

Centre d'intervention de crise Tracom

Rapport d'activités 2024-2025



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



PRODUCTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS

Rédaction : Hugues LaForce

Statistiques : Kelly MacKenzie

Juin 2025

TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE	4
MOT DU DIRECTEUR	5
PREMIÈRE PARTIE - RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE	6
LE CIC TRACOM À L'INTERNE	6
LE CIC TRACOM AU SEIN DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU CIUSSS COMTL	10
LE CIC TRACOM PARMIS LES CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE MONTRÉAL	13
LE CIC TRACOM AU SEIN DE SON REGROUPEMENT NATIONAL	15
NOS ACTIVITÉS DE FORMATION ET D'INFORMATION	19
NOTRE ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET LA CONCERTATION AVEC NOS PARTENAIRES.....	19
L'ÉQUIPE	22
FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE	22
DEUXIÈME PARTIE - OFFRE DE SERVICES ET STATISTIQUES	23
LE CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE	23
MANDAT	23
TERRITOIRE	23
PARTENAIRES	24
CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SERVICES	25
DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES	25
PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES	27
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE	29
PROFIL CLINIQUE	31
SERVICES RENDUS	35
LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'INTERVENTION ET DE SOUTIEN 24/7	35
HÉBERGEMENT DE CRISE 24/7	35
SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ	37
GROUPES DE PRATIQUE À L'AUTOGESTION DU STRESS ET DES ÉMOTIONS	37
CONCLUSION	38

LEXIQUE

AAOR: Accueil, Analyse, Orientation, Référence
ABC : Accompagnement bref dans la communauté
ARH : Agent·e de relations humaines
CA: Conseil d'administration
CGR : Comité de gestion des risques
CDN : Côte-des-Neiges
CERDA : Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique
CH: Centre hospitalier
CIC: Centre d'intervention de crise
CISSS: Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC : Centre local de services communautaires
COMTL: Centre-Ouest-de-Montréal
CPSM : Centre de prévention du suicide de Montréal
CSSS: Centre de santé et de services sociaux
CUSM: Centre universitaire de santé McGill
DI: Déficience intellectuelle
DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
ENA: Environnement numérique d'apprentissage
ÉSIRRC : Équipe spécialisée d'intervention rapide et de relais en santé mentale dans la communauté
ÉSMA : Équipe de santé mentale adulte
GAM : Gestion autonome de la médication
GASMA: Guichet d'accès en santé mentale adulte
IU-SHERPA : Institut universitaire SHERPA
MSSS: Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBNL : Organisme à but non lucratif
PAISM: Plan d'action interministériel en santé mentale
PIAH : Plateau intégré d'alternatives à l'hospitalisation
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
SASC : Service d'aide en situation de crise
SBNI: Soutien de base non intensif
SIM: Suivi intensif dans le milieu
SIV: Suivi d'intensité variable
SPVM : Service de police de la Ville de Montréal
TDA : Trouble du déficit de l'attention
TED : Trouble envahissant du développement
TIBD: Traitement intensif bref à domicile
UIBP : Unité d'intervention brève en psychiatrie

MOT DU DIRECTEUR

Chères lectrices, chers lecteurs,

Avec 350 ententes de services conclues en 2024-2025 comparativement aux 354 ententes en 2023-2024, il semble que nous ayons atteint une vitesse de croisière au niveau de notre capacité à offrir nos services à la population. Par contre, l'augmentation observée cette année du nombre d'appels traités par les membres de l'équipe et du nombre de jours offerts en hébergement de crise suggère que les personnes faisant appel à nos services traversent des situations d'une plus grande complexité nécessitant davantage de soutien.

Il y a toutefois fort à parier que l'intensification de notre collaboration avec des partenaires-clefs et le développement de nouveaux liens nous amèneront à proposer nos services à un plus grand nombre de personnes en situation de crise au cours des prochaines années. Et ce sera tant mieux !

Pour y arriver, l'élément qui comptera le plus sera sans aucun doute la stabilité de notre effectif ou, dit plus simplement, la rétention des employé.e.s. À cet égard, beaucoup a déjà été fait pour donner aux membres de notre équipe le goût de demeurer en poste plus longtemps et nous continuerons de nous pencher sur d'autres aspects du travail qui concourent au même objectif.

Ce constat me donne l'occasion de souligner l'indispensable contribution d'un nombre de plus en plus grand de membres de l'équipe qui choisissent de travailler au CIC Tracom durant plusieurs années.

L'exemple par excellence de cet engagement sur le long terme sont les 35 années de service continu de Kelly, adjoint au directeur, qui a travaillé successivement à l'équipe d'hébergement, à l'équipe mobile, puis à la direction. Au mois de juillet dernier, à l'occasion d'une fête que nous lui avons organisée, plusieurs générations de collègues lui ont exprimé à quel point il est apprécié pour ses qualités humaines extraordinaires et ses compétences variées qu'il met au service de tous.tes. C'est en très grande partie grâce à lui que nous sommes en mesure d'opérer notre organisme au quotidien et nous lui en sommes extrêmement reconnaissants.

D'autres membres de notre équipe cumulent également plusieurs années de services :

Wendy (21,2), Maria (19,9), Amanda (19,4), Adria (18,1), Maude (14,8), Melanie (5,8), Isabelle (5,4), Josianne (4,9), Shams (4,1), Sarah (2,5), Laura (2,1)

Je les remercie pour leur attachement à l'organisme et je salue leur motivation à toujours vouloir améliorer leurs pratiques cliniques et la qualité des services que nous offrons à la population. J'apprécie aussi la générosité démontrée à l'endroit de leurs collègues qui joignent nouvellement l'équipe et pour le soutien apporté à l'un.e et l'autre au jour le jour. Enfin, leur volonté de faire évoluer notre offre de services et de l'adapter aux nouvelles approches et réalités témoigne de leur souci que notre organisme demeure pertinent dans la réponse aux besoins de la population et de nos partenaires.

Je tiens aussi à souligner l'immense dévouement des membres du conseil d'administration à travers les années :

Roger (39), Margaret (35), François (35), Annette (23), Santokh (18), Claudia (8), Marlene (8), Stéphane (7)

Sans leur inlassable soutien à la direction, le CIC Tracom n'aurait pas occupé tout au long de son histoire une place aussi importante et fait autant sa marque au sein de l'offre de services d'intervention de crise en santé mentale à Montréal et partout au Québec. Mais ce qui distingue par-dessus tout l'apport indispensable des membres de notre CA, c'est leur attention accordée au bien-être et au développement des compétences des employé.e.s de l'organisme et leur propension à toujours vouloir doter le CIC Tracom des moyens dont il a besoin pour offrir à la population des services d'intervention de crise de qualité.

En parcourant notre rapport d'activités, vous constaterez tout le travail accompli par l'équipe du CIC Tracom au cours des douze derniers mois.

En première partie de ce rapport, je ferai d'abord la rétrospective des situations, évènements,

activités, décisions et participations qui ont marqué l'année. Je décrirai ensuite nos activités de formation et d'information, puis brosserai un portrait de l'engagement de notre organisme dans la communauté. Je vous présenterai enfin les membres de notre équipe et passerai en revue nos activités liées au fonctionnement démocratique de l'organisme.

La seconde partie du rapport sera consacrée aux informations relatives au mandat et à l'offre de services de l'organisme ainsi qu'aux personnes qui en bénéficient. Les données se rattachant aux ententes de services conclues cette année seront également présentées et expliquées.

À tous·tes, bonne lecture!



PREMIÈRE PARTIE - RÉTROSPECTIVE DE L'ANNÉE

LE CIC TRACOM À L'INTERNE

Les conditions et l'organisation du travail

La rémunération

Une autre étape importante a été franchie dans l'histoire du CIC Tracom en 2024-2025. C'est en effet cette année que les membres du conseil d'administration et de la direction de l'organisme ont procédé à un ajustement sans précédent de l'échelle salariale des intervenant·e·s et, par conséquent, des échelles salariales de tous·tes les employé·e·s.

Grâce au rehaussement récurrent obtenu du ministre Carmant en décembre 2022, il avait déjà été possible, dès 2023-2024, de proposer aux intervenant·e·s le même salaire horaire de départ qu'un·e agent·e de relations humaines (ARH) ou qu'un·e travailleur·euse social·e (TS) du réseau public de la santé et des services sociaux. Ce qui a été réalisé cette fois-ci va au-delà de tout ce qui a été accompli jusqu'à présent.

En se basant sur l'indexation de 17,4 % sur cinq ans des échelles salariales convenue lors du récent renouvellement de la convention collective 2023-2028 de la fonction publique, l'échelle des intervenant·e·s du CIC Tracom a été modifiée en profondeur. Celle-ci comporte maintenant dix échelons et les taux horaires consentis sont identiques à ceux des dix premiers échelons de la nouvelle échelle salariale des ARH et des TS du réseau public de la santé et des services sociaux.

Cette amélioration marquée des conditions salariales s'inscrit dans la foulée des efforts déployés par les administrateur·trice·s de l'organisme pour reconnaître à leur juste valeur les compétences et les responsabilités cliniques des employé·e·s. Elle vise également à les garder le plus longtemps possible à l'emploi du CIC Tracom et à limiter les bris de services à la population causés par le roulement de personnel.

Les bonifications successives des conditions salariales ont aussi un impact positif sur l'embauche. Avec un salaire plus attrayant, il est maintenant plus facile d'attirer des candidatures lorsque vient le temps de pourvoir un poste laissé vacant ou notre liste de rappel.

Les pratiques d'embauche

La liste de rappel :

Au cours de la dernière année, la décision fût prise d'intensifier les efforts pour embaucher plus d'intervenant·e·s pour la liste de rappel. Auparavant, cette liste était principalement constituée d'ancien·ne·s intervenant·e·s que l'on pouvait contacter au besoin pour combler un quart de travail ou remplacer un·e collègue absent·e. Pour avoir son nom sur la liste de rappel, il n'y avait aucune exigence particulière au niveau de la disponibilité à offrir. Cette façon de faire n'était pas

très profitable et il fallait assez souvent demander à un-e intervenant-e à temps plein de changer son horaire pour effectuer le quart de travail en question.

Au 31 mars 2025, à l'initiative de Maria, notre adjointe clinico-administrative, quatre intervenantes avaient déjà été ajoutées à la liste de rappel, mais cette fois-ci avec de nouvelles conditions quant à la disponibilité exigée. Ces conditions avaient préalablement été déterminées en équipe.

Dorénavant, toute personne qui veut se joindre à la liste de rappel doit offrir une disponibilité minimale en échange de laquelle elle accumule ses heures travaillées et de l'ancienneté lui permettant de postuler pour un poste permanent en priorité sur les candidatures externes. Elle doit aussi s'engager à être disponible durant les mois de juillet et d'août dans le but de faciliter la prise des vacances estivales des intervenant-e-s occupant un poste permanent.

Jusqu'à présent, ce changement de pratique s'est avéré concluant.

La formation des nouvelles-aux intervenant-e-s :

Les membres de l'équipe se sont penché-e-s sur la possibilité de changer la manière de former les nouvelles-aux intervenant-e-s durant la période de jumelage située en début de probation. Le jumelage implique que la personne nouvellement embauchée soit accompagnée par un-e intervenant-e plus expérimenté-e durant plusieurs quarts de travail afin de connaître la réalité de chacun des quarts et les différentes tâches à accomplir.

L'objectif de remanier le jumelage était d'utiliser plus judicieusement le temps pour mieux préparer la personne aux tâches et à la routine associées plus particulièrement au poste à pourvoir et à la rendre plus rapidement autonome dans ses fonctions. Le pari était alors de privilégier à court terme la spécificité plutôt que la polyvalence en se disant que la personne aurait par la suite la chance de vivre l'expérience des autres postes et quarts de travail.

Évidemment, comme tous les changements que l'équipe apporte à l'organisation du travail, l'efficacité de la nouvelle pratique sera évaluée afin de voir si elle sera conservée.

La stabilisation des horaires de travail

Bien que le salaire soit une mesure incitative importante pour garder plus longtemps à l'emploi des employé-e-s, la question de l'horaire de travail et de la conciliation entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale l'est également.

