

Centre
d'intervention
de crise
Tracom

Rapport
d'activités
2020 - 2021



Respect – Compassion – Ouverture d'esprit – Collaboration – Compétence



TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE	2
MOT DU DIRECTEUR	3
L'ÉQUIPE	12
MANDAT	12
TERRITOIRE	13
PARTENAIRES	14
ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES	15
ACTIVITÉS DE FORMATION	16
CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SERVICES	17
DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES	17
PROVENANCE DES DEMANDES DE SERVICES	19
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE	21
PROFIL CLINIQUE	23
SERVICES RENDUS	27
LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'INTERVENTION ET DE SOUTIEN 24/7	27
HÉBERGEMENT DE CRISE 24/7	27
SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ	28
FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE	30

LEXIQUE

AAOR: Accueil, Analyse, Orientation, Référence
AQPS: Association québécoise de prévention du suicide
CA: Conseil d'administration
CH: Centre hospitalier
CIC: Centre d'intervention de crise
CISSS: Centre universitaire de santé et de services sociaux
CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESST: Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail
COMTL: Centre-Ouest-de-Montréal
CSSS: Centre de santé et de services sociaux
CUSM: Centre universitaire de santé McGill
CVD: Cavendish
DGSP: Direction générale de la santé publique
DRSP: Direction régionale de la santé publique
DLM: de la Montagne
GASM: Guichet d'accès en santé mentale
MSSS: Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC: Programme de soutien aux organismes communautaires
RACOR: Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal
RESICQ: Regroupement des services d'intervention de crise du Québec
SBNI: Soutien de base non intensif
SIV: Suivi d'intensité variable
SIM: Suivi intensif dans le milieu
TCSMD: Table de concertation en santé mentale et dépendance
TIBD: Traitement intensif bref à domicile

PRODUCTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS

Rédaction: Hugues LaForce
Statistiques et révision: Kelly MacKenzie

MOT DU DIRECTEUR

Chères lectrices, chers lecteurs,

L'année que nous venons tout juste de vivre n'a aucune commune mesure avec les précédentes et tout ce que notre cher Centre d'intervention de crise Tracom (CIC Tracom) a traversé depuis son ouverture en 1986. En effet, qui aurait pu penser qu'un virus autre qu'informatique allait avoir autant de répercussions dans nos vies personnelle et professionnelle.

Au printemps dernier, le CIC Tracom a dû revoir précipitamment son offre de service à l'époque où la transmission du virus par contact volait encore la vedette aux aérosols. À titre de service essentiel reconnu par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le CIC Tracom est demeuré ouvert malgré le confinement et toute l'équipe s'est affairée à mettre rapidement en place des mesures pour limiter les risques de contagion en milieu de travail telles que recommandées par la Direction générale de la santé publique (DGSP) et la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité au travail (CNESST).

La première partie de ce rapport d'activités sera consacrée au mot du directeur. Je vous expliquerai de l'intérieur comment nous avons fait face à la pandémie. Je vous décrirai également l'étrange paradoxe dans lequel nous avons été plongé alors que nous poursuivions simultanément notre réflexion sur l'amélioration de l'accès à nos services tout en devant en limiter l'accès comme jamais auparavant. Enfin, je prendrai le temps de remercier toutes celles et ceux qui ont contribué à mener le CIC Tracom à bon port malgré la tempête pandémique qui s'est abattue sur nous. Un véritable tour de force!

Dans la seconde partie du rapport, vous retrouverez les données statistiques rattachées aux services que nous avons offerts à la population en 2020-2021.

LA PANDÉMIE

L'anticipation

À la fin du mot du directeur de l'an dernier, j'écrivais que le gouvernement venait de déclarer l'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020 en raison de la pandémie Covid-19. J'expliquais aussi que l'équipe d'intervenants et la direction, avec le soutien du conseil d'administration (CA), avaient réagi promptement et modulé l'offre de service du CIC Tracom en adaptant les processus de triage téléphonique des demandes de services, d'accueil au service d'hébergement de crise et de suivi de crise dans la communauté pour qu'ils tiennent compte des directives de la DGSP et de la CNESST.

Dès le début de la pandémie, la direction et le CA ont voulu jouer de prudence pour limiter le risque de contagion.

Tous les employés ont été invités à signaler sans délai s'ils avaient des symptômes apparentés à ceux de la Covid-19. Dans un tel cas, ils avaient pour consigne de contacter la ligne Info-Covid et de suivre les recommandations.

De plus, à l'instar de l'ensemble des centres d'intervention de crise du Québec, la décision fût prise de diminuer le nombre de lits au service d'hébergement de crise. Cette mesure permettait que chaque personne ait l'usage exclusif d'une chambre à coucher et d'une salle de bain. À ce moment, l'intention était de rajuster par la suite le nombre de lits en fonction de l'évolution de la pandémie et de l'état d'urgence sanitaire.

La pandémie a duré et nous nous sommes adaptés. À titre d'exemples, les réunions en grande équipe et celles du CA sont passées en mode virtuel exclusivement. Aussi, nous avons réaménagé l'espace et nos locaux en posant des repères visuels sur le plancher et sur le mobilier et en installant des barrières physiques afin de réduire le risque de contagion. Le plexiglass et le ruban adhésif sont entrés dans nos vies! Nos activités d'évaluation et de suivi de crise ont

également été converties en mode virtuel et même notre party de Noël a eu lieu en ligne grâce au comité organisateur qui nous avait planifié cet évènement historique.

Notre approche d'intervention au service d'hébergement de crise a aussi été affectée. L'équipe a interrompu sur de longues périodes la préparation et la prise des repas avec les personnes hébergées ainsi que l'organisation d'activités récréatives. Ces occasions laissent souvent place à des échanges informels qui ont leur importance dans le rétablissement des personnes. Elles leur procurent des moments de répit de leurs difficultés et leur font vivre une expérience relationnelle plus égalitaire que le seul rapport « aidant-aidé ». Elles les remettent également en contact avec des activités plaisantes et utiles qu'elles vont poursuivre une fois de retour à la maison.

Il faut d'ailleurs saluer la patience et la souplesse des personnes qui ont reçu des services du CIC Tracom durant la dernière année. En plus des questions qui leur sont posées régulièrement, elles ont dû répondre à plusieurs autres afin d'évaluer leur risque d'exposition et de contagion à la Covid-19. Aussi, les personnes hébergées ne devaient pas seulement s'engager à respecter les règles de vie habituelles, mais il fallait également qu'elles acceptent d'observer les nombreuses mesures d'hygiène, de protection et de distanciation physique en vigueur et de limiter leurs sorties et visites. Et tout ça alors qu'elles se trouvaient dans un moment très difficile de leur vie!

Évidemment, comme dans tous les milieux de travail, l'équipe a composé avec les absences imprévisibles de collègues ayant reçu la directive de se placer en isolement préventif afin de surveiller l'apparition ou l'aggravation de symptômes ou dans l'attente de leur résultat à un test de dépistage. Par moment, ces absences ont limité la capacité du CIC Tracom à offrir ses services d'intervention de crise à la population.

D'avril à décembre, nous avons révisé assidûment nos processus de travail pour qu'ils reflètent l'évolution des connaissances sur la transmission du virus et qu'ils se conforment aux mesures de protection recommandées. Cet exercice n'a pas été de tout repos et il a mis à l'épreuve notre tolérance au risque et à l'incertitude. Toutefois, en validant en continu les décisions et mesures que nous prenions avec la direction locale de la santé publique du CIUSSS Centre-Ouest et la direction régionale de la santé publique du CIUSSS Centre-Sud, nous avons trouvé les repères qu'il nous fallait pour rassurer les personnes que nous hébergions et nous sentir à l'aise d'offrir nos services d'intervention de crise à la population.

L'éclosion

Comme pour nous rappeler que le risque zéro n'existe pas, une vérité que tout intervenant en situation de crise connaît bien, la Covid-19 s'est invitée au CIC Tracom à l'hiver 2020-2021. En un peu plus d'une semaine, trois personnes ayant bénéficié du service d'hébergement de crise et un membre de l'équipe ont contracté le virus.

Nous avons alors été contraints d'activer le plan d'urgence que l'adjoint au directeur avait nommé avec humour le CRAP (*Covid-19 Response Action Plan*). Ce plan avait été préparé par la direction et validé par l'équipe. Déclaré officiellement un lieu d'éclosion par la Direction régionale de la santé publique de Montréal (DRSP), la direction a rempli et fourni à la DRSP les fiches « *Identification des contacts à risque élevé, modéré et faible d'un cas confirmé de COVID-19 ayant fréquenté un milieu d'habitation ou communautaire* ».

Avec le soutien de la DRSP, la direction a procédé à l'analyse des contacts et à l'évaluation du risque d'exposition. Cette analyse a mené à la mise en isolement préventif des deux tiers de l'équipe. Faute d'un effectif d'intervenants suffisant, l'organisme a mis en application son plan de délestage et de continuité des services prévoyant la réduction des services en fonction des ressources humaines disponibles.

Pendant deux semaines, le service d'hébergement de crise a été fermé complètement et la ligne d'intervention téléphonique suspendue la nuit entre 22 h 30 et 7 h 30. Durant cette période, un message téléphonique dirigeait les personnes vers le service régional Info-Social et le centre de prévention du suicide Suicide Action Montréal.

À l'issue d'entretiens téléphoniques avec des médecins de la DRSP et suite à l'examen de la documentation remise, il n'a pas été possible de déterminer avec certitude l'origine et le mode de progression de l'éclosion.

Nous avons ensuite repris graduellement nos activités à mesure que les membres de l'équipe revenaient au travail. Heureusement, aucun d'entre eux n'avait contracté le virus. Tous étaient contents de se retrouver, mais cette rentrée s'est faite tout de même avec circonspection.

Un retour en équipe sur les circonstances entourant l'éclosion a donné lieu à la révision de certaines pratiques. Entre autres choses, l'aération des pièces a été effectuée de façon plus intensive et des purificateurs d'air avec filtre HEPA ont été installés dans certaines pièces. La procédure de distribution et de prise de la médication a également été optimisée.

Une fois l'éclosion derrière nous, nous avons pu identifier plusieurs facteurs qui ont contribué à la gestion efficace de cet événement dont:

- la transparence et la communication constante entre les membres de l'équipe, la direction et le conseil d'administration par le biais de mises à jour régulières sur l'évolution de la situation;
- la disponibilité des intervenants n'ayant pas eu à se placer en isolement préventif prolongé pour changer leur horaire de travail à très peu d'avis et celle d'anciens employés pour faire des quarts de travail de façon ponctuelle;
- le soutien et la collaboration de la DRSP et la Direction de la santé publique locale du CIUSSS Centre-Ouest;
- la générosité de nos partenaires Suicide Action Montréal et Info-Social à soutenir le CIC Tracom en acceptant de prendre la relève de la ligne d'intervention téléphonique durant plusieurs nuits.

