguenay. Mémoire de maîtrise, Université du Québec à Chicoutimi. <https://constellation.uqac.ca/id/eprint/3314/>

UNIVERSITÉ LAVAL. Concepts-clé en EDI. Consulté le 9 juillet 2024, [en ligne 2024](#)