À la suite d'échanges en équipe, nous avons retenu la proposition de nous adjoindre les services d'une firme externe en accompagnement stratégique en organisation du travail afin de nous appuyer dans notre démarche. À l'aide d'informations provenant d'Isabelle et d'Amanda, nous avons mis sous contrat la firme Pragmata Stratégies et réussi à financer une partie des honoraires par le biais du programme Concertation pour l'emploi de Services Québec relevant du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Un comité de travail interne rassemblant des intervenant-e-s de l'équipe d'hébergement (Melanie et Shams), de l'équipe mobile (Isabelle) et de l'administration (Maria, Kelly) a été formé afin de mener à bien la démarche.

12 juin 2024	Rencontre entre les membres du comité interne « Stabilisation des horaires » et Gabrièle Guay, de Pragmata Stratégies
9 oct. 2024	Rencontre du comité « Stabilisation des horaires » avec Gabrièle Guay pour la validation de l'atelier #1 « Exploration des contraintes »
23 oct. 2024	Atelier participatif # 1 « Exploration des contraintes » en grande équipe animé par Gabrièle Guay
6 nov. 2024	Analyse en comité interne des résultats de l'atelier #1 avec Gabrièle Guay
13 nov. 2024	Rencontre du comité « Stabilisation des horaires » avec Gabrièle Guay pour la validation de l'atelier #2 « Exploration des solutions »
4 déc. 2024	Atelier participatif # 2 « Exploration des solutions » en grande équipe animé par Gabrièle Guay

11 déc. 2024 Analyse en comité interne des résultats de l'atelier #2 avec Gabrièle Guay
19 déc. 2024 Réception du plan d'action pour améliorer la prévisibilité des horaires

À la fin du mandat avec la firme Pragmata Stratégies, il a été convenu que la manière la plus efficace d'aller de l'avant avec le plan d'action était de maintenir en place le comité interne afin de poursuivre l'exploration de différents scénarios de stabilisation de l'horaire à mettre prochainement à l'essai.

Au 31 mars 2025, les membres du comité s'étaient rencontré.e.s à quelques reprises, mais elles et ils n'étaient pas encore en mesure de proposer à l'équipe un scénario d'horaire à mettre à l'essai.

La formation continue

En dépit du fait qu'il y a eu quelques moments où l'équipe n'était pas complète et qu'il fallait concentrer nos efforts à former de nouvelles-aux intervenant.e.s, des activités de formation et de supervision clinique ont été maintenues durant toute l'année afin de renforcer les compétences de tous.tes.

Si cela a été possible, c'est grâce à notre adjointe clinico-administrative Maria qui s'est occupée de planifier les formations et les horaires de travail afin de libérer les intervenant.e.s pour qu'elles et qu'ils puissent suivre leurs formations.

Une liste complète des formations auxquelles ont participé les membres de l'équipe est disponible à la page 19.

Politique de nommage des dossiers et des fichiers

En 2024-2025, Maude, une de nos coordonnatrices cliniques, a continué d'œuvrer pour le centre à titre bénévole dans le cadre de son programme de réadaptation devant la mener vers un retour au travail. À raison d'une dizaine d'heures chaque semaine, elle a pratiquement finalisé une première politique de nommage des documents et des fichiers et avancé son travail de réorganisation du dossier commun renfermant tous les documents utilisés par l'équipe d'intervenant.e.s. Cela signifie, entre autres choses, de rassembler dans un seul document des informations dispersées dans plusieurs, d'éliminer des versions multiples d'un même document pour n'en conserver que la plus récente et changer le nom de nombreux fichiers afin qu'ils soient conformes au nouveau standard établi. C'est un travail fastidieux et nous lui en sommes reconnaissants.

À terme, son travail facilitera grandement la poursuite de notre démarche vers la conformité à la Loi 25 sur la protection des renseignements personnels. Cette démarche franchira une autre étape à l'automne 2025 suite aux travaux effectués par la firme Langlois Avocats pour le compte du regroupement des centres d'intervention de crise du Québec (RESICQ).

L'offre de service

Continuité et nouveauté pour les ateliers de groupe

Cela fait déjà deux années qu'Amanda, Josianne, Isabelle et Wendy, de l'équipe mobile, proposent des ateliers de pratique à l'autogestion du stress et des émotions aux personnes hébergées au centre ou en suivi de crise dans la communauté.

Cette année, après avoir fait des recherches et suivi de la formation, Amanda, Josianne et Isabelle ont élaboré un nouvel atelier portant sur la résilience, le sommeil et l'alimentation afin d'offrir aux personnes des informations et des moyens concrets leur permettant d'agir quotidiennement et positivement sur leur santé mentale et physique.

En janvier dernier, elles ont testé ce deuxième atelier avec des membres de l'équipe. Au 31 mars 2025, elles l'avaient offert à deux occasions et la réponse des participant.e.s a été très positive.

Je les remercie d'avoir enrichi notre offre de services à la population. C'est souvent en amenant les personnes à poser de petits gestes ou à faire de légers changements dans leur routine qu'elles en arrivent à transformer leur vie de façon durable.

Une description plus détaillée des ateliers et des données statistiques se trouvent à la page 37 de ce rapport d'activités.

Une transformation des pratiques digne de mention

Gestion de la médication :

Déjà bien entamée en 2023-2024, la transformation de nos pratiques en matière de gestion de la médication (GAM) avec les personnes hébergées au CIC Tracom s'est poursuivie cette année.

En effet, l'équipe a délaissé une pratique datant de l'ouverture du centre il y a presque quarante ans. Celle-ci exigeait que toute personne accueillie au service d'hébergement remette systématiquement ses médicaments à un·e intervenant·e. Les médicaments étaient alors gardés sous clef pour toute la durée du séjour et accessibles seulement sur demande et aux moments prévus à la prescription.

Depuis avril 2024, la gestion de la médication s'effectue de la manière suivante au CIC Tracom (extrait du Formulaire Emploi du temps et règles de vie) :

À l'arrivée au centre, un·e intervenant·e confirme avec la ou le résident·e le type de gestion des médicaments souhaité (autonome ou avec supervision).

Si la gestion autonome de la médication est le type de gestion convenu, la personne doit garder ses médicaments avec elle ou dans sa chambre en tout temps. Il revient à chacun·e de décider de respecter ou non la posologie, de suivre les recommandations des professionnel·le·s de la santé et de les informer des changements apportés ou désirés dans la prise des médicaments.

Dans certaines situations, il se peut qu'à la demande d'un·e résident·e ou à celle d'un·e professionnel·le de la santé, ou encore à la suggestion de l'équipe du centre, une décision conjointe soit prise de mettre en place un accompagnement plus soutenu dans la prise des médicaments pour un temps déterminé. La résidente ou le résident pourra en tout temps indiquer par la suite si cet accompagnement convient toujours ou s'il y a lieu d'y apporter un changement. Pour une question de santé et de sécurité, il est interdit de donner ou d'échanger des médicaments prescrits avec d'autres résident·e·s.

Depuis l'instauration de cette nouvelle pratique, plus de 90 % des personnes ont conservé leur médication avec elles sans qu'il ne se produise un incident lié à l'arrêt ou à la surconsommation de médicaments qui nécessite une intervention d'urgence.

L'installation de serrures magnétiques aux portes de chacune des chambres à coucher nous a permis de réaliser plus facilement et de manière plus sécuritaire ce changement de pratique en donnant la possibilité aux résident·e·s de garder leur médication en lieu sûr.

Enfin, même si nous n'avons pas tenu de rencontre du comité GAM cette année, je souhaite remercier Sarah, Hania, Josianne, Adria et Kelly, du comité interne GAM, qui ont contribué à franchir avec succès les étapes pour en arriver là où nous en sommes.

Remise des objets coupants :

Afin de refléter notre changement d'approche en faveur d'une gestion du risque basée davantage sur la confiance et l'autonomisation que sur nos appréhensions et le contrôle, nous avons également cessé de demander aux personnes que nous hébergeons de nous confier obligatoirement leurs objets coupants tels des rasoirs, ciseaux ou coupe-ongles à leur arrivée pour qu'ils soient mis sous clef eux-aussi.

Comme pour la médication, nous avons pris le pari qu'un échange senti et sans jugement avec les personnes au sujet de leurs comportements d'automutilation, leurs idéations suicidaires ou hétéro-agressives et leur capacité à se sentir en maîtrise d'elles-mêmes est l'approche la plus efficace, réaliste et respectueuse.

Je remercie à nouveau Amanda et Josianne, les principales instigatrices de ces changements, ainsi que toute l'équipe et les membres du comité de gestion des risques qui ont contribué à implanter cette nouvelle pratique beaucoup plus en cohérence avec nos valeurs organisationnelles.

Le comité de gestion des risques et des conditions de travail (CGR) :

Les membres du CGR ont pour mandat de considérer et de recommander toutes les actions préventives et les mesures correctives à mettre en place afin de diminuer ou d'éliminer les risques

physiques et psychologiques associés à l'offre de services du CIC Tracom, et ce, autant pour les personnes bénéficiant des services d'intervention de crise que pour les employé·e·s qui les offrent.

Au 31 mars 2025, les membres du CGR étaient les mêmes que l'année précédente :

Melanie	Hébergement/Évaluation	Kelly	Adjoint au directeur
Shams	Hébergement/Téléphone	Hugues	Directeur
Amanda	Route/Évaluation et suivi	Claudia	Administratrice au CA
Maria	Adjointe clinico-administrative	Marlene	Administratrice au CA

En 2024-2025, les membres du CGR du CIC Tracom se sont réunis à quatre reprises :

9 avril 2024 10 septembre 2024 3 décembre 2025 18 mars 2025

Tout ce qui a été discuté lors des rencontres du CGR a fait l'objet d'échanges et d'une validation avec le reste de l'équipe. Les principaux thèmes abordés cette année ont été :

- l'analyse des rapports incident-accident et l'implantation des recommandations en découlant;
- l'achat de boutons panique additionnels, leur utilisation et le déplacement du panneau de contrôle à un endroit plus visible;
- la gestion autonome de la médication;
- la révision de la procédure pour les rondes de nuit;
- la nécessité de doter l'organisme d'un protocole formel de postvention à la suite du suicide d'un·e usager·ère ou d'un·e employé·e;
- la mise à jour des travaux du comité de travail interne sur la stabilisation des horaires;
- l'élaboration d'une procédure pour l'envoi par courriel ou par la poste de renseignements personnels et de documents à une personne ou à un tiers;
- l'élaboration d'une procédure de validation de l'identité des usager·ère·s;
- la mise à jour sur les formations suivies par les employé·e·s et leurs besoins en formation;
- la mise en conformité de l'organisme à la Loi 25 sur la protection des renseignements personnels

LE CIC TRACOM AU SEIN DU RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU CIUSSS COMTL

La participation de représentant·e·s du CIC Tracom à divers comités relevant des directions Santé mentale et dépendance et Services intégrés de 1^{re} ligne du CIUSSS COMTL ou à des tables de concertation nous donne l'occasion de contribuer à l'amélioration de l'offre de services en santé mentale dans notre réseau local de services. Elle nous permet aussi de partager notre « point de vue communautaire » sur les besoins de la population et la façon d'organiser et d'offrir les services qui lui sont destinés.

L'objectif principal de la mise sur pied de ces comités est souvent de favoriser l'accessibilité, la continuité et la qualité des services par le biais d'une meilleure connaissance des mandats et services offerts par les organismes partenaires et les établissements. Les rencontres régulières entre dispensateurs de services favorisent la création ou le renforcement du lien de confiance et facilitent le développement de mécanismes de collaboration identifiant ou formalisant les meilleures trajectoires de services possibles.

Comité inter-directions en prévention du suicide du CIUSSS COMTL

En 2024-2025, le CIC Tracom a maintenu sa présence au sein de ce comité. Celui-ci réunit des représentant·e·s des directions administratives et cliniques du CIUSSS COMTL. Notre participation nous offre la possibilité de préciser le rôle que notre organisme joue en tant que partenaire de premier plan en prévention du suicide dans le territoire. Elle permet également de rappeler comment nos services intégrés en intervention de crise 24/7 contribuent avantageusement à la mise en place d'un filet de sécurité et à l'offre de suivi étroit pour les personnes à risque de suicide et leur entourage.