Quelques semaines après l'éclosion, nous avons appris qu'une autre de nos collègues avait contracté le virus. Dans cette situation, la mise en isolement préventif d'autres membres de l'équipe n'a pas été jugée nécessaire par la DRSP.

À l'horizon

À ce stade-ci, il est difficile de savoir exactement comment évoluera la pandémie. Au 31 mars 2021, le Québec traversait une troisième vague et la campagne de vaccination de masse était commencée. En juin, au moment d'écrire ces lignes, les gens pouvaient devancer leur rendez-vous et recevoir leur deuxième dose tellement la campagne de vaccination allait bon train.

Sans minimiser le tort que la pandémie a causé et cause toujours aux personnes atteintes de la Covid-19, à leurs proches et à l'entourage des personnes qui en sont décédées, il semble que l'on puisse affirmer que le pire est derrière nous. Toutefois, bien que l'optimisme soit au rendez-vous, tout n'est pas encore réglé avec la présence du variant Delta et la probabilité d'une quatrième vague.

Mais si, comme l'adage populaire le veut, « *de toute crise émergent des opportunités* », l'idée nous vient déjà de se prononcer sur l'héritage laissé par cette pandémie une fois que l'état d'urgence sanitaire sera levé et que nous serons retournés à nos habitudes. Voici un aperçu de cet héritage.

La résilience

Même si nous ne sommes pas tout à fait sortis du bois, nous savons à présent que notre équipe a la capacité d'affronter une catastrophe de cette envergure. Les sentiments de soulagement et de fierté d'avoir pu traverser le plus fort de la pandémie viennent progressivement remplacer l'incertitude et l'impuissance qui nous habitaient davantage au début de la crise. Ce changement d'état d'esprit est d'autant plus appréciable qu'il s'est forgé dans l'adversité, car nous avons dû combattre une éclosion et voir deux de nos collègues être frappés par la Covid-19.

Pour l'heure, nous pouvons donc entrevoir le jour où nous parlerons au passé de cette pandémie en nous y référant comme un des événements ayant jalonné l'histoire du CIC Tracom et fortifié sa résilience organisationnelle.

La visioconférence

Au plan de l'organisation du travail et de notre offre de service, notre volonté de respecter les recommandations de la santé publique nous a conduit à modifier nos pratiques d'intervention afin de limiter le risque de contagion. Dans ce contexte, nous sommes allés de l'avant avec l'utilisation régulière de la visioconférence pour nos activités d'évaluation et de suivi avec les personnes requérant nos services.

En partie grâce à des fonds d'urgence venant du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), nous avons fait l'achat de plusieurs licences pour l'utilisation d'une plateforme virtuelle de réunions. Nous avons également mis à jour notre parc informatique dans le but d'accroître notre capacité à recourir à ce mode de communication. Pour le service d'hébergement de crise, nous nous sommes procurés des tablettes électroniques afin que les personnes hébergées maintiennent leurs suivis cliniques en ligne et qu'elles gardent contact avec leur réseau familial et social.

Aujourd'hui, après plus d'une année à faire de l'intervention de crise en mode virtuel, l'expérience nous a montré que ce type d'intervention aura sa place dans notre offre de service au-delà de la fin de l'état d'urgence sanitaire. En effet, beaucoup de personnes privilégiant la communication virtuelle ou coincées par le temps ont apprécié obtenir nos services en ligne sans que leur évaluation de la qualité et de l'efficacité des services reçus n'en soit affectée.

D'un point de vue organisationnel, on ne peut passer sous silence le temps en déplacement que nous épargne l'intervention en ligne. Le temps sauvé peut alors être alloué à l'accomplissement d'autres interventions ou activités, ce qui améliore conséquemment l'accès à nos services.

Le recours à la visioconférence ne signifie pas cependant la fin des rencontres en face à face à domicile ou ailleurs dans la communauté. Pour des considérations d'ordre clinique ou pratique ou sur la base de la préférence de la personne ou de l'intervenant, les interventions en présence auront toujours une place importante dans notre offre de service.

Le télétravail

La pandémie et les périodes de confinement qu'elle a provoquées ont été l'élément déclencheur d'un véritable engouement pour le télétravail au point où il est maintenant très en vogue et qu'il est là pour rester.

Le télétravail n'a toutefois pas été l'une des stratégies déployées au CIC Tracom afin de réduire le risque de contagion. En tant que service essentiel, notre organisme n'a pas eu à se soumettre aux directives gouvernementales à ce sujet.

Il est arrivé, néanmoins, que des intervenants en isolement préventif offrent à quelques reprises le service de suivi de crise à des personnes à partir de leur domicile, soit en visioconférence soit par le biais d'entretiens téléphoniques. Dans ces situations, la personne était déjà connue de l'intervenant.

À ce jour, notre expérience du télétravail au CIC Tracom demeure très sommaire. Pour l'avenir, il faudra voir s'il y a lieu d'envisager cette pratique et bien en évaluer les répercussions. Au fil des ans, plusieurs aménagements dans l'organisation du travail ont été mis en place afin de réduire l'impact d'un emploi aussi exigeant dans la vie des intervenants. Ces aménagements, bien qu'ils étaient souhaitables, ont aussi eu des inconvénients dont la réduction du nombre d'intervenants présents sur les lieux du travail au même moment. Dans d'autres milieux, cela ne pose pas problème, mais dans un centre d'intervention de crise, de nombreuses situations se produisent où la possibilité de compter sur des collègues à ses côtés est déterminante. Il faut aussi s'interroger sur les effets du travail à distance sur la formation par les pairs. Au CIC Tracom, chacun bénéficie de la présence des autres et développe ses compétences cliniques principalement en observant ses collègues intervenir, par le biais de la co-intervention ou en échangeant ses idées pour enrichir sa compréhension d'une situation.

À l'évidence, un recours immodéré au télétravail réduirait les interactions « en présentiel » entre les intervenants et interférerait avec le développement collectif des compétences.

LE PARADOXE

Depuis environ deux ans, toute l'équipe du CIC Tracom est engagée dans une réflexion continue sur l'accès de la population et de ses partenaires à ses services d'intervention de crise. Cet exercice n'est pas que théorique, car les constats qui en ressortent et les remises en question qu'il inspire ont poussé l'équipe à passer à l'action, et ce, même si nous nous trouvons en état d'urgence sanitaire.

Ainsi, en dépit du fait que nous avons dû limiter plus que jamais l'accès à nos services en raison de la pandémie, toute l'équipe a fait preuve de courage et de vision en se lançant le défi de mettre en doute certaines de nos pratiques traditionnelles et d'essayer de nouvelles façons de faire. C'est tout à leur honneur!

Parmi les initiatives mises en place et toujours en vigueur, les intervenants à l'équipe d'hébergement ont assumé presque entièrement le soutien et le suivi des personnes hébergées au centre. Auparavant, les intervenants de l'équipe mobile continuaient d'assurer une partie importante des interventions cliniques avec ces personnes. Ce n'est plus le cas. Ils peuvent alors consacrer le temps dégagé à d'autres activités cliniques.

D'autres nouvelles pratiques sont présentement à l'essai et leurs effets seront abordés dans le rapport d'activités 2021-2022.

Outre les actions que nous pouvons réaliser à l'interne afin de favoriser l'accès à nos services, la participation du CIC Tracom à des projets ou à des démarches visant à offrir à la population un meilleur accès aux services en santé mentale est un gage de notre volonté de prendre part activement à l'amélioration de la santé mentale des gens de notre communauté, mais aussi de toute la population québécoise.

En 2020-2021, le CIC Tracom a collaboré aux projets suivants:

Programme d'hospitalisation à domicile avec le CIUSSS COMTL

Au printemps 2020, des représentants de la Direction Santé mentale et dépendance du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS COMTL) nous ont contacté afin d'explorer la possibilité que le CIC Tracom contribue au déploiement d'un programme d'hospitalisation à domicile.

À l'époque, l'Hôpital général juif avait été désigné comme l'un des centres hospitaliers montréalais devant accueillir en priorité les personnes atteintes de la Covid-19 nécessitant une hospitalisation en psychiatrie. Pour remplir ce mandat, il fallait trouver des moyens d'assurer la disponibilité des lits en psychiatrie. Dans ce contexte, le projet de mettre sur pied un programme de type « traitement intensif bref à domicile (TIBD) » était tout indiqué pour le CIUSSS COMTL, car il permettait d'envisager une autre option que l'hospitalisation pour des personnes qui recevraient plutôt à domicile des services en psychiatrie de grande intensité.

Le projet a eu lieu. De juin à septembre 2020, le CIC Tracom a collaboré avec l'équipe d'hospitalisation à domicile en offrant à certains de leurs usagers du soutien par le biais du service d'intervention téléphonique 24 h/24, 7 j/7, du service d'hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7 et du suivi de crise dans la communauté. Afin de convenir des actions et des interventions à réaliser en fonction du profil et des besoins des usagers, un outil de prise de décision clinique a été élaboré conjointement.

À la mi-septembre 2020, le programme d'hospitalisation à domicile a cessé ses activités et les professionnels qui en faisaient partie ont été réaffectés à leurs fonctions d'origine.

Lors du projet, douze personnes ont fait l'objet d'une demande de services au CIC Tracom. Deux ont reçu des services d'intervention de crise dans le cadre d'une entente de services. La première a séjourné au service d'hébergement de crise et l'autre a bénéficié d'un suivi. Trois autres personnes ont utilisé ponctuellement le service d'intervention téléphonique sans que cela ne justifie l'ouverture d'une entente de services. Enfin, sept personnes à qui on avait remis les coordonnées du CIC Tracom juste au cas n'ont jamais fait appel aux services de notre organisme.

En somme, sur la seule base du nombre de personnes ayant obtenu des services du CIC Tracom à l'occasion de ce projet, on pourrait croire à une collaboration moyennement fructueuse ou à un succès mitigé. En réalité, il en a été tout autrement, car le bilan effectué a permis de constater la qualité du partenariat qui s'est rapidement établi entre les deux organismes et de souligner l'appréciation et la reconnaissance des compétences de chacun.

Voilà pourquoi le CIC Tracom n'a pas hésité à répondre favorablement à l'invitation du CIUSSS COMTL de collaborer à nouveau au déploiement de leur programme d'hospitalisation à domicile advenant qu'il obtienne du MSSS le financement lui donnant les moyens d'offrir ce service de manière durable.

Par le biais d'une telle collaboration, le CIC Tracom souhaite participer à la transformation des services psychiatriques déjà amorcée depuis des années dans le réseau public de la santé. Avec la mise sur pied des équipes SBNI, SIV ET SIM et maintenant d'équipes de TIBD, les services de traitement et de suivi en psychiatrie quittent de plus en plus l'hôpital pour la communauté. C'est un mouvement auquel le CIC Tracom croit et veut contribuer.

Collaboration entre le RESICQ et l'AQPS

En tant que membre du Regroupement des Services d'Intervention de crise du Québec (RESICQ), le CIC Tracom s'est engagé, à l'hiver 2020-2021, à collaborer avec l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) dans le déploiement de sa stratégie numérique en prévention du suicide.

Avant de mettre en activité sa plateforme numérique permettant à la population d'accéder aux services d'un centre de prévention du suicide par le biais de sessions de clavardage ou par messages textes, l'AQPS souhaitait arrimer ce nouveau service à l'offre de service des centres d'intervention de crise. L'objectif de l'entente de collaboration était d'assurer un accès rapide et simplifié aux personnes en détresse suicidaire nécessitant des services d'hébergement et de suivi offerts par les membres du RESICQ.

Trois centres de prévention du suicide sont responsables de procurer le service par clavardage et messages textes: Suicide Action Montréal, le centre de prévention du suicide de Québec et le centre de prévention du suicide 02 (Chicoutimi).

Bien qu'aucune analyse fine n'ait été réalisée à ce moment, il est permis de croire que cette nouvelle collaboration a déjà eu un impact sur le nombre de demandes de services intervenues entre Suicide Action Montréal et le CIC Tracom. En une année, le nombre d'ententes de services conclues pour des personnes dirigées par Suicide Action Montréal a presque triplé en passant de 9 ententes à 23.

Équipe d'intervention en santé mentale avec l'organisme Club Ami et le CIUSSS COMTL

Dans le cadre du Plan d'action Covid-19 de l'arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce – phase 2, l'arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce, les tables de quartiers, des organismes communautaires et la santé publique locale ont présenté une demande de subvention à Fondations philanthropiques Canada pour mener un projet d'équipe d'intervention psychosociale d'une durée de six mois.

L'objectif du projet était de répondre au besoin accru en soutien psychosocial en contexte de pandémie exprimé par les organismes communautaires de l'arrondissement Côte-des-Neiges-Notre-Dame-de-Grâce. Le soutien offert par l'équipe devait être accessible autant pour les personnes fréquentant ces organismes que pour les intervenants et les bénévoles y travaillant.

Accompagnés par la Direction de la santé publique du CIUSSS COMTL, l'organisme communautaire Club Ami et le CIC Tracom se sont associés pour réaliser le projet en février 2021. Les deux OBNL ont procédé à l'embauche de deux intervenantes pour former l'équipe d'intervention qui est entrée en fonction au début du mois de mars 2021.

Au départ, l'équipe a fait la tournée de plusieurs organismes communautaires pour y présenter son offre de service. Elle a aussi assuré une présence lors de cliniques d'impôts et de vaccination et effectué du porte à porte avec des intervenants des brigades de vaccination. Un dépliant en version

électronique et papier a été distribué à grande échelle dans l'arrondissement et quelques collaborations privilégiées ont également été établies entre l'équipe et certains organismes.

La contribution du CIC Tracom pendant toute la durée du projet est prévue à différents niveaux, notamment par le biais d'une offre de soutien clinique à l'équipe d'intervention psychosociale et aux intervenants des organismes communautaires du quartier en contact avec population en détresse. De plus, advenant que des intervenants rencontrés par l'équipe ou leurs clients aient besoin de services d'intervention de crise, le CIC Tracom leur en facilitera l'accès.

En s'engageant dans ce projet, le CIC Tracom souhaitait faire sa part pour aider à contrer les effets de la pandémie sur la santé mentale de la population et des intervenants des organismes communautaires de l'arrondissement.

Le CIC Tracom: un membre actif du RESICQ

Depuis la création du RESICQ en 2003, la direction du CIC Tracom a toujours joué un rôle productif en assumant presque de façon ininterrompue des fonctions d'officier au sein du conseil d'administration et en faisant partie de nombreux comités. Cette situation vaut également pour la direction de plusieurs autres centres d'intervention de crise qui ont fait le choix de consacrer un nombre incalculable d'heures à la mission du RESICQ qui est de:

- concerner et mobiliser les organismes membres de la Corporation en lien avec l'offre de service des centres d'intervention de crise;
- représenter, promouvoir et défendre les intérêts des membres de la Corporation auprès des instances concernées;
- faire connaître les services, les pratiques et l'expertise des centres d'intervention de crise;
- promouvoir des pratiques communautaires et alternatives en intervention de crise ayant pour fondement la primauté de la personne, la continuité, la cohérence et la qualité de l'intervention offerte par les membres;
- enrichir les pratiques d'intervention de crise à l'aide de différents moyens tels que des formations, conférences ou autres;
- favoriser des échanges de services, de soutien et d'information entre les membres;
- œuvrer pour que la population du Québec ait accès à des services des centres d'intervention de crise.

En raison de la pandémie, l'engagement du CIC Tracom s'est accentué en 2020-2021. Par exemple, à titre de membre du conseil d'administration du RESICQ, la direction du CIC Tracom a participé à une cellule de crise pour soutenir les membres du regroupement dans tout le Québec et les aider à traverser cette crise sanitaire. Cette cellule de crise a été très active entre le 23 mars et le 29 mai 2020 et des rencontres en visioconférence avaient lieu presque quotidiennement.

De plus, toujours dans son rôle d'administrateur au RESICQ, la direction du CIC Tracom a assisté à une consultation transpartisane du MSSS sur les effets de la pandémie sur la santé mentale des Québécois les 19 et 20 janvier 2021. Dans la foulée de cette consultation, le RESICQ a répondu favorablement à un appel de mémoires du MSSS. Les directeurs du Centre de crise Le Transit et du CIC Tracom ont corédigé un mémoire afin de partager la position du RESICQ sur l'offre de service à développer en santé mentale en vue du prochain plan d'action interministériel en santé mentale.

Le mémoire a servi à démontrer au MSSS comment l'offre intégrée des services communautaires d'intervention de crise est la mieux placée pour contribuer au déploiement de services comme le traitement intensif bref à domicile (TIBD) et le suivi étroit auprès de la personne à risque de suicide.

Depuis le mois de janvier 2021, les deux mêmes directions rencontrent également la conseillère politique au cabinet du ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, monsieur Lionel Carmant. Ces rencontres statutaires mensuelles sont l'aboutissement de démarches soutenues à l'endroit du MSSS. Elles sont l'occasion pour le RESICQ de faire valoir les intérêts et l'offre de service de ses membres. Elles permettent aussi au MSSS d'obtenir le son de cloche du regroupement sur différentes questions et sur ses projets de développement ou de déploiement de services.

Les actions décrites plus haut ne rendent compte que d'une partie des activités que la direction du CIC Tracom accomplit au sein du CA du RESICQ. La question suivante se pose alors: qu'est-ce qui motive le CIC Tracom à consacrer année après année autant de temps et d'énergie aux activités et aux actions du RESICQ? En voici la principale explication.

Depuis plus de trente ans, de nombreuses personnes en détresse ou des membres de leur entourage nous disent qu'elles auraient fait appel à nos services bien avant si elles avaient connu l'existence du centre d'intervention de crise. Ce que ces personnes nous confient, c'est qu'elle apprécient la sincérité et le professionnalisme avec lesquels nous répondons à leur demande d'aide, les accompagnons dans leurs difficultés et cherchons avec elles des moyens concrets d'apaiser leur souffrance et d'améliorer leur situation. Elles nous partagent en plus leur sentiment d'avoir été écoutées et soutenues avec considération, sans jugement, et d'avoir été respectées même si, par moment, elles ont pu se sentir pressées par la brièveté de nos services ou nos encouragements à passer à l'action malgré leurs appréhensions. Enfin, elles nous parlent de l'atmosphère calme et chaleureuse qui caractérise notre service d'hébergement de crise et qui s'avère propice à leur rétablissement.

Ce genre de témoignage ou de réaction, les centres d'intervention de crise membres du RESICQ en reçoivent continuellement et à la grandeur du Québec. Par contre, ce qui est consternant malgré toute cette gratitude, c'est à quel point beaucoup de gens ignorent encore la présence d'un centre d'intervention de crise dans leur communauté.

Cette année, le conseil d'administration du RESICQ a décidé de s'appuyer sur l'attention médiatique accordée à la santé mentale en temps de pandémie afin de mener une campagne intensive de promotion des services communautaires d'intervention de crise. Il a fait paraître des articles et des textes dans de grands journaux électroniques et traditionnels et a été beaucoup plus présent sur les réseaux sociaux. Des membres du CA ont également participé à de nombreuses entrevues radiophoniques et télévisuelles sur des chaînes populaires.

Et tout ça parce les membres du RESICQ savent que les services d'intervention de crise qu'ils ont à offrir répondent aux besoins de la population et à leur préférence pour une approche non médicale des troubles mentaux et pour des services non institutionnels dispensés dans la communauté.

Au cours des dernières années, et plus encore depuis la pandémie, le gouvernement a investi beaucoup d'argent en santé mentale dans le réseau public, en prévention du suicide, en itinérance et en violence conjugale, et ce, souvent en réponse à des problèmes ou à de tristes événements ayant fait la manchette. Les membres du RESICQ saluent la décision du MSSS de mieux financer tous ces services et organismes.

Toutefois, ils sont impatients de voir si le MSSS leur accordera la même reconnaissance financière compte tenu qu'à l'occasion des forums et des consultations sur le prochain plan d'action interministériel en santé mentale, des représentants de tous les milieux ont rappelé l'importance d'améliorer l'accès de la population aux services communautaires d'intervention de crise.

Pour tout ce qui a été mentionné précédemment, le CIC Tracom a l'intention de poursuivre sa participation au sein du conseil d'administration du RESICQ. Cependant, il faudrait bien qu'avant longtemps ce dévouement à la cause serve à quelque chose. Le surplace auquel les centres d'intervention de crise ont eu droit au plan de leur financement est on ne peut plus démoralisant. Pourtant, il saute aux yeux qu'investir dans les services communautaires d'intervention de crise en vaut la peine. Qui plus est, cet investissement générerait possiblement des économies si plus de gens en crise pouvaient obtenir une aide en temps utile et n'avaient pas besoin de recourir autant aux services hospitaliers parce que leur santé mentale est trop détériorée.

N'est-il pas plus que temps, après trois décennies, que le MSSS aille de l'avant avec la consolidation et le développement du réseau des centres communautaires d'intervention de crise qu'il a lui-même choisi de mettre en place sous le leadership visionnaire de Madame Thérèse Lavoie-Roux?