Au cours de l'année, les sous-comités rattachés au comité inter-directions ont débuté leurs travaux. Nous avons choisi de nous joindre au sous-comité « Pratiques interdisciplinaires » afin de nous assurer que notre offre de services s'insère formellement dans toutes les trajectoires de services du CIUSSS COMTL et que la décision des professionnel·le·s d'y faire appel soit reconnue comme l'une des meilleures pratiques d'intervention en prévention du suicide.

Plateau intégré d'alternatives à l'hospitalisation (PIAH)

Le partenariat entre l'équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC) et le CIC Tracom s'est raffermi cette année. Il faut dire qu'il existe une volonté réelle, de part et d'autre, d'optimiser l'arrimage entre nos offres de services vu leur mandat commun et leur complémentarité évidente : éviter ou écourter les hospitalisations en psychiatrie.

Dans le cadre de cette collaboration, nous avons d'ailleurs convenu que notre service d'intervention téléphonique 24 h/24, 7 j/7 allait servir de filet de sécurité pour les usager·ère·s de l'équipe ABC en dehors de leurs heures de couverture.

Pour entretenir cette coopération et cette complémentarité, puis les bonifier, les rencontres statutaires entre les gestionnaires et professionnel·le·s responsables de l'implantation des alternatives à l'hospitalisation au CIUSSS et notre direction et coordination ont été maintenues.

Nous tenons à remercier particulièrement Nathalie Lefrançois, cheffe d'administration de programmes – Alternatives aux hospitalisations, Christine Deschênes, spécialiste en activités cliniques – Alternatives à l'hospitalisation – Équipes ABC et TIBD, et Ryan Muskott, agent de liaison – Alternatives à l'hospitalisation – Équipes ABC et TIBD, de la direction des programmes de santé mentale et dépendance du CIUSSS COMTL, pour leur volonté de collaborer avec le CIC Tracom en tout respect de notre autonomie.

Au mois de février 2025, le CIUSSS a lancé officiellement une autre mesure visant à éviter ou écourter les hospitalisations : l'équipe de traitement intensif bref à domicile (TIBD).

Au 31 mars 2025, aucune entente de services avec un·e usager·ère de ce nouveau service n'avait été conclue, mais ce n'est sûrement qu'une question de temps. En effet, à l'instar de notre collaboration avec l'équipe ABC, il y a fort à parier que nos services d'intervention téléphonique 24/7 et d'hébergement de crise seront mis à contribution dans nos efforts communs pour maintenir dans la communauté le plus grand nombre possible de personnes.

Collaboration Équipe ABC – CIC Tracom	2024-2025 **	2023-2024 *
Nbre de collaborations potentielles	64	43
Nbre de collaborations réelles (ententes de services)	19	7
Nbre de personnes différentes	18	7
Nbre de personnes différentes hébergées	11	3
Nbre de jours offerts en hébergement de crise	99	27
Nbre total d'appels ou interventions téléphoniques - usagers	173	51
Nbre total d'appels concertation – équipe ABC	169	79

* Du 25 septembre 2024 au 31 mars 2024 (6 mois); ** Du 1^{er} avril 2024 au 31 mars 2025 (12 mois).

FAITS SAILLANTS

- En 2024-2025, 64 demandes de services potentielles ont été effectuées vers le CIC Tracom par l'équipe ABC du CIUSSS COMTL. Dix-neuf d'entre elles correspondant à 18 personnes différentes se sont conclues par une entente de services.
- Onze personnes différentes ont bénéficié d'un séjour en hébergement de crise pour un total de 99 jours offerts. La longueur moyenne de séjour s'établit à 9 jours.
- Ces 19 ententes de services ont généré 173 appels d'intervention et de soutien directement avec la personne et 169 appels de suivi ou de consultation entre l'équipe ABC et l'équipe du CIC Tracom.

La Table de concertation en santé mentale et dépendance (TCSMD)

Comme il le fait depuis de nombreuses années, notre organisme a participé de différentes façons aux activités de la Table de concertation en santé mentale et dépendance du territoire (TCSMD) du CIUSSS COMTL.

À titre de membre régulier, nous avons assisté à toutes les rencontres de la Table et pu échanger avec nos principaux partenaires de 1^{re} ligne du réseau local de services.

En tant que membre du comité exécutif, nous avons contribué à l'organisation et à l'animation des rencontres. Aussi, parce que la TCSMD ne reçoit aucune source récurrente de revenu, le CIC Tracom a fait le choix, comme d'autres organismes membres du comité exécutif, de financer une partie des frais associés à la tenue des activités de la TCSMD.

De plus, dans la foulée du plan d'action 2024-2026 élaboré par les membres de la Table, les trois sous-comités (Clinique, Hébergement et Formation/Diffusion de l'information/Salon des ressources) ont repris leurs travaux afin de mener à bien les objectifs retenus pour le plan d'action.

À cet égard, Adria Villani, notre coordonnatrice clinique, a participé aux réunions du sous-comité « Clinique » dont l'un des objectifs est de proposer des avenues d'intervention et de collaboration pour favoriser le dénouement de situations cliniques complexes.

Nous avons également assuré, avec l'organisme Club Ami, la coanimation des rencontres du sous-comité « Formation/Diffusion de l'information/Salon des ressources ». En collaboration avec le Centre de prévention du suicide de Montréal, les membres du sous-comité ont organisé une formation sur la postvention à la suite du suicide d'un·e usager·ère ou d'un·e collègue. La formation d'une journée a été offerte à deux groupes de 7 participant·e·s (l'un francophone et l'autre anglophone) rassemblant des gestionnaires, des professionnel·le·s et des intervenant·e·s provenant d'organismes ou d'établissements membres de la Table. Ces formations ont eu lieu dans les locaux du CPSM les 27 février et 5 mars 2025. Elles ont été très appréciées par les participant·e·s.

Enfin, les membres du sous-comité ont entamé une réflexion sur le thème et le format d'un salon des ressources à venir possiblement au printemps 2026.

Après une succession de représentant·e·s du CIUSSS au sein du comité exécutif de la Table ces dernières années, la présence continue depuis une année et demie de Chantal Sfeir, coordinatrice des services ambulatoires - Volet adulte et de Mónica Goldstein, agente de planification, de programmation et de recherche, a facilité la restructuration et la poursuite des travaux de la Table. Je les remercie ainsi que Jennifer Willard, gestionnaire des services à la clientèle à la Communauté Hadley, et William Delisle, directeur du Club Ami, qui ont joint le comité exécutif de la Table il y a déjà plusieurs années.

Le projet de recherche « Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles et/ou racisées et des personnes réfugiées ou en demande d'asile ».

Ce projet de recherche est mené par l'Institut universitaire SHERPA (IU-SHERPA) et le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du CIUSSS COMTL. Dans la foulée de sa « *Stratégie nationale de prévention du suicide 2022-2026 – Rallumer l'espoir* », le MSSS leur a confié le mandat de « *faciliter la mise en œuvre de stratégies d'intervention et de prévention du suicide efficaces et culturellement adaptées aux communautés ethnoculturelles minoritaires et/ou racisées et aux personnes réfugiées et en demande d'asile* ».

Depuis les deux dernières années, le CIC Tracom collabore à toutes les étapes de ce projet de recherche en tant que partenaire communautaire œuvrant en prévention du suicide et organisme membre du comité avisier. À l'automne 2024, nous avons participé à la révision et la validation du contenu de la « *Trousse Horizons – Ressources et outils en soutien à la prévention du suicide en contexte de diversité culturelle et de migration* ». Nous avons également accepté d'être l'un des organismes ciblés pour participer à la phase pilote du projet au printemps 2025. Plusieurs

intervenant.e.s de notre équipe ont alors obtenu un accès privilégié à la plateforme de la Trousse Horizons dans le but de l'expérimenter et d'en identifier les points forts et les points à améliorer.

Cette phase pilote se complètera par des entrevues individuelles ou de groupe avec ces mêmes intervenant.e.s afin de recueillir leurs commentaires et échanger sur leur expérience liée à l'utilisation de la trousse. Ces entrevues devraient être réalisées en mai et juin 2025.

Nous sommes heureux.se.s de contribuer de la sorte au développement des connaissances et des pratiques en prévention du suicide au Québec. Je remercie les membres de notre équipe engagé.e.s dans ce projet et Laura Bourjolly, chargée de projets à l'IU-SHERPA et au CERDA, qui nous accompagne à chacune des étapes.

LE CIC TRACOM PARMIS LES CENTRES D'INTERVENTION DE CRISE DE MONTRÉAL

Cette année, les cinq centres d'intervention de crise communautaires de Montréal ont reconduit des collaborations débutées avec des partenaires au cours des années précédentes et reconfirmé leur volonté d'entamer une démarche commune afin de mieux positionner leur offre de services au niveau régional pour les années à venir.

Je tiens à remercier chaleureusement mes collègues Christine Richard, Isabelle Ferland, Elizabeth Robillard et Benoit Tremblay pour leur enthousiasme à coopérer dans le but de mettre en valeur la contribution des centres d'intervention de crise communautaires de Montréal.

La mesure de l'impact des centres d'intervention de crise de Montréal

Depuis un certain temps déjà, les directeur.trice.s et coordonnateur.trice.s ou directeur.trice.s cliniques des centres d'intervention de crise communautaires de Montréal réfléchissent à des moyens de rendre plus évidente aux yeux de la population et de leurs bailleurs de fonds la contribution originale et essentielle de leur offre de services.

Dans cette optique, nous avons tenu une journée d'étude avec François Lagarde, expert-conseil en communications et en marketing social, le 8 mai 2024. En s'appuyant sur une démarche structurée, nous avons d'abord identifié les principaux défis et risques auxquels les centres d'intervention de crise de Montréal étaient confrontés. Parmi eux figuraient le roulement de personnel et le financement insuffisant pour développer notre offre de services. Nous avons ensuite déterminé quelles seraient les solutions prioritaires à mettre en place pour affronter ces défis et atténuer ces risques, puis évoquer les parties prenantes à considérer dans le déploiement de stratégies de communication et d'un plaidoyer pour une plus grande visibilité et un meilleur financement.

Cette journée s'est en quelque sorte avérée la bougie d'allumage pour nous amener à vouloir nous associer avec des chercheur.euse.s afin de mesurer l'impact social de notre offre de services à la population et sa véritable portée avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Sous le leadership de notre collègue Elisabeth, nous nous sommes associés à Judith Gaudet, Ph.D., consultante et mentore en évaluation/impact et clarté stratégique, et Janie Comtois, doctorante en psychologie à l'UQAM. À l'hiver 2025, nous avons débuté notre démarche de mesure d'impact par l'élaboration d'une théorie de changement propre à chacun de nos centres et d'une théorie de changement collective réunissant tout ce que nous avons en commun. Ces théories de changement nous aident à préciser de façon exhaustive les effets immédiats, intermédiaires et à long terme des services d'intervention de crise que nous proposons à la population et à nos partenaires.

Au 31 mars 2025, nous étions toujours occupés à élaborer nos théories de changement en bénéficiant de l'accompagnement de mesdames Gaudet et Comtois. Une fois que cette étape sera achevée, nous pourrons passer aux étapes suivantes portant sur l'identification des questions et des objets d'évaluation et de recherche et sur le développement d'une matrice de recherche/évaluation/apprentissages détaillant les indicateurs de mesure, les sources et les méthodes de collecte de données à retenir.

Jusqu'à maintenant, cette démarche s'est révélée très enrichissante. Elle nous permet, entre autres choses, de prendre un pas de recul et de porter attention à ce que nous tentons d'accomplir par le

biais de notre offre de services. De plus, la possibilité d'évaluer l'impact de nos services à l'aide d'une démarche rigoureuse et en recourant à une tierce partie objective accordera du poids et de la crédibilité aux résultats que nous obtiendrons.