REMERCIEMENTS

Jamais, dans mon parcours professionnel, je n'aurais imaginé avoir à « gérer » au quotidien les impacts d'une catastrophe telle une pandémie. Si, après une année complète passée dans un certain chaos, j'ai le sentiment du devoir accompli, c'est que j'ai été bien entouré. En effet, j'ai eu la bonne fortune de faire partie d'une équipe épatante et d'être appuyé par un conseil d'administration bienveillant.

Par ailleurs, si le CIC Tracom est arrivé à se sortir de bien des difficultés en 2020-2021, c'est grâce au soutien et aux compétences de plusieurs partenaires et individus. Je tiens à les remercier.

Du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Jennifer Auchinleck, organisatrice communautaire à l'équipe Santé publique de la Direction des services intégrés de 1^{re} ligne.

Elle a gentiment, régulièrement et rapidement répondu à nos nombreuses questions sur les mesures de protection, ce qui nous a aidé à valider nos processus de travail afin qu'ils répondent aux critères de la santé publique.

Christine Touchette, Directrice des services intégrés de première ligne.

Kahina Slimani, Directrice adjointe, Services généraux, Info-Santé/Info-Social et GMF-R-U.

Patty Ferraresi, Chef d'adm. de progr, Service régional Info-Santé et Info-Social (SRISIS) et Polarisation.

Elles ont généreusement accepté que le CIC Tracom dirige les appels de nuit vers le service Info-Social durant la période de deux semaines où la ligne d'intervention était suspendue la nuit.

Du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Direction régionale de la santé publique

Loïc Martin-Rouillard, MD, APPR à l'Équipe éclosion et gestion des milieux (EUSHV).

Brian White-Guay, M.D. CCMF.CSPQ. FRCPC, Médecin-conseil au Service Environnement urbain et saines habitudes de vie.

Tous deux ont été très disponibles et de très bon conseil dans la gestion de l'éclosion. Leur soutien a été réconfortant et a facilité la prise de décision.

Direction adjointe partenariat et soutien à l'offre de service – Bureau du PDGA

Josée Blanchette, Agente de planification, de programmation et de recherche, Service régional des activités communautaires et de l'itinérance.

En qualité de personne répondante du PSOC pour le CIC Tracom, elle a été compatissante et compréhensive lorsque nous avons dû arrêter temporairement certains services. Elle nous a également apporté son soutien dans les démarches pour l'obtention des fonds d'urgence Covid-19.

Du Centre de prévention du suicide Suicide Action Montréal

Luc Vallerand, Directeur général, Suicide Action Montréal.

Il a lui aussi accepté que le CIC Tracom dirige les appels vers Suicide Action Montréal durant l'interruption de notre ligne d'intervention téléphonique la nuit.

Et toute l'équipe du CIC Tracom!

En cette année de pandémie, j'ai choisi de remercier en un seul bloc tous les membres de l'équipe d'intervenants, du CA et de la direction. Cette façon de faire me semblait appropriée, car je suis convaincu que si nous avons réussi à traverser cette épreuve, c'est que nous l'avons affrontée tous ensemble en prenant soin les uns des autres sans distinction.

Milles mercis à **Adria, Alina, Amanda, Annette, Annie-Kym, Claudia, Colin, Darcie, Evelyn, François, Gabriella, Isabelle, Jessica, Josianne, Kelly, Lorélie, Margaret, Maria, Marianne, Marie-Joëlle, Marlene, Maude, Mavourneen, Melanie, Mélissa, Michelle, Myriam, Renny, Roger, Sadya, Sandrine, Santokh, Shams, Stéphane, Tania, Vi-An et Wendy.**

Bonne lecture à tous,

Hugues LaForce, directeur

L'ÉQUIPE (au 31 mars 2021)

Équipe mobile

Amanda C.
Josianne L.
Wendy M.
Adria V.

Équipe Hébergement

Isabelle C.	Renny M.
Michelle C.-A.	Marie-Joëlle R.
Sadya C.	Marie Tatiana. S.
Myriam L.	Melanie S.
Shams L.	Mélissa T.
Gabriella G.-G.	Annie-Kym T.

Liste de rappel

Jessica C.	Vi-An D	Alina V.	Colin B.-F.
------------	---------	----------	-------------

Équipe de direction

Maude Carrier-Léger, coordonnatrice *	Kelly MacKenzie, adjoint au directeur
Hugues LaForce, directeur	Nathalie Vaudry, adjointe clinique
Maria Lorelli, coordonnatrice	

* formatrice accréditée RESICQ et MSSS - formation provinciale en intervention de crise dans le milieu 24/7

Conseil d'administration

Claudia Baruch, présidente	Margaret Mankin, administratrice
Stéphane Beaulieu, vice-président	Santokh Singh, administrateur
François Girard, trésorier	Mavourneen Vickers, administratrice
Roger Laplante, administrateur	Marlene Yuen, administratrice
Annette Lefebvre, administratrice	

MANDAT

Le Centre d'intervention de crise Tracom (CIC Tracom) est un organisme à but non lucratif qui offre des services d'intervention de crise en santé mentale aux personnes vivant une situation de crise et du soutien aux personnes formant leur réseau familial, social ou professionnel. Le CIC Tracom dispense ses services en priorité à la population de la région Centre-Ouest de l'Île de Montréal.

Dès son ouverture en 1987, le CIC Tracom met en place des services intégrés d'intervention de crise afin de remplir le rôle que le MSSS lui a confié de contribuer au désengorgement des urgences hospitalières. D'hier à aujourd'hui, le personnel de l'urgence et des cliniques externes de psychiatrie sait qu'il peut contacter le centre d'intervention de crise s'il se trouve en présence d'une personne en situation de crise pour laquelle une hospitalisation n'est pas nécessaire. En de telles circonstances, le CIC Tracom se situe en préhospitalisation. Il arrive aussi que le CIC Tracom intervienne en posthospitalisation et reçoive des demandes de services venant des unités de psychiatrie. En libérant un lit à l'unité, le centre de crise collabore au désengorgement de l'urgence qui peut à son tour dégager un lit en effectuant le transfert d'une personne vers l'unité.

Une autre façon de participer à l'effort de désengorgement est de proposer des services de crise à la clientèle des établissements de 1^{re} ligne du réseau de la santé, des organismes communautaires et des autres services publics. À titre d'exemple, plutôt que de diriger certains de leurs clients en situation de crise vers l'urgence hospitalière, les équipes des programmes-services Santé mentale et dépendance (GASM, SBNI, SIV, SIM et al.) et Services intégrés de 1^{re} ligne (AAOR et al.) font directement appel au centre d'intervention de crise. En offrant à ses partenaires de la 1^{re} ligne une alternative à l'hôpital pour leur clientèle, le CIC Tracom aide à réduire la congestion à l'urgence en procurant à la population des services intégrés permettant souvent de traverser la période de crise dans la communauté.

Finalement, en acceptant les demandes des personnes elles-mêmes, des membres de leur famille et des gens formant leur réseau social, le CIC Tracom évite à l'urgence hospitalière un bon nombre de visites de personnes en détresse.

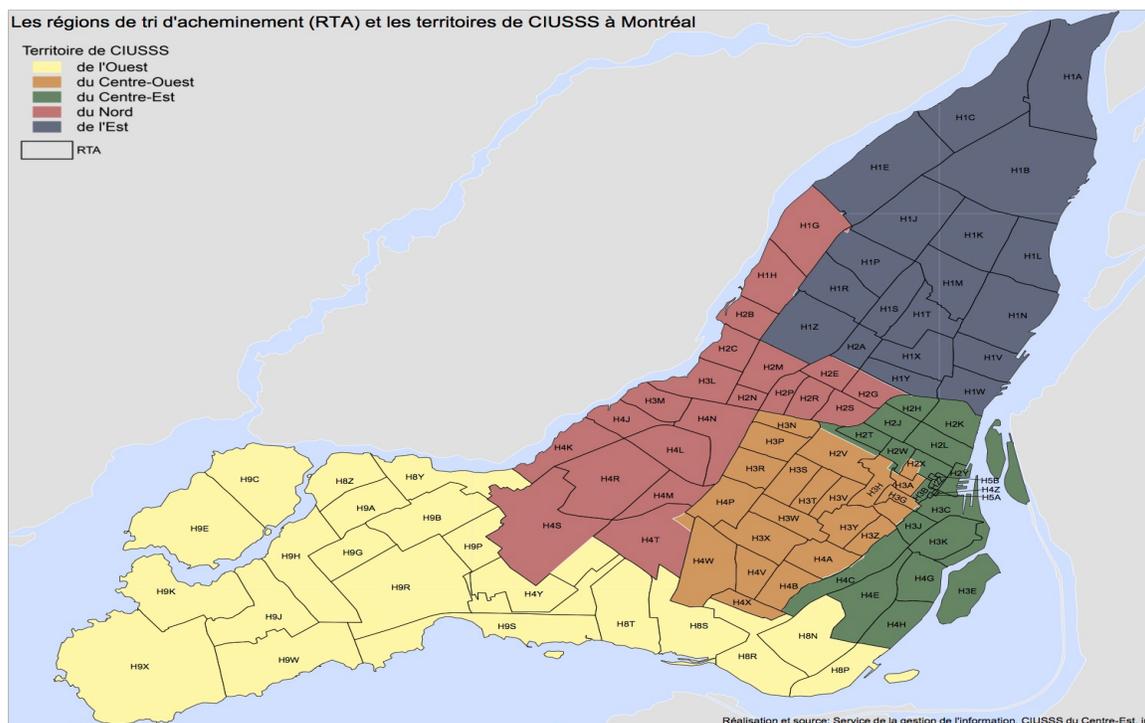
TERRITOIRE

Le CIC Tracom offre des services d'intervention de crise en priorité aux personnes habitant dans le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS COMTL). La population du territoire est d'environ 372 000 personnes.

Le territoire du Centre-Ouest regroupe les quartiers et les arrondissements suivants:

Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce
Côte-St-Luc/Hampstead/Montréal-Ouest
Ville Mont-Royal
Outremont (en partie)

Parc Extension
St-Laurent (pop. anglophone suivie au CH juif)
Ville-Marie (en partie)
Westmount



PARTENAIRES

Les partenaires suivants ont vu un ou plusieurs de leurs clients, étudiants, usagers ou patients recevoir des services de crise du centre d'intervention de crise Tracom en 2020-2021.

CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal:

Hôpital général juif (urgence psychiatrique, cliniques externes et unité interne de psychiatrie)

Les équipes de 1^{re} ligne en santé mentale des CSSS CVD et DLM CLSC CDN

Les équipes SIV et SIM

L'équipe d'hospitalisation à domicile

Le service d'Accueil, Analyse, Orientation et Référence (AAOR)

Les équipes des services intégrés de 1^{re} ligne

Le service régional Info-Santé/Info-Social

Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (PRAIDA)

Autres établissements ou services du réseau de la santé et des services sociaux:

Centre universitaire de santé McGill (CUSM): Hôpital général de Montréal (urgence)

Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM): Hôpital Notre-Dame (urgence)

CIUSSS du Centre-Sud-de-Montréal: CLSC des Faubourgs

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal: Centre hospitalier de St. Mary (urgence, clinique externe, unité)

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal: Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (unité, urgence)

Hôpital Jean-Talon (unité)

CLSC St-Laurent

Institut universitaire en santé mentale Douglas (unité)

Institut universitaire en santé mentale de Montréal (urgence)

Ligne Info-Covid-19

Centre de réadaptation en dépendance Foster

Établissements d'enseignement:

Université McGill (McGill Night Line)

Centres d'intervention de crise:

Centre de crise Le Transit

Centre d'intervention de crise - Association IRIS

Le Centre L'Autre Maison

Organismes communautaires:

À deux mains / Head and Hands

Agence Ometz

Hébergeur de Parc Extension

Maison Les Étapes

Maison L'Exode

Projet Logement Montréal

Renaissance

Suicide-Action Montréal

Autres:

Clinique Diamant, Psychologue

Clinique Force Médic Westminster

Service de police de la Ville de Montréal

Psychiatre en clinique privée

Psychothérapeute, Queen Elizabeth Health Complex

ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES

Malgré l'état d'urgence sanitaire en vigueur toute l'année, le CIC Tracom a maintenu voire renforcé son engagement dans la communauté. L'équipe d'intervenants et la direction du CIC ont démontré au quotidien leur volonté de travailler en concertation avec leurs partenaires du réseau public, du réseau communautaire et du milieu scolaire. L'organisme s'est également engagé dans de nouvelles collaborations et a entrepris de nouveaux projets.

Cet engagement et cette volonté se sont manifestés de plusieurs façons au niveau local, régional et national.

Au niveau local

- Entente de collaboration avec la Direction Santé mentale et dépendances du CIUSSS Centre-Ouest dans le cadre de l'implantation d'une équipe de traitement intensif bref à domicile (Hôpital à la maison) : rencontres de planification et de suivi du projet
- Participation à la consultation virtuelle sur le plan d'action interministériel en santé mentale organisée par la Direction Santé mentale et dépendance du CIUSSS COMTL
- Participation aux rencontres du Comité local de prévention du suicide du CIUSSS COMTL
- Participation au Comité de coordination montréalaise des trajectoires de services de crise 24/7 et application de la Loi P-38.001
- Collaboration à l'implantation de l'équipe d'intervention psychosociale Santé mentale CDN-NDG, en partenariat avec l'organisme Club Ami et le CIUSSS COMTL
- Contribution à la Table de concertation en santé mentale et dépendance du territoire du CIUSSS COMTL : coanimation de la Table, membre de l'exécutif
- Présence régulière au comité d'entrevue pour les résidentes de la Maison Anne, de la communauté Nazareth
- Participation au conseil d'administration de l'Arrimage : administrateur au CA

Au niveau régional

- Membre du regroupement des centres d'intervention de crise de Montréal
- Membre du RACOR en santé mentale de l'Île de Montréal
- Membre de l'ACSM - Division du Québec et filiale de Montréal
- Entente de collaboration avec la McGill Students' Nightline et le WELL Office du Bureau Sources de la Faculté de médecine de l'Université McGill

Au niveau national

- Membre du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ) et administrateur au sein du CA
- Participation à titre d'invité à la consultation transpartisane concernant les effets de la pandémie sur la santé mentale, MSSS, 19 et 20 janvier 2021
- Adhésion à l'entente de collaboration entre le Regroupement des services d'intervention de crise du Québec et l'Association québécoise de prévention du suicide dans le déploiement de leur stratégie numérique en prévention du suicide
- Entente de collaboration avec les Services post-secondaires aux étudiants Nunavik Sivunitsavut

ACTIVITÉS DE FORMATION

FORMATION CONTINUE ET CADRE CLINIQUE

Le CIC Tracom planifie annuellement une programmation de formation continue proposant des activités de formation et de la supervision de groupe.

Au plan de la conceptualisation de la crise et des modes d'intervention auxquels il a recours, le centre d'intervention de crise a toujours privilégié une approche éclectique reflétant la variété des situations de crise rencontrées par la clientèle et la diversité des expériences et des champs d'étude des intervenants et de la direction.

Souhaitant toutefois doter l'équipe d'un cadre clinique commun sur lequel asseoir ses pratiques cliniques et sa philosophie d'intervention, l'organisation a décidé, il y a plusieurs années, de privilégier l'Approche Orientée vers les Solutions (AOS).

Cette année, il y eu moins d'occasions de formation à cause de la pandémie. Des activités de formation ont tout de même eu lieu à l'interne en présence ou en visioconférence en fonction de l'évolution des directives de la Direction nationale de la santé publique quant aux mesures d'hygiène et de distanciation physique à respecter. En 2020-2021, certains ou la totalité des intervenantes et intervenants ont suivi les formations suivantes:

- Supervision clinique mensuelle de groupe, Lorraine Beauchemin, psychologue
- Formation provinciale sur l'intervention de crise dans le milieu 24/7, Maude Carrier-Léger, CIC Tracom
- Revue des notions de base - Application de la Loi P-38.001, Maude Carrier-Léger, CIC Tracom
- Visionnement en équipe de vidéos traitant de sujets variés liés au travail ou à l'intervention suivi d'une discussion à l'occasion de la rencontre d'équipe hebdomadaire
- Accès des intervenants aux conférences en ligne de l'Association lavalloise de parents et amis pour le bien-être mental (ALPABEM)
- Présentation et discussion sur le thème « Anti-Oppression 101 : Gender & Sexuality », Vi-An Dang et Renny Minaji, CIC Tracom
- Présentation et discussion sur le thème « Anti-Oppression – Anti-Racism », Trynne Delanney
- Séances d'information et de mise en pratique sur la cohérence cardiaque, Amanda Calderon et Josianne Richard-Lacelle, CIC Tracom
- Trauma vicariant et fatigue de compassion – 1^{re} partie, Maude Carrier-Léger, CIC Tracom

FORMATION PROVINCIALE SUR L'INTERVENTION DE CRISE DANS LE MILIEU 24/7

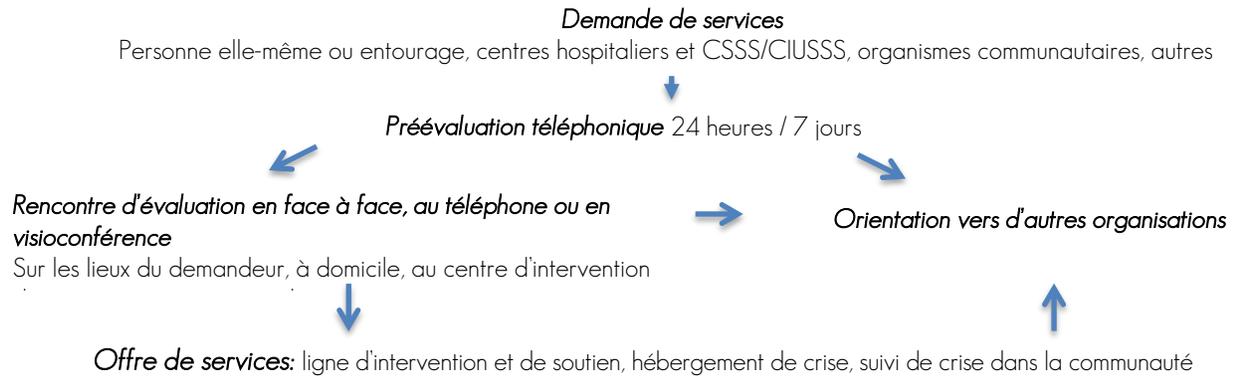
Depuis janvier 2016, le CIC Tracom compte au sein de son équipe une formatrice accréditée par le Regroupement des Services d'intervention de crise du Québec pour offrir la *formation provinciale sur l'intervention de crise dans le milieu 24/7*. Cette formation est reconnue par le MSSS ainsi que par l'Ordre des psychologues du Québec et l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux familiaux du Québec pour des unités de formation continue.

La formation est le fruit d'une collaboration entre le RESICQ, les chercheuses Monique Séguin, Isabel Côté et Nadia Chawky et le MSSS. L'objectif de la formation est l'amélioration des pratiques en intervention de crise des intervenantes et intervenants de 1^{re} ligne du réseau public et du réseau communautaire.

En 2020-2021, Maude Carrier-Léger, la formatrice accréditée du CIC Tracom, a offert la formation à quatre intervenantes du CIC Tracom.

CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SERVICES

Le schéma plus bas illustre la trajectoire qu'empruntent habituellement les demandes de services au CIC Tracom:



DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES

DÉFINITION

Entente de services:

Pour qu'une demande de services devienne une entente de services, il doit nécessairement y avoir un échange direct entre la personne en difficulté et une intervenante du CIC Tracom. Au cours de cet échange en face à face, au téléphone ou en visioconférence, l'intervenante procède à une évaluation de la situation de crise avec la personne à l'issue de laquelle ils établissent un plan d'intervention et conviennent des services de crise à mettre en place et de leurs modalités.

Si elle n'est pas suivie d'un contact direct entre la personne en difficulté et un intervenant, une demande de services effectuée par un partenaire du centre d'intervention de crise ou une tierce partie n'est pas considérée comme une entente de services, mais comme une entente de services provisoire.

Les demandes de services pour lesquelles la personne ou le demandeur n'a pas rappelé ou il a retiré sa demande suite à l'appel initial, et celles où le centre d'intervention de crise a réorienté le demandeur ou la personne vers d'autres services convenant mieux à la situation, sont également traitées comme des ententes de services provisoires.

Nombre d'ententes de services traitées	2020-2021	2019-2020
Ententes de services différentes traitées en cours d'année	200	313
Durée moyenne d'une entente de services	29,6 jrs	26,8 jrs
Ententes de services provisoires	1 013	1 178

FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, le CIC Tracom a traité 200 ententes de services. C'est le nombre d'ententes de services traitées annuellement le plus bas de toute l'histoire de l'organisme. En contexte de pandémie, ce résultat n'est pas surprenant et plusieurs facteurs peuvent l'expliquer:
 - Lorsqu'une catastrophe survient, certaines personnes ont une réaction de repli sur soi et s'isolent. Cette réaction pourrait rendre compte, du moins en partie, de la forte baisse des demandes de services survenue au cours des premiers mois de la pandémie. Celle-ci a conséquemment influé sur le nombre total d'ententes de services conclues dans l'année.
 - Par crainte de contagion, des personnes ont décliné l'offre d'un séjour au service d'hébergement de crise et n'ont pas voulu recourir aux autres services offerts.

DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES (suite)

FAITS SAILLANTS (suite)

- Il a fallu revoir l'organisation du travail et l'offre de service afin de limiter le risque de transmission du virus. Par exemple, le nombre de lits au service d'hébergement de crise a dû être coupé de moitié pour respecter les mesures d'hygiène et de distanciation physique recommandées. Cette précaution, bien que nécessaire, a contribué à la baisse du nombre d'ententes de services liées à une demande pour de l'hébergement.
 - N'ayant pas la capacité ni l'expertise pour mettre en place et gérer des zones jaune ou rouge dans nos locaux, l'accès au service d'hébergement a été limité aux personnes ne présentant pas les facteurs de risques reconnus.
 - Les services d'évaluation, d'hébergement et de suivi du CIC Tracom ont maintes fois été limités en raison d'un effectif réduit d'intervenants ayant été contraints de se placer en isolement préventif suite à une recommandation de la santé publique.
 - Nos activités normales de promotion des services n'ont pas eu lieu, car les contacts non essentiels en personne et les déplacements d'un milieu à l'autre étaient découragés. Ces activités génèrent habituellement une hausse des demandes pour nos services.
- La durée moyenne d'une entente de services a augmenté de presque trois jours en passant à 29,6 jours cette année contre 26,8 jours l'année précédente.
 - Les deux cents (200) ententes de services traitées en 2020-2021 correspondent à 192 personnes différentes. Six (6) d'entre elles ont reçu des services d'intervention de crise à deux occasions et une à trois reprises.
 - Cent-trente (130) de ces 192 personnes différentes ont obtenu des services du CIC Tracom pour la première fois (68 %).
 - Le nombre d'ententes de services provisoires a diminué en passant de 1 178 ententes en 2019-2020 à 1 013 ententes cette année. Cette baisse est surtout imputable à la période d'inactivité inhabituelle que le CIC Tracom a traversée durant les premiers mois de l'état d'urgence sanitaire. Ces 1 013 demandes provisoires correspondent à 934 personnes différentes dont plusieurs ont bénéficié d'interventions cliniques comme l'estimation de la dangerosité suicidaire et du soutien psychologique. Ces interventions, réalisées à l'étape de la préévaluation téléphonique, sont souvent suffisantes pour désamorcer la crise et font en sorte que la personne n'a plus besoin de services de crise ou ne donne pas suite à sa demande d'aide. Si elles étaient comptabilisées comme une entente de services « ouvert-fermé », ces interventions rendraient mieux compte du nombre réel de personnes obtenant des services en cours d'année.

PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES

Centres hospitaliers	2020-2021		2019-2020	
Centre hospitalier St. Mary	15	7,5 %	21	6,7 %
Hôpital général juif	7	3,5 %	28	9 %
C.U.S.M.	5	2,5 %	12	3,8 %
Autres	9	4,5 %	12	3,8 %
Sous-total	36	18 %	73	23,3 %
CIUSSS	2020-2021		2019-2020	
CSSS de la Montagne (CLSC)	11	5,5 %	18	5,7 %
CSSS Cavendish (CLSC)	10	5 %	5	1,6 %
Info-Santé, Info-Social	2	1 %	4	1,3 %
Autres CIUSSS/CSSS	3	1,5 %	3	1 %
Sous-total	26	13 %	30	9,6 %
Personne ou entourage	2020-2021		2019-2020	
Client lui-même	74	37 %	139	44,4 %
Famille, ami, voisin	8	4 %	12	3,8 %
Sous-total	82	41 %	151	48,2 %
Organismes communautaires	2020-2021		2019-2020	
Suicide Action Montréal	23	11,5 %	9	2,9 %
Autres lignes d'écoute/intervention	2	1%	4	1,3 %
Autres centres de crise	6	3 %	9	2,9 %
Services d'aide	4	2 %	7	2,2 %
Santé mentale et itinérance	4	2 %	6	1,9 %
Sous-total	39	19,5 %	35	11,2 %
Autres	2020-2021		2019-2020	
SPVM	6	3 %		
Cliniques médicales privées	6	3 %	2	0,7 %
Organismes gouvernementaux	2	1 %	4	1,3 %
Établissements scolaires	1	0,5 %	10	3,2 %
Ressources en dépendances	1	0,5 %	7	2,2 %
Autres organismes privés	1	0,5 %	1	0,3 %
Sous-total	17	8,5 %	24	7,7 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

FAITS SAILLANTS

- Cette année, le nombre d'ententes de services traitées provenant d'un centre hospitalier a chuté de moitié avec 36 ententes contre 73 en 2019-2020. En situation de pandémie, la diminution du nombre de lits disponibles au service d'hébergement de crise a compromis la capacité du CIC Tracom de répondre comme à l'accoutumée aux demandes de services des centres hospitaliers souvent effectuées précisément pour ce service.
- Presque le tiers des ententes de services traitées (31 %) vient d'une demande de services venant d'un CH (18 %) et d'un CIUSSS (13 %) par le biais des programmes-services Santé mentale et dépendance et Services intégrés de 1^{re} ligne. Les services de crise alors proposés contribuent souvent à diminuer la durée de l'épisode de services offert par le demandeur ou à prévenir une hospitalisation.

- Des 200 ententes de services conclues cette année, cinquante (50) découlent d'une demande venant d'un CH ou d'un CSSS (CLSC) offrant des services à la population habitant le territoire du CIUSSS COMTL.
- Dans quarante-et-un pour cent (41 %) des ententes de services, la demande de services est venue de la personne elle-même ou de gens de son entourage. Ce taux était de 48,2 % en 2019-2020. Même si proportionnellement moins de personnes ont contacté directement le CIC Tracom pour demander de l'aide, l'accès rapide et sans intermédiaire aux services du CIC Tracom reste toujours une option permettant d'éviter, dans bien des situations, que la personne ne se rende par elle-même à l'urgence hospitalière ou qu'elle y soit amenée. Aussi, plusieurs de ces ententes de services correspondent à des personnes qui, pour différentes raisons, ne souhaitent pas recevoir des services dans le réseau public de la santé. Pour elles, le CIC Tracom représente un choix salubre lorsqu'elles sont en difficulté et qu'elles ont besoin de soutien.
- Les ententes de services provenant d'organismes communautaires ont vu leur taux de pourcentage augmenter de 8,3 %. De 11,2 % qu'il était en 2019-2020, il est passé à 19,5 % cette année. Cette hausse est essentiellement liée au fait que le nombre d'ententes de services conclues pour des personnes dirigées vers le CIC Tracom par l'organisme Suicide Action Montréal est passé de 9 à 23 ententes. Sans qu'il soit possible d'en identifier clairement la cause, l'hypothèse d'une collaboration plus soutenue entre les deux organismes vu la plus grande détresse dans la population en temps de pandémie est plausible.

RÉPARTITION DES ENTENTES DES SERVICES SELON LE SERVICE HOSPITALIER DU TERRITOIRE

FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, le nombre d'ententes de services traitées provenant d'un centre hospitalier de la région Centre-Ouest a diminué d'un peu plus de la moitié avec 27 ententes contre 61 ententes l'année précédente. Cette baisse est partiellement attribuable à l'état d'urgence sanitaire. Celui-ci a forcé partout une réorganisation des services causant des perturbations dans les mécanismes d'accès et les trajectoires de services établis entre les centres hospitaliers du territoire et le CIC Tracom. Elle découle aussi de l'impossibilité de répondre à toutes les demandes de services des hôpitaux pour un séjour en hébergement de crise en raison du nombre plus restreint de lits de crise disponibles en temps de pandémie.
- Cette année, le Centre hospitalier de St. Mary est à l'origine du plus grand nombre d'ententes de services associées à une demande venant d'un CH (15 ententes).
- Des 27 ententes de services traitées à la suite d'une demande de services d'un des trois centres hospitaliers situés dans le territoire du CIUSSS COMTL, 12 proviennent de l'urgence hospitalière, 11 de l'unité psychiatrique et 4 des cliniques externes en psychiatrie. Cette répartition illustre bien comment le CIC Tracom contribue de différentes manières au désengorgement des services des hôpitaux avec lesquels il collabore en priorité.

Centres hospitaliers	2020-2021					2019-2020				
	Urgence	Unité	Cl. Ext.	Total	Taux	Urgence	Unité	Cl. Ext.	Total	Taux
Centre hospitalier St. Mary	5	7	3	15	55,6 %	7	11	3	21	34,4 %
Hôpital général juif	2	4	1	7	25,9 %	17	8	3	28	45,9 %
CUSM	5	0	0	5	18,5 %	5	2	5	12	19,7 %
TOTAL	12	11	4	27	100 %	29	21	11	61	100 %

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

SEXE

FAIT SAILLANT

- En 2020-2021, la répartition presque égale des 200 ententes de services en fonction du sexe renverse quelque peu la tendance observée depuis des années selon laquelle près de 60 % des personnes obtenant des services d'intervention de crise du CIC Tracom sont des femmes.

Sexe	2020-2021		2019-2020	
Femme	103	51,5 %	180	57,5 %
Homme	95	47,5 %	129	41,2 %
Autre	2	1 %	4	1,3 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

ÂGE

FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, les tranches d'âge 18-24 ans et 25-34 ans totalisent 46 % des ententes de services.
- Regroupées, les tranches d'âge 35-44 ans et 45-54 ans correspondent à 72 ententes de services conclues sur 200 (36 %).

Age	2020-2021		2019-2020	
< 18 ans	0	0 %	0	0 %
18-24 ans	45	22,5 %	61	19,5 %
25-34 ans	47	23,5 %	75	24 %
35-44 ans	44	22 %	55	17,6 %
45-54 ans	28	14 %	58	18,5 %
55-64 ans	17	8,5 %	32	10,2 %
65-74 ans	13	6,5 %	19	6 %
75 ans et +	5	3 %	8	2,6 %
Inconnu	1	0 %	5	1,6 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

ÉTAT CIVIL

FAIT SAILLANT

- Dans au moins 59,5 % des ententes de services traitées, la personne était célibataire au moment de l'évaluation initiale. En ajoutant les taux liés au nombre d'ententes où la personne a déclaré être divorcée, séparée ou veuve, la personne n'était pas en couple dans au moins 73 % des ententes de services.