Le projet IMMERSION du Service de police de la Ville de Montréal

Les centres d'intervention de crise de Montréal en sont déjà à leur deuxième année de participation au projet IMMERSION du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM).

En contribuant à ce projet, le CIC Tracom souhaite appuyer le SPVM dans sa volonté de transformer et d'améliorer les pratiques policières en sensibilisant davantage ses recrues à la réalité des personnes en difficulté, en détresse psychologique et aux prises avec un problème de santé mentale.

Cette année, dix (10) recrues policières sont venues au CIC Tracom afin de vivre l'expérience d'un quart de travail. À travers des contacts informels avec les personnes se trouvant au service d'hébergement de crise et l'observation du travail des intervenant·e·s, ces recrues ont l'occasion de se familiariser avec notre offre de services et notre approche d'intervention. Cette connaissance de nos services, nous l'espérons, leur sera utile dans leur carrière lorsqu'elles et ils seront en présence de personnes en détresse.

Parce que nous croyons à la pertinence et à la portée du projet IMMERSION, l'équipe du CIC Tracom et les autres centres d'intervention de crise de Montréal continueront d'accueillir d'autres recrues policières en 2025-2026.

Je tiens à remercier Adria, coordonnatrice clinique, qui s'occupe de planifier chacun des stages et accueillent les recrues dès leur arrivée au centre. Elle leur partage alors des informations de base sur notre offre de services et répond à leurs questions avant le début de leur jumelage avec un·e de nos intervenant·e·s. Au besoin, elle fait également un suivi avec les personnes en charge du projet au SPVM et s'assure que tout se passe bien avec les membres de l'équipe.

Cellule d'action concertée en violence conjugale de Montréal

En 2023-2024, ce sont Eleni Castro, coordonnatrice clinique au Centre l'Autre Maison, et Chad Olson, responsable de l'intervention clinique au Centre de crise de l'Ouest-de-l'Île, qui ont représenté les centres d'intervention de crise de Montréal au sein de la Cellule d'action concertée en violence conjugale de Montréal.

Notre participation à la cellule date maintenant de quelques années. Elle consiste essentiellement à proposer de l'aide et des services aux hommes à risque de comportements violents impliqués dans les situations faisant l'objet d'une cellule de crise.

Pour le CIC Tracom, notre engagement en faveur de la cellule d'action concertée se traduit principalement par l'ouverture de notre équipe à offrir des services d'intervention de crise aux hommes voulant prévenir un acte de violence.

Encore cette année, Maria, adjointe clinico-administrative, et Adria, coordonnatrice clinique, ont agi comme répondantes de notre organisme. À ce titre, elles participent aux rencontres et aux formations de mise à niveau des connaissances et des compétences organisées par la cellule, puis elles transmettent ces informations aux membres de l'équipe afin de mieux les préparer à intervenir en matière de prévention de la violence conjugale.

Prévention de l'itinérance

Comme en témoigne les exercices d'énumération de l'itinérance des dernières années auxquels le CIC Tracom a participé, la problématique de l'itinérance ne cesse de prendre de l'ampleur à Montréal et ailleurs au Québec.

Les centres d'intervention de crise de Montréal sont en mesure de le constater sur le terrain et ils ont entamé, dès 2023-2024, une réflexion à ce sujet. Un consensus semble d'ailleurs émerger à l'effet que notre contribution pourrait se situer principalement en prévention de l'itinérance ou en présence d'une itinérance situationnelle plutôt qu'au niveau de l'intervention avec des personnes en situation d'itinérance prolongée.

À trente-deux (32) occasions cette année, la personne se trouvait sans domicile fixe au moment où une entente de services a été ouverte au CIC Tracom. Dans cette situation, la personne bénéficie habituellement d'un séjour au service d'hébergement de crise au cours duquel l'objectif principal au plan d'intervention est la recherche d'un nouveau chez-soi.

Tous·tes n'ont cependant pas la même capacité de faire les démarches nécessaires pour se trouver un nouvel endroit où habiter. Certaines personnes n'ont pratiquement pas besoin du soutien de l'équipe d'intervenant·e·s pour y arriver alors que d'autres doivent être épaulé·e·s de façon soutenue.

Heureusement, plusieurs d'entre elles réussissent à trouver un hébergement au moment de quitter le centre, mais il arrive encore trop d'occasions où la personne n'a d'autre option que de se rendre dans un organisme d'hébergement temporaire. C'est un dénouement qui est décevant.

Voilà pourquoi le CIC Tracom a signé, en juin 2024, une entente de collaboration avec la Mission Old Brewery. Celle-ci offre la possibilité d'acheminer des personnes vers leur équipe de prévention de l'itinérance dans le but de leur éviter de vivre un premier épisode d'itinérance.

En contrepartie, le CIC Tracom s'est engagé à accueillir dans son service d'hébergement de crise une personne dirigée par la Mission Old Brewery pour un répit de courte durée advenant qu'un délai survienne entre le jour où elle doit quitter définitivement son logement et celui où elle pourra emménager dans son nouveau chez-soi.

Entente de collaboration - Old Brewery Mission et CIC Tracom	Nombre
Nbre de personnes dirigées par le CIC Tracom vers OBM	8
Nbre de personnes ayant obtenu un hébergement	3
Nbre de personnes en attente d'un hébergement	1
Nbre de personnes n'ayant pas donné suite à la démarche	4
Nbre de personnes dirigées par OBM vers le CIC Tracom pour un séjour de transition	0

FAITS SAILLANTS

- Selon les données statistiques fournies par le Mission Old Brewery, l'équipe d'intervenant·e·s du CIC Tracom a dirigé 8 personnes vers leur service de prévention de l'itinérance en 2024-2025.
- De ces 8 personnes, trois ont pu bénéficier d'un accès à un nouvel hébergement : deux en logement privé et une autre en maison de chambre. Au 31 mars 2025, une personne était en cours d'accompagnement et quatre avaient vu leur suivi cesser parce qu'elles ne sont pas demeurées en contact avec leur équipe de suivi.
- En 2024-2025, la Mission Old Brewery n'a dirigé aucune personne vers le CIC Tracom pour un répit de courte durée en attendant l'accès à de l'hébergement. Même si la Mission Old Brewery n'a pas eu recours à cette option, il a été convenu de maintenir cette clause dans l'entente de collaboration.

Nous remercions George Ohana, directeur de la prévention et diversion de l'itinérance et Marie Henninger, directrice adjointe de liaison au service de prévention, pour leur collaboration.

LE CIC TRACOM AU SEIN DE SON REGROUPEMENT NATIONAL (RESICQ)

Encore cette année, par la voie de son directeur, le CIC Tracom a participé activement à la vie associative du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec. Ce faisant, notre organisme a renouvelé sa volonté de prendre part à la mission du regroupement de doter toutes les régions du Québec de services d'intervention de crise communautaires afin d'offrir à la population du Québec des services ailleurs et autrement que dans le réseau public de la santé.

En tant que vice-président et membre du comité Représentation du RESICQ, j'ai dû consacrer beaucoup de temps et d'énergie avec Elizabeth Robillard et Louis-Marie Bédard, mes collègues du

comité, à tenter de régler l'imbroglia entourant le versement du montant de rehaussement dans plusieurs régions du Québec. Rappelons qu'en décembre 2022 un montant annuel récurrent de 5 M\$ avait été accordé par le ministre Carmant dans le but de consolider l'offre de services des centres membres du RESICQ en leur donnant les moyens de freiner le roulement de personnel responsable de bris de services à la population de plus en plus longs et fréquents.

Alors comment expliquer que dans une région administrative aussi complexe que l'Île de Montréal, le PSOC régional du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ait réussi à déboursier, selon l'échéancier prévu et dans le respect des conditions d'attribution, les quatre versements totalisant le plein montant annuel de rehaussement aux cinq centres d'intervention de crise communautaires et que plusieurs CISSS et CIUSSS dans d'autres régions du Québec n'y soient pas parvenus ?

Les rencontres statutaires

En avril 2024, à la suite du départ de Sandra O'Connor, conseillère politique du ministre Carmant, nos rencontres statutaires entre le MSSS et le RESICQ ont été interrompues.

À l'occasion du colloque du RESICQ tenu à Québec en mai 2024, nous avons fait la rencontre de Raphaëlle Mongrain, la nouvelle conseillère politique du ministre Carmant. En septembre 2024, nous avons proposé de reprendre les rencontres statutaires entre le RESICQ et le MSSS afin de rétablir le dialogue et aborder nos priorités particulières et communes.

Nous avons eu trois rencontres statutaires avec madame Mongrain les 8 octobre, 18 novembre et 9 décembre 2024. Le principal sujet abordé fût les difficultés vécues par plusieurs centres et services d'intervention de crise membres du RESICQ en raison de l'incertitude liée au versement du montant de rehaussement qui leur avait été accordé.

Le 8 octobre, nous avons convenu de préparer un sondage avec nos membres afin de fournir à madame Mongrain et au MSSS un état de situation. Les résultats du sondage lui ont été envoyés le 15 novembre et ils ont été discutés à notre rencontre du 18 novembre. Les données y figurant indiquaient qu'au moins neuf centres membres du RESICQ n'avaient rien reçu. À l'issue de notre entretien, nous avons décidé de partager par lettre directement au ministre Carmant notre inquiétude face à la situation et notre souhait de le rencontrer d'urgence.

Lors de la rencontre du 9 décembre, nous n'avons pas obtenu de réponse à notre demande de rencontre avec le ministre Carmant et la situation n'avait pas évolué. À ce moment, madame Mongrain nous a expliqué qu'en raison de la séparation des missions entre le MSSS et Santé Québec, elle ne serait plus la répondante du MSSS pour le RESICQ et qu'il faudrait dorénavant se tourner vers Santé Québec pour faire avancer nos dossiers.

Le RESICQ et Santé Québec

À la fin de décembre 2024, environ le tiers des membres du RESICQ n'avait toujours pas reçu un premier sou de leur montant de rehaussement de la part de leur CISSS ou CIUSSS.

Il aura fallu des échanges courriels et l'envoi d'une autre lettre par le RESICQ au MSSS pour arriver à dénouer l'impasse. Et même si tous les centres ont finalement obtenu leur montant de rehaussement, la perspective de revivre la même situation en 2025-2026 demeurait bien réelle au moment d'écrire ces lignes étant donné l'apparente absence d'une ligne directrice du MSSS à l'endroit des CISSS et des CIUSSS sur la récurrence et les conditions de versement du montant de rehaussement.

Le 10 février 2025, nous avons pris les devants et fait parvenir à la direction du Programme national de soutien aux organismes communautaires de Santé Québec une ligne du temps et des documents retraçant les grandes étapes de la collaboration entre le MSSS et le RESICQ entre 2019 et 2025. L'envoi de cette ligne du temps était accompagné d'une demande urgente de rencontre dans le but de régler de façon durable la problématique du versement du rehaussement aux membres du RESICQ.

Rapidement, le MSSS et Santé Québec ont proposé une rencontre d'exploration qui s'est tenue en ligne le 19 février 2025 avec mesdames Nadine Sirois, directrice à la Direction du soutien aux activités communautaires (Santé Québec) et Marie-Louise Beaulieu-Bourgeois, directrice à la Direction des services sociaux généraux, à la dépendance et à l'itinérance (MSSS). Cette rencontre

a servi à faire le point de part et d'autre. Mesdames Sirois et Beaulieu-Bourgeois ont démontré beaucoup de compréhension à l'égard de nos préoccupations. Elles se sont aussi engagées à poursuivre leur analyse de la situation au cours des prochaines semaines et à faire certaines vérifications avec le MSSS afin de bien comprendre les conditions d'attribution de notre rehaussement et sa source de financement.

Au 31 mars 2025, même si nous n'avions pas encore obtenu un entretien de suivi avec le MSSS et Santé Québec, nous étions tout de même confiants que tous·tes mettaient les efforts qu'il fallait pour essayer de trouver une solution durable à cet imbroglio entourant le versement du rehaussement.

Les alternatives à l'hospitalisation en psychiatrie

Note : Pour cette section du rapport d'activités, j'ai réutilisé presque intégralement le texte que j'avais rédigé pour le compte du rapport d'activités 2024-2025 du RESICQ.