État civil	2020-2021		2019-2020	
Célibataire	119	59,5 %	164	52,4 %
Divorcé/séparé	22	11 %	49	15,7 %
Marié/conjoint de fait	22	11 %	42	13,4 %
Veuf	5	2,5 %	2	0,6 %
Inconnu	32	16 %	56	17,9 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE (suite)

LANGUE MATERNELLE

Langue maternelle	2020-2021		2019-2020	
Français	42	21 %	79	25,3 %
Anglais	42	21 %	75	23,9 %
Arabe	3	1,5 %	6	1,9 %
Espagnol	3	1,5 %	4	1,3 %
Autres	14	7 %	26	8,3 %
Inconnue	96	48 %	123	39,3 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

PAYS D'ORIGINE

Pays d'origine	2020-2021		2019-2020	
Canada	93	46,5 %	142	45,4 %
Asie	25	12,5 %	28	9 %
Afrique	19	9,5 %	25	8 %
Europe	8	4 %	23	7,4 %
Amérique Centrale/Sud	7	3,5 %	13	4,1 %
États-Unis	6	3 %	5	1,6 %
Autres	0	0 %	13	4,1 %
Inconnu	42	21 %	64	20,4 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

SOURCE DE REVENU

Source de revenu	2020-2021		2019-2020	
Emploi temps plein	42	21 %	51	16,3 %
Aide de dernier recours	33	16,5 %	58	18,6 %
Emploi temps partiel	23	11,5 %	28	8,9 %
Conjoint/famille/héritage	20	10 %	20	6,4 %
Assurance-emploi	17	8,5 %	14	4,5 %
Rente invalidité (CNEST, IVAC, etc)	10	5 %	23	7,3 %
Retraite	10	5 %	11	3,5 %
Économies	10	5 %	11	3,5 %
Aucune	6	3 %	17	5,4 %
Prêts et bourses	4	2 %	6	1,9 %
Pension alimentaire	8	4 %	4	1,3 %
Inconnue	17	8,5 %	70	22,4 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

PROFIL CLINIQUE

TROUBLES MENTAUX

Troubles mentaux	2020-2021		2019-2020	
Troubles de l'humeur	74	37 %	91	29,1 %
Troubles anxieux	36	18 %	24	7,7 %
Troubles psychotiques	17	8,5 %	22	7 %
Troubles de la personnalité	11	5,5 %	25	8 %
Autres	24	12 %	16	5,1 %
Aucun	15	7,5 %	1	0,3 %
Inconnu	23	11,5 %	134	42,8 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

FAITS SAILLANTS

- Les troubles de l'humeur viennent une fois de plus au premier rang des troubles mentaux diagnostiqués et présents au moment d'ouvrir une entente de services (37 %). Sans pouvoir l'affirmer avec certitude, il est raisonnable d'associer ce bond de 8 % du taux de pourcentage aux effets de la pandémie sur les gens. D'ailleurs, plusieurs études ont déjà confirmé la plus grande prévalence de la dépression dans la population au cours des douze derniers mois.
- La pandémie pourrait bien aussi avoir joué un rôle dans la hausse importante du taux de pourcentage des ententes de services où la personne était aux prises avec un trouble anxieux. De fait, le taux a plus que doublé en passant de 7,7 % en 2019-2020 à 18 % cette année.

L'incertitude initiale entourant les modes de transmission du virus et la crainte de contracter la Covid-19, la surexposition aux médias d'information et à un traitement sensationnaliste de la nouvelle, le stress financier lié aux pertes d'emploi et le confinement provoquant tantôt trop de promiscuité tantôt trop de l'isolement sont quelques-uns des nombreux facteurs ayant vraisemblablement favorisé cette exacerbation des troubles anxieux.

- Les ententes de services associées au diagnostic de trouble psychotique correspondent à 8,5 % des ententes de services traitées en 2020-2021. Au fil des années, le déploiement des équipes de type SIV et SIM dans le milieu communautaire et dans le réseau public de la santé a fourni à beaucoup de personnes le soutien dont elles avaient besoin pour surmonter les difficultés liées au fait de vivre avec trouble mental comme la schizophrénie.

En obtenant de l'aide pratique et un soutien clinique régulièrement, plusieurs personnes arrivent à vivre une vie plus satisfaisante malgré la présence de la maladie et ont moins souvent besoin d'être hospitalisées ou de séjourner au service d'hébergement de crise du CIC Tracom.

- Le diagnostic de trouble de la personnalité est lié à 5,5 % des ententes de services.
- Pour 23 des 200 ententes de services (11,5 %), la présence d'un trouble mental était inconnue. Chaque année, plusieurs personnes qui bénéficient des services du CIC Tracom n'ont pas de suivi avec un médecin de famille ou un psychiatre ayant formulé un diagnostic, et ce, même si elles présentent souvent des symptômes évidents d'un trouble mental.

L'absence d'un tel suivi s'explique parfois par une difficulté d'accès à ces professionnels, mais souvent aussi par le choix de la personne de ne pas consulter ou parce que celle-ci ne reconnaît pas la présence ou la sévérité des manifestations symptomatiques.

PROFIL CLINIQUE (suite)

ÉVÉNEMENTS PRÉCIPITANTS

Événements précipitants	2020-2021		2019-2020	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Cumul de stressseurs	71	35,5 %	98	31,3 %
Difficultés relationnelles	36	18 %	42	13,4 %
Problèmes - Trouble mental	29	14,5 %	35	11,2 %
Problèmes - Logement	18	9 %	47	15 %
Difficultés – Emploi/École	7	3,5 %	12	3,8 %
Médication (arrêt, changement)	3	1,5 %	2	0,7 %
Événement traumatique	1	0,5 %	19	6 %
Problèmes - Dépendances	1	0,5 %	9	2,9 %
Difficultés économiques	1	0,5 %	2	0,7 %
Problèmes – Santé physique	1	0,5 %	2	0,7 %
Problèmes judiciaires	1	0,5 %	0	0 %
Autres (deuil, retraite, naissance, etc.)	26	13 %	12	3,8 %
Inconnu	5	2,5 %	33	10,5 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

FAIT SAILLANT

- Le cumul de stressseurs, les difficultés relationnelles et la présence d'un trouble mental sont les événements précipitants en cause dans 68 % des ententes de services traitées en 2020-2021.

SUICIDE

FAITS SAILLANTS

- Dans 63,5 % des ententes de services traitées en 2020-2021, soit 127 ententes sur 200, la personne avait eu des idées suicidaires dans les deux semaines précédant l'ouverture de l'entente de services.
- Cette année, presque le tiers des ententes de services (29, 5 %) concerne des personnes en détresse au point où elles avaient commencé à planifier leur suicide au moment où elles ont fait appel aux services du CIC Tracom. Dans 12 % des ententes, la personne avait effectivement fait une tentative de suicide.
- Contrairement à un centre de prévention du suicide, le CIC Tracom n'a jamais officiellement reçu un mandat en prévention du suicide. Toutefois, l'offre intégrée de service qu'il propose aux personnes en détresse suicidaire lui permet de contribuer largement et efficacement aux efforts en prévention du suicide. En offrant sous un même toit des services d'intervention et de soutien téléphonique 24 h/24, 7 j/7, un service d'hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7 et du suivi de crise, l'équipe d'intervenants du CIC Tracom apporte une aide soutenue, souple et chaleureuse aux personnes se trouvant dans les pires moments de leur vie.

Suicide	2020-2021		2019-2020	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Idéations suicidaires à l'ouverture	87	43,5 %	152	48,6 %
Idéations suicidaires 2 semaines avant l'ouverture	127	63,5 %	173	55,3 %
Projet suicidaire 2 semaines avant l'ouverture	59	29,5 %	81	25,9 %
Tentative 2 semaines avant l'ouverture	24	12 %	28	8,9 %

PROFIL CLINIQUE (suite)

COMPORTEMENT AUTOMUTILATOIRE

FAIT SAILLANT

- Pour 39 des 200 ententes de services, la personne a confié avoir posé un geste automutilatoire dans les deux semaines précédant la rencontre d'évaluation. Ces gestes auto-infligés sont habituellement des coupures, brûlures ou des coups portés à soi-même.

Comportement automutilatoire	2020-2021		2019-2020	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Dans les 2 semaines précédant l'évaluation	39	19,5 %	40	12,8 %

MANIFESTATIONS DE VIOLENCE

FAITS SAILLANTS

- Des 200 ententes de services conclues cette année, il y en a eu cinquante-six (56) où la personne a mentionné avoir manifesté de l'agressivité verbale dans les deux semaines précédant la rencontre d'évaluation. Il s'agit la plupart du temps de propos injurieux, de cris ou de menaces à l'endroit d'une personne connue.
- En 2020-2021, les taux de pourcentage pour les trois types de manifestation de violence ont augmenté. Cette conclusion va dans le même sens que la tendance observée de l'augmentation de la violence conjugale en période de confinement et de pandémie.

Manifestation de violence	2020-2021		2019-2020	
Dans les 2 semaines précédant l'évaluation	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Verbale	56	28 %	57	18,2 %
Objet	32	16 %	21	6,7 %
Physique	15	7,5 %	13	4,2 %

HOSPITALISATION

FAITS SAILLANTS

- La personne n'avait jamais été hospitalisée en psychiatrie au moment de recevoir des services de crise du CIC Tracom dans 63,5 % des ententes de services conclues cette année.
- Pour trente-et-une (31) des 200 ententes de services traitées en 2020-2021 (15,5 %), la personne avait été hospitalisée plus d'une fois.

Hospitalisation en psychiatrie	2020-2021		2019-2020	
Aucun séjour	127	63,5 %	222	71 %
Un séjour	32	16 %	29	9,2 %
Plus d'un séjour	31	15,5 %	55	17,6 %
Inconnu	10	5 %	7	2,2 %
TOTAL	200	100 %	313	100 %

PROFIL CLINIQUE (suite)

ARTICLE 8 DE LA LOI P 38.001 ET ORDONNANCE POUR ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

FAITS SAILLANTS

- Cette année, l'équipe d'intervenants du CIC Tracom n'a pas demandé officiellement l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.

Comme à chaque année, il est arrivé des situations où une intervenante a estimé que l'état mental d'une personne se trouvant à domicile ou au centre d'intervention de crise présentait un danger pour elle-même ou autrui. S'il n'y avait pas d'autres lieux que l'hôpital pour assurer en temps utile sa sécurité, la personne acceptait généralement de s'y rendre ou d'y être amenée.

Ce genre de décision est habituellement difficile à prendre et l'intervenante offre à la personne son soutien en abordant ses hésitations et en facilitant la planification de son déplacement vers le centre hospitalier.

Mais il y a aussi des occasions où, malgré une intervention bienveillante et soutenue, la personne n'envisage pas l'option de se rendre à l'hôpital bien que la gravité de son état ou de sa détresse soit élevée. D'une part, elle peut ne pas voir l'intérêt d'aller à l'urgence hospitalière, car elle n'est pas d'accord avec l'estimation du niveau de danger de l'intervenante ou parce qu'elle y a déjà vécu des expériences pénibles ou infructueuses. D'autre part, ce qu'il reste d'attachement pour la vie de la personne est parfois si ténu que cela l'empêche de considérer même de façon passagère toute action dont la visée serait de la maintenir en vie.

Quand ces situations se produisent, la notion « d'obligation de moyens » chez l'intervenant ou les policiers pour assurer l'intégrité physique de la personne et la garder en vie entre en ligne de compte. Dans ce qu'on pourrait qualifier d'intervention « cul de sac », la personne se fait alors proposer l'alternative suivante en désespoir de cause: accepter par elle-même d'être amenée à l'hôpital ou y être amenée de force par les policiers. Devant ce qui est certainement vécu comme un « faux choix », la personne capitule presque toujours.

Ces événements sont déchirants pour la personne dont les droits sont suspendus momentanément et pour les intervenants et les policiers qui, en dernier recours, arrachent un consentement sous la contrainte, car ils ont la responsabilité professionnelle de protéger la vie.

En l'occurrence, une réflexion est nécessaire sur ce qui devrait à l'avenir être considéré comme une mise en application de l'article 8 de la Loi 38.001 au CIC Tracom.

- En 2020-2021, le CIC Tracom n'a initié aucune requête pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Par contre, l'équipe d'intervenants a apporté à quelques reprises son soutien à des membres de la famille au moment où ils devaient décider de remplir ou non un formulaire pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique ou lorsque le temps était venu de remplir ce formulaire.

SERVICES RENDUS

LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'INTERVENTION ET DE SOUTIEN 24 h/24, 7 j/7

Note COVID-19:

En raison d'un effectif d'intervenants très réduit lié à une éclosion de Covid-19 survenue au CIC Tracom, la ligne d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7 a dû être fermée la nuit entre 22 h 30 et 7 h 30 pendant deux semaines. Les personnes qui ont appelé au centre d'intervention de crise durant cette période ont entendu un message vocal leur proposant différentes options en fonction de leur niveau de détresse et de leurs besoins.

DESCRIPTION DU SERVICE

- Principale voie d'accès pour effectuer une demande de services.
- Intervention et soutien psychologique visant l'apaisement de la souffrance, la sécurité de la personne, la recherche de solutions et la prise d'actions.
- Estimation du risque d'un passage à l'acte suicidaire ou d'homicide.
- Orientation vers d'autres ressources ou organisations convenant mieux à la situation présentée.
- Volet de service offert dans l'attente d'une évaluation psychosociale ou en complémentarité avec le service de suivi de crise dans la communauté.
- Avec le consentement de la personne, concertation, soutien et échange d'informations avec les membres de son réseau familial, social et professionnel.
- Échange d'informations avec la personne demandant ou recevant des services d'intervention de crise.

FAIT SAILLANT

- Les intervenants assurant le service téléphonique d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7 ont traité 8 309 appels en 2020-2021. Ce sont 84 appels de plus que l'an dernier où le total d'appels pour ce service aurait dû être de 8 225 appels plutôt que les 9 266 indiqués. En effet, il aurait fallu retrancher de ces 9 266 appels les 1 041 effectués dans le cadre du service de suivi de crise.

Ligne d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7	2020-2021	2019-2020
Nombre total d'appels (intervention, soutien, concertation, information)	8 309	9 266 (8 225)

HÉBERGEMENT DE CRISE 24 h/24, 7 j/7

Note COVID-19:

Afin d'observer les recommandations de la Direction générale de la santé publique sur les mesures d'hygiène et la distanciation physique, le nombre de places au service d'hébergement de crise a été limité à trois durant toute l'année. Cette décision a permis que chaque personne hébergée au CIC Tracom ait l'usage exclusif d'une chambre à coucher et d'une salle de bain. Après chaque départ, ces pièces étaient aérées et désinfectées avant qu'une autre personne puisse les utiliser.

Malgré toutes les précautions prises, le service d'hébergement de crise a dû être fermé complètement durant deux semaines en raison d'une éclosion de Covid-19 qui a forcé la mise en isolement préventif d'un grand nombre d'intervenants. Il y a eu, par la suite, une réouverture graduelle du service.

DESCRIPTION DU SERVICE

- Sept (7) lits dans une maison d'un quartier résidentiel du Centre-Ouest de Montréal.
- Séjour de courte durée en fonction des objectifs prévus au plan d'intervention.
- Milieu favorisant la reprise d'une routine de vie saine et le rétablissement.
- Soutien psychologique et pratique offert en continu aux clients pour les appuyer dans la recherche de solutions et leurs efforts afin de diminuer leur détresse et résoudre leurs difficultés.

SERVICES RENDUS (suite)

Hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7	2020-2021		2019-2020	
Nombre d'ententes avec hébergement	93	46,5 %	184	58,8 %
Nombre de clients différents hébergés	88		162	-
▪ Nombre de clients ayant séjourné 1 fois	83	94,3 %	143	88,3 %
▪ Nombre de clients ayant séjourné 2 fois	5	5,7 %	16	9,9 %
Nbre total de jours en hébergement de crise	664		1 337	-
Durée moyenne de séjour	7,1 jours		7,3 jours	-
Nombre d'interventions en cours du séjour	3 101		5 069	-
Taux annuel d'occupation*	63 %		52,3 %	-
Nombre moyen d'interventions/client/jour	4,7		3,8	-
Nbre de jours en hébergement offerts aux CH/CSSS dans le territoire du CIUSSS COMTL				
▪ CH St. Mary, CUSM, Général Juiif	128	19,3 %	359	26,9 %
▪ CSSS CVD et CSSS DLM	35	5,3 %	131	9,8 %

* Taux calculé sur une disponibilité de 3 lits en raison de la pandémie

FAITS SAILLANTS

- En 2020-2021, un séjour en hébergement de crise a été offert dans 46,5 % des ententes de services conclues (93 ententes sur 200). Le nombre total de jours en hébergement de crise s'élève à 664 jours et la durée moyenne de séjour se situe à 7,1 jours. En tout, 88 personnes différentes ont été hébergées au CIC Tracom, dont 5 personnes à deux occasions.
- Les 93 ententes de services pour lesquelles le service d'hébergement de crise a été nécessaire ont généré 3 101 interventions en cours de séjour. Ces interventions sont principalement des rencontres avec la personne pour du soutien et la réévaluation des objectifs prévus au plan d'intervention, des contacts téléphoniques pour du soutien ou un suivi avec des membres de sa famille ou de son entourage, de la concertation avec les partenaires déjà impliqués auprès d'elle ou appelés à l'être, et des appels pendant lesquels des informations ont été échangées avec la personne ou les membres de son réseau familial, social ou professionnel.
- Le taux annuel d'occupation se situe à 63 %. Il a été calculé sur une capacité de trois lits. La comparaison de ce taux d'occupation avec celui de l'an dernier ou des années précédentes n'est pas avisé, car celui-ci a été obtenu dans des circonstances exceptionnelles.
- Le nombre de jours en hébergement de crise accordés pour une entente de services résultant d'une demande d'un CH ou d'un CSSS du territoire du CIUSSS COMTL totalise 163 jours. Cela représente le quart (24,5 %) du nombre total de jours offerts en hébergement de crise cette année.

SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ

Note COVID-19:

Afin de suivre les recommandations de la Direction générale de la santé publique du MSSS visant à limiter le risque de transmission de la Covid-19, les rencontres réalisées dans le cadre d'un suivi de crise cette année ont presque exclusivement été offertes sous la forme d'entretiens téléphoniques ou de rencontres en visioconférence.

SERVICES RENDUS (suite)

DESCRIPTION DU SERVICE

- Rencontres à domicile, dans un lieu public ou au centre d'intervention de crise et rendez-vous téléphoniques.
- Suivi de courte durée dont la longueur et la fréquence sont adaptées à la situation.
- Soutien psychologique et pratique offert aux clients afin de les appuyer dans la recherche de solutions à leurs difficultés et dans la réalisation des objectifs prévus au plan d'intervention.
- Rencontres avec le réseau d'aide ou l'entourage de la personne, liaison avec les partenaires de soins et de services actuels ou à venir et accompagnement au besoin.

Suivi de crise	2020-2021		2019-2020	
Nombre de suivis offerts	193	96,5 %	262	83,7 %
Nombre d'interventions réalisées	1 436	-	1 429	-
Durée moyenne d'un suivi	30,4 jours		19,4 jours	

FAITS SAILLANTS

- Pour 193 des 200 ententes de services traitées cette année (96,5 %), la personne a bénéficié d'un suivi de crise dans la communauté à la suite d'un séjour en hébergement de crise ou immédiatement après la rencontre d'évaluation initiale.

Le pourcentage des ententes de services où le suivi de crise a été offert a bondi de presque 13 % cette année (96,5 % contre 83,7 % en 2019-2020). En temps de pandémie, plusieurs personnes ont décliné l'offre d'un séjour en hébergement de crise et privilégié le service de suivi de crise qui leur permettait de recevoir de l'aide 24 h/24, 7 j/7 tout en demeurant chez elles.

- La durée moyenne d'un suivi de crise a augmenté de 11 jours avec 30,4 jours comparativement à 19,4 jours l'an dernier. Cette hausse marquée s'explique sans doute par les mesures de confinement. Celles-ci ont provoqué la fermeture totale ou partielle et brève ou prolongée de nombreux organismes offrant habituellement des services de suivi et de soutien. Dans ce contexte, le suivi de crise du CIC Tracom a pu pallier à la moins grande disponibilité d'autres organismes le temps qu'ils réorganisent leur offre de service et ouvrent à nouveau leurs portes.
- Les 193 suivis de crise offerts ont généré 1 436 interventions, soit 7 de plus qu'en 2019-2020 pour 69 ententes de services de moins.

FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2020-2021

MEMBRES

Claudia Baruch	présidente	psychologue, communauté
Stéphane Beaulieu	vice-président	psychologue, communauté
François Girard	trésorier	comptable professionnel agréé, communauté
Roger Laplante	administrateur	retraité, communauté
Annette Lefebvre	administratrice	avocate, communauté
Margaret Mankin	administratrice	professeure en arts, usager/famille
Santokh Singh	administrateur	psychiatre, réseau public, communauté
Mavourneen Vickers	administratrice	teneuse de livres, communauté
Marlene Yuen	administratrice	gestionnaire retraitée du réseau public, communauté

RENCONTRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Entre le 1^{er} avril 2020 et le 31 mars 2021, le conseil d'administration du CIC Tracom s'est réuni à quatre occasions:

3 mai 2020

22 juin 2020

13 octobre 2020

8 février 2021

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2021

Au total, 11 personnes étaient présentes à l'assemblée générale annuelle tenue le 14 juin 2021: huit membres de l'organisme et trois membres du personnel.