À la fin de l'année 2023-2024, les membres du comité « Représentation » avaient annoncé leur intention d'organiser une rencontre entre les membres du RESICQ et madame Julie Lesage, conseillère stratégique et coordonnatrice à l'époque de la mise en œuvre des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale au MSSS, et son équipe.

Cette rencontre et d'autres actions associées à l'implantation des mesures de l'axe 6 du PAISM 2022-2026 ont été réalisées en 2024-2025.

[24 avril 2024, visioconférence](#)

Rencontre entre la présidente et le vice-président du CA du RESICQ et plusieurs représentant·e·s du MSSS : madame Julie Lesage, conseillère stratégique et coordonnatrice de la mise en œuvre des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale, monsieur Alexandre St-Germain qui prendra prochainement la relève de madame Lesage, madame Moana Desbiens, conseillère en santé mentale aux alternatives à l'hospitalisation en santé mentale – Projets Axe 6 PAISM (IPAM), madame Marie-Ève Simard, responsable de la mesure 6.1 Équipe ABC et madame Karine Plante, coordonnatrice à la Direction des Services sociaux généraux.

- Présentation du MSSS sur le Plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale.
- Proposition du RESICQ de contribuer à la démarche de rédaction du cadre de référence produit par le MSSS pour le déploiement des Plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale.
- Planification d'une rencontre avec tous les centres et services de crise membres du RESICQ afin de prendre connaissance de leurs préoccupations et poser leurs questions.

[17 septembre 2024, visioconférence](#)

Présentation de madame Julie Lesage, conseillère stratégique et coordonnatrice de la mise en œuvre des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale à la Direction générale adjointe des services en santé mentale, en dépendance et en itinérance au MSSS.

- Le déploiement des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale – Axe 6 – PAISM 2022-2026 à travers le Québec est expliqué.
- Période d'échanges et questions entre les directeur·trice·s des centres de crise membres du RESICQ et les représentant·e·s du MSSS.

[4 juillet, 3 septembre, 1^{er} octobre, 29 octobre et 26 novembre 2024, visioconférences](#)

Rencontres du comité consultatif pour le Cadre de référence – Plateau de services intégrés spécialisés en santé mentale animées par Alexandre St-Germain, conseiller stratégique et coordonnateur de la mise en œuvre des plateaux de services intégrés spécialisés en santé mentale – Projets Axe 6 PAISM (IPAM), et Moana Desbiens, conseillère en santé mentale aux alternatives à l'hospitalisation en santé mentale – Projets Axe 6 PAISM (IPAM), au ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Présence d'un représentant du CA du RESICQ à toutes les rencontres du comité.

- Lecture des versions préliminaires du cadre de référence et partage de commentaires résumant la position du regroupement.

26 juillet, 13 septembre, 25 octobre, 15 novembre, 20 décembre 2024 et 17 janvier 2025, visioconférences

Rencontres du Comité consultatif pour le Guide d'implantation pour l'Accompagnement bref dans la communauté (ABC) animées par Marie-Ève Simard, conseillère cadre – Volet Alternative à l'hospitalisation psychiatrique, Bureau de la mission universitaire de l'Institut de santé mentale de Montréal.

- Présence d'un représentant du CA du RESICQ à toutes les rencontres du comité.
- Lecture des versions préliminaires du guide d'implantation et partage de commentaires résumant la position du regroupement.

27 janvier 2025, visioconférence

Rencontre avec les membres du comité de coordination et de rédaction du Guide d'implantation de l'Unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP) animée par Marc Lefrançois, Psychologue, chargée de projet de l'unité d'intervention brève en psychiatrie (UIBP), Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM), Direction des Programmes santé mentale et dépendance, Institut universitaire en santé mentale Douglas, CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

- Retour et échange sur les commentaires faits par le représentant du RESICQ sur le guide.

NOS ACTIVITÉS DE FORMATION ET D'INFORMATION

FORMATION

Cadre clinique et formation continue

Au plan de la conceptualisation de la crise et des modes d'intervention auxquels elle a recours, l'équipe du Centre d'intervention de crise Tracom privilégie une approche éclectique reflétant la variété des situations de crise rencontrées par les personnes et la diversité des expériences et des champs d'étude des intervenant·e·s, de la coordination clinique et de la direction.

En 2024-2025, en plus de la formation par les pairs se déroulant au quotidien, certain·e·s ou la totalité des intervenant·e·s de l'équipe d'intervention, de coordination clinique et de la direction ont suivi les formations ou assisté aux présentations et séances d'information suivantes afin d'enrichir leurs compétences cliniques et leurs connaissances des services offerts par divers organismes et différentes équipes des réseaux public et communautaire :

- Supervision clinique de groupe, Lorraine Beauchemin, psychologue (en 2024: 24 avril, 30 octobre, 27 novembre et 18 décembre; en 2025: 22 janvier, 19 février et 26 mars)
- Participation de l'équipe à une présentation en ligne sur l'approche Open Dialogue organisée par l'organisme Prise II (26 février 2025)
- Formation « Prévenir le suicide chez les personnes de 14 ans et plus : susciter l'espoir et estimer le danger », Centre de prévention du suicide de Montréal (en 2024 : 16, 23 et 30 mai; en 2025 : 6 mars)
- Formation Oméga – Agir en prévention de la violence afin d'assurer sa sécurité : 3^e journée de la formation de 3 jours pour un 1^{er} groupe (2 mai 2024) et formation de 3 jours complétée pour un 2^e groupe (en 2024 : 7 octobre et 11 novembre; en 2025 : 24 février)
- Formation provinciale sur l'estimation et la gestion du risque d'homicide, CIUSSS COMTL (en 2024 : 11 et 12 juin, 31 juillet et 1^{er} août)
- Formation « Secourisme en milieu de travail », Ambulance St-Jean/CNESST (en 2024 : 26 juin, 21 juillet; en 2025 : 4 février)
- Formation sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (LPP), plateforme ENA-partenaires (en 2025 : 8 janvier et 13 mars)
- Formation DÉBA-A/D/J/I, CIUSSS COMTL (25 septembre 2024)
- Accès des intervenant·e·s aux conférences en ligne de l'Association lavalloise de parents et amis pour le bien-être mental (ALPABEM)

INFORMATION

- Présentation de l'offre de services d'Équijustice – justice réparatrice et médiation (10 avril 2024)
- Présentation de l'offre de services de L'Annexe de l'Agence OMETZ (19 juin 2024)
- Présentation de l'offre de services de Up House-Maison Up (18 septembre 2024)
- Présentation de l'offre de services du PRAIDA - Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile (12 mars 2025)

NOTRE ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET LA CONCERTATION AVEC NOS PARTENAIRES

En 2024-2025, l'équipe d'intervenant·e·s et la direction du CIC ont démontré au quotidien leur volonté de travailler en concertation avec leurs partenaires du réseau public et du réseau communautaire.

Tout en maintenant des collaborations établies depuis plusieurs années, l'organisme s'est également engagé dans de nouveaux partenariats et a entrepris de nouveaux projets. Des membres de l'équipe sont également allé·e·s à la rencontre de partenaires pour leur expliquer notre offre de services.

Cette volonté et cet engagement se sont manifestés au niveau local, régional et national.

Au niveau local

- Comité inter-directions en prévention du suicide du CIUSSS COMTL :
 - Participation aux réunions du comité (en 2024 : 14 mai, 8 octobre; en 2025 : 18 février)
 - Participation aux rencontres du sous-comité « Pratiques interdisciplinaires en prévention du suicide » (en 2024 : 17 septembre, 19 novembre; en 2025 : 21 janvier)
- Table de concertation en santé mentale et dépendance du territoire du CIUSSS COMTL :
 - Participation aux rencontres de la Table (en 2024 : 14 mai, 24 septembre et 10 décembre; en 2025 : 11 mars)
 - Participation aux rencontres du comité exécutif (en 2024 : 8 avril, 7 mai, 8 juillet, 9 septembre et 18 novembre; en 2025: 3 février et 7 février)
 - Coanimation des rencontres de la Table
 - Co-coordination des activités du sous-comité « Formation/Diffusion de l'information/Salon des ressources » (en 2024 : 19 septembre, 24 octobre, 12 novembre et 5 décembre ; en 2025 : 30 janvier, 18 février et 26 mars)
 - Participation aux rencontres du sous-comité « Clinique » comme membre régulier (4 septembre 2024)
- Alternatives aux hospitalisations, Direction des programmes de santé mentale et dépendance du CIUSSS COMTL :
 - Participation à des rencontres statutaires mensuelles avec des professionnel·le·s et gestionnaires responsables du déploiement des mesures ABC, TIBD et UIBP de l'Axe 6 du PAISM 2022-2026 (automne 2024, hiver et printemps 2025)
- Participation au portrait du quartier Côte-des-Neiges 2024 effectué par la Corporation de développement communautaire de Côte-des-Neiges (10 octobre 2024)
- Membre du comité d'entrevue pour les résidentes de la Maison Anne, de la communauté Hadley (en 2024 : 23 avril, 18 juin, 9 juillet et 5 décembre; en 2025 : 9 janvier et 25 mars)
- Présentation de l'offre de service du CIC Tracom:
 - Équipe du Carrefour Jeunesse Emploi de Notre-Dame-de-Grâce (5 avril 2024)
 - Équipe du Guichet d'accès en santé mentale adulte du CIUSSS COMTL (16 mai 2024)
 - Kiosque à l'occasion du Festival interculturel de Notre-Dame-de-Grâce organisée par le Conseil communautaire de Notre-Dame-de-Grâce (18 août 2024)
 - Conseil multidisciplinaire de l'Hôpital général juif (10 septembre 2024)
 - Équipe du Programme régional d'accueil et d'intégration des demandeurs d'asile – PRAIDA (9 décembre 2024)
 - Équipe des Services de soutien au bien-être des étudiants en résidence de l'Université Concordia (5 février 2025)
- Visites du centre d'intervention de crise par un·e ou des intervenant·e·s et professionnel·le·s venant d'organismes et d'établissements :
 - Maison les Étapes, équipe Suivi communautaire 60 + (21 mai 2024)
 - Équipe ABC du CIUSSS COMTL (1 août 2024)
 - La Maison du Père (11 septembre 2024)
 - Équipe TIBD du CIUSSS COMTL (19 février 2025)
- Distribution de dépliants décrivant notre offre de services dans plusieurs points de services du CIUSSS COMTL, nos centres hospitaliers partenaires et dans la communauté

Au niveau régional

- Membre du conseil d'administration du Service d'aide à l'emploi L'Arrimage (en 2024 : 22 mai, 11 septembre, 25 septembre et le 23 octobre; en 2025 : 23 janvier)
- Participation à l'exercice d'énumération de l'itinérance (23 avril 2024)
- Participation aux rencontres des directeur·trice·s et coordonnateur·trice·s des centres d'intervention de crise de Montréal

- Participation des deux coordonnatrices du CIC Tracom aux rencontres de la Cellule d'action concertée en violence conjugale de Montréal à titre d'organisme partenaire (26 novembre 2024)
- RACOR en santé mentale de l'Île de Montréal
 - membre régulier du RACOR
 - membre du comité aviseur et organisateur du 1^{er} Grand Rendez-vous du RACOR (en 2024 : 27 août, 23 septembre et 15 novembre)
 - participation au 1^{er} Grand Rendez-vous du RACOR (28 novembre 2024)
 - membre du comité organisateur du 2^e Grand Rendez-vous du RACOR (en 2025 : 21 février et 27 mars)
 - participation au comité Hébergement (13 mars 2025)
- Présentation de l'offre de service des centres d'intervention de crise communautaires de Montréal à des médecins omnipraticiens à l'invitation du Département régional de médecine générale de Montréal (21 mai 2024)
- Rencontre des centres d'intervention de crise de Montréal avec l'équipe ÉMISS (14 novembre 2024)
- Présentation de l'offre de services des centres d'intervention de crise communautaires de Montréal au Centre de réadaptation en dépendance de Montréal (5 février 2025)
- Entrevue en ligne avec deux étudiant·e·s de 3^e année en techniques policières au Collège Ahuntsic (30 septembre 2024)

Au niveau national

- Membre du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ), administrateur au sein du CA (vice-présidence) et membre des comités de travail du CA :
 - Réunions du CA (en 2024 : 4 avril, 27 mai, 17 septembre, 7 novembre et 13 décembre; en 2025 : 23 janvier et 20 mars)
 - Assemblée générale annuelle (27 mai 2024)
 - Assemblées régulières (en 2024 : 6 novembre; en 2025 : 20 mars)
 - Assemblée extraordinaire (en 2024 : 17 décembre)
 - Comité Représentation :
 - Rencontres statutaires avec le MSSS (en 2024 : 8 octobre, 18 novembre et 9 décembre)
 - Rencontre avec Santé Québec (19 février 2025)
 - Comité formation (en 2024 : 10 mai, 18 juillet, 27 août, 11 septembre; en 2025 : 5 février)
 - Comité Loi 25 (en 2024 : 22 avril, 6 octobre, 9 novembre, 24 novembre et 18 décembre; en 2025 : 7 février)
 - Participation de 5 membres de l'équipe au colloque du RESICQ « Au cœur de l'intervention : Prendre soin de soi pour mieux prendre soin des autres » (28 et 29 mai 2024)
- Membre du comité aviseur pour le projet de recherche « Prévention du suicide auprès des membres des communautés ethnoculturelles et/ou racisées et des personnes réfugiées ou en demande d'asile » mis en œuvre conjointement par l'Institut universitaire SHERPA, le Centre d'expertise sur le bien-être et l'état de santé physique des réfugiés et des demandeurs d'asile (CERDA) du CIUSSS COMTL (en 2024 : 25 avril, 16 mai, 14 juin, 13 octobre et 26 octobre)
- Participation à la Journée du Directeur national des services en santé mentale et en psychiatrie légale sous le thème Changer la culture des services en santé mentale (14 juin 2024)

L'ÉQUIPE DU CIC TRACOM (au 31 mars 2025)

Les intervenant.e.s

Équipe mobile

Wendy M. Amanda C. Josianne R.-L. Isabelle C.

Équipe Hébergement

Temps plein

Shams L.	Melanie S.	Gina B.
Hania E. (Marie-Joëlle R.)	Sarah K.	Elizabeth N.
Sheena R.	Laura C.	
	Glenda O.-Z.	

Temps partiel

Fatma B. Cassy M.

Liste de rappel

Roxanne L. Noor M. Florence L. Farihah I. Polina I.

Occasionel-le

Michelle C.-A. Laura G. Catherine M.

La direction

Maria Lorelli, adjointe clinico-administrative

Maude Carrier-Léger, coordonnatrice clinique et formatrice *

Adria Villani, coordonnatrice clinique

Kelly MacKenzie, adjoint au directeur

Hugues LaForce, directeur

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

Les membres du conseil d'administration

Claudia Baruch	présidente	psychologue, communauté
Stéphane Beaulieu	vice-président	psychologue, communauté
François Girard	trésorier	retraité, communauté
Roger Laplante	administrateur	retraité, communauté
Annette Lefebvre	administratrice	avocate, communauté
Margaret Mankin	administratrice	retraîtée, usager/famille
Santokh Singh	administrateur	psychiatre en pratique privée, communauté
Marlene Yuen	administratrice	retraîtée, communauté

Au 31 mars 2025, un poste d'administrateur·trice était toujours à pourvoir.

FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE

Rencontres du conseil d'administration en 2024-2025

Entre le 1^{er} avril 2024 et le 31 mars 2025, les membres du conseil d'administration du CIC Tracom se sont réuni.e.s à quatre occasions.

Réunions régulières du CA:

17 juin 2024 4 novembre 2024 20 janvier 2025 24 mars 2025

Assemblée générale annuelle 2024

Au total, 15 personnes étaient présentes à l'assemblée générale annuelle tenue le 17 juin 2024: sept membres de l'organisme et huit membres du personnel.

DEUXIÈME PARTIE - OFFRE DE SERVICES ET STATISTIQUES

LE CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE TRACOM

MANDAT

Le Centre d'intervention de crise 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. Son offre de services est destinée 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 usagers en situation de crise vers l'urgence hospitalière, les équipes des programmes-services Santé mentale et dépendance (GASMA, SBNI, SIV, SIM, ABC, TIBD 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 autre option que 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.

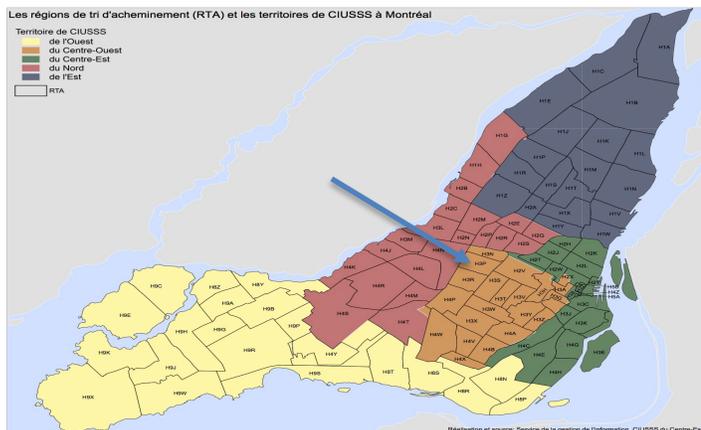
Finalement, en acceptant les demandes des personnes elles-mêmes, des membres de leur famille et des gens formant leur réseau social, le CIC Tracom évite à l'urgence hospitalière un bon nombre de visites de personnes en détresse.

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-St-Luc/Hampstead/Montréal-Ouest
- St-Laurent (pop. anglophone suivie au CH juif)
- Côte-des-Neiges/Notre-Dame-de-Grâce
- Westmount
- Outremont (en partie)
- Ville Mont-Royal
- Parc Extension
- Ville-Marie (en partie)



PARTENAIRES

Les partenaires suivants ont vu un.e ou plusieurs de leurs client.e.s, étudiant.e.s, usager.ère.s ou patient.e.s recevoir des services d'intervention de crise du CIC Tracom en 2024-2025.

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

Hôpital général juif (urgence psychiatrique, clinique externe et unité interne de psychiatrie)

Les équipes de 1^{re} ligne en santé mentale (GASMA et ÉSMA des CSSS de la Montagne et Cavendish)

Les équipes SIV et SIM

L'équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC)

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

Les équipes des services intégrés de 1^{re} ligne (CLSC René-Cassin, CLSC Benny-Farm, CLSC Parc-Extension, CLSC Côte-des-Neiges, CLSC Métro)

L'équipe d'Aire ouverte

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): Institut Allan Memorial, Hôpital général de Montréal (urgence, unité, clinique externe)

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

Institut universitaire en santé mentale Douglas (urgence)

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : CLSC de Ville St-Laurent, Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (Pavillon Albert-Prévost)

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : Urgence psychosociale-justice (UPS-J), CLSC des Faubourgs

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

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal : CLSC de Hochelaga-Maisonneuve

CISSS des Laurentides : Hôpital Ste-Agathe (urgence)

Établissements d'enseignement:

Université de Montréal : Clinique universitaire de psychologie, École de technologie supérieure

Centres d'intervention de crise:

Association IRIS – Centre d'intervention de crise et services de réadaptation, Centre de crise Le Transit, Centre de crise de l'Ouest de l'Île, Centre d'intervention de crise Émile-Nelligan, Centre d'intervention de crise L'Accès

Organismes communautaires:

Agence Ometz, Auberge communautaire du Sud-Ouest, Centre des femmes de Saint-Laurent, Centre de prévention du suicide de Montréal, Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal, Fondation de la visite – Aide aux familles avec enfants, L'Abri en ville, L'Œil de Côte-des-Neiges, Logifem, Maison du Père, Maison Les Étapes, Option, Parents engagés pour la petite enfance, Présence Compassion

Ressources en dépendance:

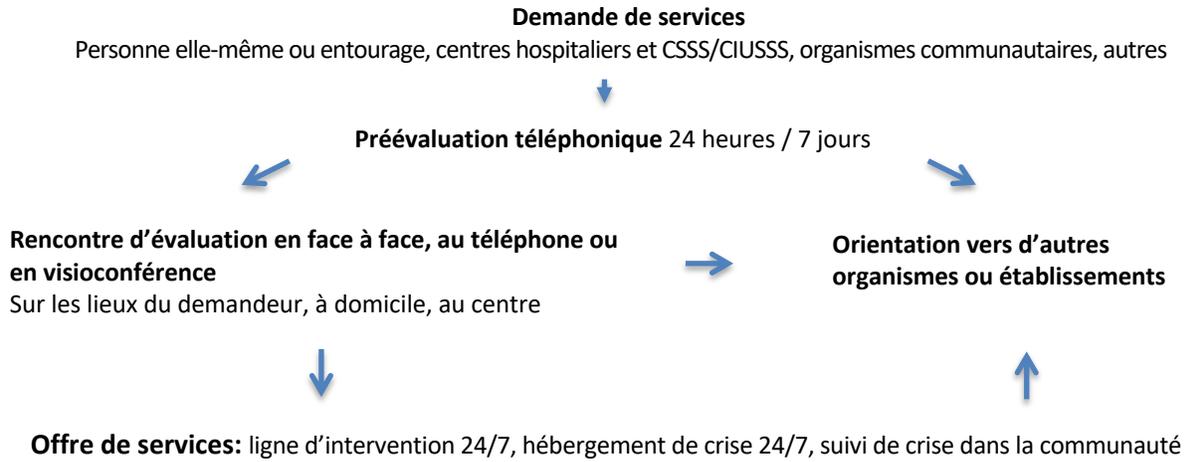
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal : Point de service Notre-Dame-Lachine (CIUSSS ODI), Urgence-dépendance

Autres:

Service de police de la Ville de Montréal, 988 - Ligne d'aide en cas de crise de suicide, Centre de psychologie et de bien-être Grey Zone, Clinique médicale La Gardeurois, Psychologue en clinique privée

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 un·e intervenant·e du CIC Tracom. Au cours de cet échange en face à face, au téléphone ou en visioconférence, l'intervenant·e procède à une évaluation de la situation de crise avec la personne à l'issue de laquelle ils ou elles 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·e intervenant·e, 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	2024-2025	2023-2024
Ententes de services différentes traitées en cours d'année	350	354
Nombre de personnes différentes	332	342
Durée moyenne d'une entente de services	29 jrs	25,4 jrs
Ententes de services provisoires	797	719

FAITS SAILLANTS

- En 2024-2025, l'équipe du CIC Tracom a traité 350 ententes de services. Ce sont 4 ententes de moins qu'en 2023-2024. Ce nombre d'ententes de services conclues semble démontrer une stabilisation de notre capacité à répondre aux demandes d'aide.
- Les 350 ententes de services traitées en 2024-2025 correspondent à 332 personnes différentes.
- Deux cent vingt-sept (227) de ces 332 personnes différentes ont obtenu des services du CIC Tracom pour la première fois (68 %). Cette proportion de nouvelles personnes faisant appel à

FAITS SAILLANTS (suite)

nos services d'intervention de crise se maintient au fil des ans. Cela témoigne du fait que nos services sont connus par un nombre toujours grandissant de personnes.

- La durée moyenne d'une entente de services a augmenté de plus de trois jours et demie en passant à 29 jours contre 25,4 jours l'année d'avant. L'accès difficile à un nouvel hébergement ou à des services d'intervention, de suivi et de thérapie peut expliquer en partie pourquoi les services du CIC Tracom ont été offerts sur une période un peu plus longue cette année.
- Le nombre d'ententes de services provisoires est passé de 719 ententes l'an dernier à 797 ententes cette année. Ces 797 demandes provisoires correspondent à des personnes 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 « ouverte-fermée », ces interventions rendraient mieux compte du nombre réel de personnes obtenant des services en cours d'année.

PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES

Centres hospitaliers	2024-2025		2023-2024	
Hôpital général juif	30	8,6 %	28	7,9 %
Centre universitaire de Santé McGill	13	3,7 %	21	5,9 %
Centre hospitalier St. Mary	10	2,8 %	12	3,3 %
Institut univ. santé mentale Douglas	2	0,6 %	2	0,7 %
Hôpital Sacré-Cœur	2	0,6 %	0	0 %
Hôpital Notre-Dame	1	0,3 %	3	0,8 %
Autres	1	0,3 %	6	1,7 %
Sous-total	59	16,9 %	72	20,3 %
CIUSSS	2024-2025		2023-2024	
CSSS de la Montagne/ Cavendish	38	10,9 %	19	5,4 %
Info-Social / Info Santé	21	6 %	14	4 %
Autres CIUSSS/CSSS	11	3,1 %	3	0,8 %
Sous-total	70	20 %	36	10,2 %
Personne ou entourage	2024-2025		2023-2024	
Personne elle-même	161	46 %	179	50,6 %
Famille, ami, voisin	19	5,4 %	11	3,1 %
Sous-total	180	51,4 %	190	53,7 %
Organismes communautaires	2024-2025		2023-2024	
Santé mentale et itinérance	10	2,8 %	18	5 %
Centre de prévention du suicide Mtl.	8	2,3 %	7	2 %
Centres d'intervention de crise	7	2 %	5	1,4 %
Services d'aide	7	2 %	4	1,1 %
Autres lignes d'écoute/intervention	1	0,3 %	0	0 %
Sous-total	33	9,4 %	34	9,5 %
Autres	2024-2025		2023-2024	
Cliniques médicales privées	3	0,9 %	2	0,6 %
SPVM	3	0,9 %	2	0,6 %
Établissements scolaires	2	0,5 %	14	3,9 %
Ressources en dépendances	0	0 %	2	0,6 %
Autres organismes privés	0	0 %	2	0,6 %
Sous-total	8	2,3 %	22	6,3 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAITS SAILLANTS

- Cette année, le nombre d'ententes de services traitées provenant d'un centre hospitalier a diminué de façon appréciable avec 59 ententes contre 72 en 2023-2024 (- 13). La baisse est essentiellement causée par une diminution du nombre d'ententes de services associées au Centre universitaire de santé McGill (- 8) et du Centre hospitalier de St. Mary (- 2). Il sera pertinent de planifier une présentation de l'offre de services du CIC Tracom avec ces deux partenaires hospitaliers en 2025-2026.
- Le nombre d'ententes de services résultant d'une demande d'un service de 1^{re} ligne d'un CIUSSS par le biais des programmes-services Santé mentale et dépendance et Services intégrés de 1^{re} ligne a presque doublé (70 ententes contre 36 en 2023-2024). De ces 34 ententes de services additionnelles, 12 proviennent d'une hausse des demandes de services venant de l'équipe d'accompagnement bref dans la communauté (ABC) du CIUSSS COMTL, 7 du service régional d'Info-Social rattaché à ce même CIUSSS et 8 d'autres CIUSSS montréalais.

PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES (suite)

FAITS SAILLANTS (suite)

- Des 350 ententes de services traitées cette année, 112 découlent d'une demande venant d'un CH ou d'un CSSS (CLSC) offrant des services à la population du territoire du CIUSSS COMTL.
- Dans un peu plus de la moitié des ententes de services (51,4 %), la demande de services est venue de la personne elle-même (46 %) ou de gens de son entourage (5,4 %). L'accès rapide et sans intermédiaire aux services du CIC Tracom est une option permettant à des personnes d'éviter dans bien des situations une visite à l'urgence hospitalière. Aussi, plusieurs de ces ententes de services correspondent à des personnes qui, pour diverses raisons, ne veulent 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.
- Le nombre d'ententes de services provenant d'organismes communautaires est pratiquement resté le même que l'an dernier (33 ententes contre 34 en 2023-2024). Le partenariat entre le CIC Tracom et les collaborateurs de 1^{re} ligne que sont le Centre de prévention du suicide de Montréal, les centres d'intervention de crise de Montréal et d'autres services d'aide à la population s'est quelque peu intensifié donnant lieu à 7 ententes de services de plus. Cette augmentation a été contrebalancée par une baisse des ententes de services pour des personnes dirigées vers le CIC Tracom par des organismes en santé mentale et en itinérance.
- En 2024-2025, le CIC Tracom a offert des services à des personnes dirigées par des établissements scolaires comme les universités et les cégeps à seulement deux reprises. Ce sont 12 ententes de services de moins qu'en 2023-2024. Cette baisse est peut-être attribuable au fait que les universités et cégeps ont déployé ces dernières années beaucoup de ressources professionnelles afin d'offrir aux étudiant·e·s en détresse de l'aide psychologique. C'est possiblement aussi le signe que le temps est venu d'aller présenter à nouveau à ces partenaires l'offre de services du CIC Tracom.

Répartition des ententes de services selon le centre et le service hospitalier du territoire

FAITS SAILLANTS

- En 2024-2025, le nombre d'ententes de services traitées provenant d'un centre hospitalier de la région Centre-Ouest a diminué avec 53 ententes contre 61 ententes l'année précédente.
- Avec 30 ententes de services, l'Hôpital général juif, l'hôpital d'instance du CIUSSS COMTL, est à l'origine du plus grand nombre d'ententes de services associées à une demande venant d'un centre hospitalier.
- Des 53 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, 27 proviennent de l'urgence hospitalière, 21 de l'unité psychiatrique et 5 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	2024-2025					2023-2024				
	Urgence	Unité	Cl. Ext.	Total	Taux	Urgence	Unité	Cl. Ext.	Total	Taux
Hôpital général juif	12	14	4	30	56,6 %	14	6	8	28	45,9 %
CUSM	10	2	1	13	24,5 %	13	6	2	21	34,4 %
Centre hospitalier St. Mary	5	5	0	10	18,9 %	5	7	0	12	19,7 %
TOTAL	27	21	5	53	100 %	32	19	10	61	100 %

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Genre

FAIT SAILLANT

- Cette année, la répartition des ententes de services en fonction du genre est distribuée de manière assez semblable entre les personnes s'identifiant en tant que femme (50 %) et celles s'identifiant en tant qu'homme (46,8 %).

Genre	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Femme	175	50 %	198	56 %
Homme	164	46,8 %	147	41,5 %
Non-binaire	9	2,6 %	n/d	n/d
Inconnu	0	0 %	3	0,8 %
Autre	2	0,6 %	6	1,7 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

Âge

Age	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
< 18 ans	0	0 %	0	0 %
18-24 ans	66	18,9 %	73	20,6 %
25-34 ans	109	31,1 %	115	32,5 %
35-44 ans	73	20,9 %	69	19,5 %
45-54 ans	43	12,3 %	36	10,2 %
55-64 ans	41	11,7 %	39	11,1 %
65-74 ans	13	3,7 %	14	3,9 %
75 ans et +	3	0,8 %	4	1,1 %
Inconnu	2	0,6 %	4	1,1 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAITS SAILLANTS

- La proportion des ententes de services conclues avec des personnes âgées entre 18 et 24 ans (18,9 %) et entre 25 et 34 ans (31,1 %) a légèrement diminué en 2024-2025. Elles totalisent 50 % de toutes les ententes de services traitées cette année (175 ententes sur 350).
- Regroupées, les tranches d'âge 35-44 ans et 45-54 ans correspondent à 116 ententes de services, soit 11 de plus que l'an dernier (105). Le nombre d'ententes de services pour les autres groupes d'âge est demeuré relativement stable.

État civil

FAIT SAILLANT

- Dans au moins 54,3 % 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 ou séparée, la personne n'était pas en couple dans au moins 68,3 % des ententes de services.

État civil	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Célibataire	190	54,3 %	206	58,2 %
Marié/conjoint de fait	59	16,9 %	48	13,5 %
Divorcé/séparé	49	14 %	36	10,2 %
Veuf	5	1,4 %	0	0 %
Inconnu	47	13,4 %	64	18,1 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

Langue maternelle

Langue maternelle	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
Anglais	77	22 %	71	20,1 %
Français	67	19,1 %	84	23,7 %
Espagnol	20	5,7 %	17	4,8 %
Arabe	6	1,7 %	9	2,5 %
Autres	20	5,7 %	21	6 %
Inconnue	160	45,8 %	152	42,9 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAITS SAILLANTS

- Pour 160 ententes de services sur 350, la langue maternelle est inconnue.
- En plus de l'anglais, du français, de l'espagnol et de l'arabe, les langues maternelles suivantes ont été répertoriées : hindi, punjabi, tagalog, tamoul, farsi, japonais, italien et ukrainien.

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE (suite)

Pays d'origine

Pays d'origine	2024-2025		2023-2024	
Canada	141	40,3 %	142	40,1 %
Afrique	50	14,3 %	39	11 %
Asie	35	10 %	34	9,6 %
Amérique Centrale/Sud	30	8,6 %	35	9,9 %
Europe	22	6,3 %	24	6,8 %
États-Unis	6	1,7 %	7	2 %
Inconnu	66	18,8 %	73	20,6 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

Source de revenu

Source de revenu	2024-2025		2023-2024	
Emploi temps plein	83	23,7 %	76	21,5 %
Aide de dernier recours	50	14,3 %	57	16,1 %
Emploi temps partiel	36	10,3 %	35	9,9 %
Conjoint/famille/héritage	34	9,7 %	37	10,4 %
Assurance-emploi	19	5,4 %	12	3,4 %
Économies	17	4,9 %	16	4,5 %
Rente invalidité (CNESTT, IVAC, etc.)	14	4 %	19	5,4 %
Retraite	11	3,1 %	13	3,7 %
Autre (travailleur autonome)	11	3,1 %	8	2,3 %
Prêts et bourses	10	2,9 %	12	3,4 %
Inconnue	29	8,3 %	38	10,7 %
Aucune	36	10,3 %	31	8,7 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAIT SAILLANTS

- La répartition des ententes de services en fonction de la source de revenu de la personne a complètement changé en presque quarante années d'existence du CIC Tracom. Dans les années '80 et '90, la proportion d'ententes de services où la personne avait pour seule source de revenu l'aide de dernier recours s'établissait habituellement entre 60 % et 70 %.

En 2024-2025, dans 67,1 % des ententes de services, la source de revenu de la personne provenait d'un emploi, de la famille, de l'assurance-emploi, de revenus de retraite ou de rente, d'économies ou de prêts et bourses.

Ce renversement est fort possiblement attribuable au changement survenu au niveau du profil clinique des personnes bénéficiant des services du CIC Tracom. Auparavant, une forte proportion des personnes recourant aux services d'intervention de crise souffrait de troubles mentaux « sévères et persistants » qui les empêchaient souvent d'accéder ou de rester sur le marché de l'emploi. Maintenant, les personnes aux prises avec des troubles psychotiques ou bipolaires utilisent beaucoup moins les services du centre d'intervention de crise. L'implantation des équipes de suivi intensif dans le milieu pourrait aussi expliquer en partie ce revirement.

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE (suite)

Hébergement

Hébergement	2024-2025	
Appartement	251	71,7 %
Maison	42	12 %
Sans domicile fixe	32	9,2 %
Foyer de groupe	6	1,7 %
Ressources spécialisées	6	1,7 %
Chambre	2	0,6 %
Résidence personnes âgées	1	0,3 %
Appartement supervisé	1	0,3 %
Gîte	1	0,3 %
Autre	4	1,1 %
Inconnue	4	1,1 %
TOTAL	350	100 %

FAITS SAILLANTS

- Plus de sept ententes de services sur dix (71,7 %) correspondent à une personne qui habitait en appartement.
- À trente-deux occasions, la personne se trouvait sans domicile fixe au moment où la demande d'aide au CIC Tracom était effectuée. Dans ces situations, l'objectif principal du plan d'intervention lors du séjour en hébergement de crise est la recherche d'un nouveau chez-soi avec le soutien de l'équipe d'intervenant·e·s.

PROFIL CLINIQUE

Troubles mentaux

Les catégories utilisées pour rendre compte de la répartition des ententes de services en fonction des troubles mentaux diagnostiqués sont celles du DSM-V.

Troubles mentaux	2024-2025		2023-2024	
Troubles dépressifs	77	22 %	64	18,1 %
Troubles de la personnalité	24	6,9 %	26	7,3 %
Troubles anxieux	22	6,3 %	25	7,1 %
Troubles bipolaires et apparentés	22	6,3 %	25	7,1 %
Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques	20	5,7 %	22	6,2 %
Autres (TDA avec/sans hyperactivité, asperger, TED)	20	5,7 %	15	4,2 %
Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress	14	4 %	22	6,2 %
Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés	8	2,3 %	1	0,3 %
Troubles liés à une substance et troubles addictifs	3	0,8 %	6	1,7 %
Inconnu	90	25,7 %	98	27,7 %
Aucun	50	14,3 %	50	14,1 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAITS SAILLANTS

- Pour plus d'une entente de services sur 5 (22 %), la personne ayant bénéficié de nos services d'intervention de crise était aux prises avec des symptômes de la dépression d'une telle intensité qu'un·e professionnel·le de la santé avait établi un diagnostic clinique de *trouble dépressif*.
- Cette année, la catégorie diagnostique des *troubles de la personnalité* (limite, antisociale ...) vient encore au second rang avec 24 ententes de services (6,9 %).

PROFIL CLINIQUE (suite)

- Pour 22 ententes de services conclues en 2024-2025, la personne avait reçu un diagnostic de *trouble anxieux*. Auparavant, le nombre d'ententes de services rattachées à cette catégorie diagnostique était beaucoup plus élevé, mais il incluait les ententes de services maintenant catégorisées séparément sous les catégories *Troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress* et *Troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés*.
- Les ententes de services associées à un diagnostic principal de *troubles bipolaires et apparentés* arrivent au troisième rang ex aequo avec la catégorie des *troubles anxieux* (22 ententes de services sur 350).
- Les diagnostics liés aux *troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques* correspondent à 5,7 % des ententes de services traitées en 2024-2025.
- Un diagnostic principal de *troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress* était également présent dans 4 % des ententes de services. La personne avait alors avoir reçu un diagnostic d'état de stress aigu, de trouble de stress post-traumatique ou de trouble de l'adaptation.
- Pour 90 des 350 ententes de services (25,7 %), la présence d'un trouble mental était inconnue. Chaque année, plusieurs personnes bénéficiant 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 professionnel·le·s, 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.

Événements précipitants

Événements précipitants	2024-2025		2023-2024	
Cumul de stressseurs	122	34,9 %	154	43,5 %
Problèmes - Trouble mental	53	15,1 %	37	10,4 %
Difficultés relationnelles	46	13,1 %	68	19,2 %
Problèmes - Logement	35	10 %	31	8,8 %
Difficultés – Emploi/École	22	6,3 %	12	3,4 %
Événement traumatique	12	3,5 %	14	4 %
Difficultés économiques	11	3,1 %	9	2,6 %
Problèmes – Santé physique	8	2,3 %	1	0,3 %
Problèmes - Dépendances	7	2 %	11	3,1 %
Médication (arrêt, changement)	6	1,7 %	2	0,5 %
Problèmes judiciaires	1	0,3 %	3	0,8 %
Autres (deuil, adaptation culturelle, etc.)	19	5,4 %	6	1,7 %
Inconnu	8	2,3 %	6	1,7 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

FAITS SAILLANTS

- Lorsqu'elles effectuent une demande de services au CIC Tracom, les personnes traversent une période difficile de leur vie au cours de laquelle elles doivent souvent faire face à plusieurs facteurs de stress successivement ou de façon simultanée. Encore cette année, la catégorie *Cumul de stressseurs* figure au premier rang de la liste des événements précipitants. Des 350 ententes de services traitées, 122 correspondaient à cette catégorie.

PROFIL CLINIQUE (suite)

- La présence d'un trouble mental (15,1 %), les difficultés relationnelles (13,1 %) et les problèmes de logement (10 %) viennent en seconde, troisième et quatrième place des événements précipitants associés aux ententes de services traitées en 2024-2025.

Suicide

Même si, contrairement à un centre de prévention du suicide, le CIC Tracom n'a pas reçu officiellement de mandat en prévention du suicide, 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	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Idéations suicidaires à l'ouverture	184	53 %	191	54 %
Idéations suicidaires 2 semaines avant l'ouverture	211	60 %	230	65 %
Projet suicidaire 2 semaines avant l'ouverture	118	34 %	124	35 %
Tentative de suicide 2 semaines avant l'ouverture	30	8,6 %	45	12,7 %

FAITS SAILLANTS

- Dans 53 % des ententes de services (184 ententes sur 350), la personne avait des idées suicidaires au moment de faire une demande d'aide au CIC Tracom. Ce taux grimpe à 60 % (211 ententes sur 350) dans les deux semaines précédant l'ouverture de l'entente de services.
- Au cours de cette même période de deux semaines, la personne vivait de la détresse à un point tel qu'elle avait commencé à planifier son suicide dans plus d'une entente de services sur trois (34 %) ou avait effectivement tenté de se suicider (30 ententes sur 350 ou 8,6 %).
Ces données indiquent la présence d'un niveau élevé de détresse chez les personnes faisant appel aux services du CIC Tracom.

Comportements d'automutilation

Comportements d'automutilation	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Dans les 2 semaines précédant l'évaluation	46	13,1 %	58	16,4 %

FAIT SAILLANT

- Pour au moins 46 des 350 ententes de services, la personne a confié avoir posé un geste d'automutilation 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. Alors qu'ils menaient souvent à une visite à l'urgence hospitalière durant les années '80 et '90, cela fait maintenant plus d'une vingtaine d'années que les gestes d'automutilation sont compris au CIC Tracom comme un moyen utilisé par la personne pour faire baisser une tension psychologique. L'intervention consiste donc depuis à limiter les conséquences des gestes posés, à explorer le contexte dans lequel ils se produisent et, si la personne le souhaite, à élargir le registre de ses stratégies pour gérer ses émotions et sa souffrance autrement.

PROFIL CLINIQUE (suite)

Manifestations de violence

FAIT SAILLANT

- Des 350 ententes de services conclues cette année, il y en a eu soixante-douze (72) 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.

Manifestation de violence	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Dans les 2 semaines précédant l'évaluation				
Verbale	72	20,6 %	67	18,9 %
Objet	23	6,6 %	25	7,1 %
Physique	11	3,1 %	15	4,2 %

Hospitalisation

FAIT SAILLANT

- La personne n'avait jamais été hospitalisée en psychiatrie au moment de recevoir des services d'intervention de crise du CIC Tracom dans au moins 81,4 % des ententes de services traitées.

Hospitalisation en psychiatrie	2024-2025		2023-2024	
Aucun séjour	285	81,4 %	260	73,4 %
Un séjour	24	6,9 %	31	8,8 %
Plus d'un séjour	26	7,4 %	38	10,7 %
Inconnu	15	4,3 %	25	7,1 %
TOTAL	350	100 %	354	100 %

Article 8 de la Loi P 38.001 et ordonnance pour évaluation psychiatrique

FAITS SAILLANTS

- Cette année, l'équipe d'intervenant·e·s du CIC Tracom a demandé officiellement à une occasion 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.
- En 2024-2025, le CIC Tracom n'a participé qu'une seule fois à une démarche menant vers une requête pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique. Habituellement, l'équipe d'intervenant·e·s apporte son soutien à des membres de la famille au moment où ils doivent faire le choix de remplir un formulaire pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique ou au moment de rédiger les différentes sections du formulaire.

SERVICES RENDUS

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

DESCRIPTION DU SERVICE

- Principale voie d'accès pour faire 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 – Tableau 1

- Les intervenant·e·s assurant le service téléphonique d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7 ont traité 9 576 appels en 2024-2025. Ce sont 207 appels de plus que l'an dernier.

Tableau 1

Ligne d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7	2024-2025	2023-2024
Nombre total d'appels (intervention, soutien, concertation, information)	9 576	9 369

HÉBERGEMENT DE CRISE 24/7

DESCRIPTION DU SERVICE

- Sept 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 personnes afin de les appuyer dans la recherche de solutions et leurs efforts pour diminuer leur détresse et résoudre leurs difficultés
- Approche de la gestion autonome de la médication (GAM)

FAITS SAILLANTS – Tableau 2

- En 2024-2025, un séjour en hébergement de crise a été offert à 185 occasions. En tout, 176 personnes différentes ont été hébergées au CIC Tracom, dont 9 personnes à deux occasions.

Tableau 2

Hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7	2024-2025	2023-2024
Nombre de séjours offerts au service d'hébergement	185	183
Nombre de personnes différentes hébergées	176	180
▪ Nombre de personnes ayant séjourné 1 fois	167	177
▪ Nombre de personnes ayant séjourné 2 fois	9	3
Nombre total de jours en hébergement de crise	1 572	1 361
Nombre d'interventions en cours de séjour	4 786	4 189
Durée moyenne de séjour	8,5 jours	7,4 jours
Taux annuel d'occupation*	61,5 %	53,1 %

* Taux calculé en fonction de 7 lits pour 365 jours.

HÉBERGEMENT DE CRISE 24/7 (suite)

FAITS SAILLANTS – Tableau 2 (suite)

- Le nombre total de jours en hébergement de crise s'élève à 1 572 jours, soit 211 jours de plus que l'an dernier.
- Les 185 ententes de services pour lesquelles le service d'hébergement de crise a été nécessaire ont généré 4 786 interventions durant le séjour. Ce sont 597 interventions de plus qu'en 2023-2024. Ces interventions sont principalement des rencontres avec la personne pour du soutien psychologique 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.
- La durée moyenne de séjour a augmenté d'une journée avec 8,5 jours contre 7,4 jours en 2023-2024.
- Le taux annuel d'occupation des lits de crise se situe à 61,5 % cette année. Ce taux a été calculé en fonction d'une capacité d'hébergement de sept lits pour 365 jours. À première vue, ce taux d'occupation peut sembler bas, mais il traduit une approche d'intervention visant à garder les personnes le plus possible dans leur milieu de vie en leur offrant à la fois des rencontres de suivi de crise dans la communauté et l'accès 24 h/7 j au service d'intervention téléphonique.

FAITS SAILLANTS – Tableau 3

- Le nombre de jours en hébergement de crise accordés pour une entente de services résultant d'une demande d'un CH ou d'un CLSC situé dans le territoire du CIUSSS COMTL totalise 548 jours. Ce sont 117 jours de plus qu'en 2023-2024. Cela signifie que plus d'un jour d'hébergement sur trois (34,9 %) a été offert cette année à une personne qui avait été dirigée vers le CIC Tracom par un un·e professionnel·le œuvrant au sein d'un établissement public de la santé et des services sociaux se trouvant dans le territoire du CIUSSS COMTL.

Tableau 3

Hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7 – CH et CIUSSS	2024-2025		2023-2024	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
▪ CH général juif	181	19,9 %	159	24 %
▪ Centre universitaire de santé McGill (CUSM)	83		95	
▪ CH St. Mary	49		73	
▪ CIUSSS COMTL/Info-Social/PRAIDA	235	15 %	104	7,6 %
TOTAL	548	34,9 %	431	31,6 %
▪ Autres CH	42	2,7 %	51	3,7 %
▪ Autres CIUSSS	39	2,5 %		
TOTAL	81	5,2 %	482	35,3 %

- Si on ajoute à ces 548 jours les 81 jours alloués en hébergement de crise à des personnes dont la demande d'aide venait d'hôpitaux (42) ou d'un CIUSSS (39) à l'extérieur de la sous-région Centre-Ouest, le nombre total de jours en hébergement accordés s'élève à 629 jours. Cela signifie que plus d'un jour d'hébergement sur cinq (40 %) a été offert cette année à une personne qui avait été dirigée vers le service d'hébergement de crise par un établissement du réseau public de la santé et des services sociaux.

SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ

DESCRIPTION DU SERVICE

- Rencontres à domicile, dans un lieu public ou au centre d'intervention de crise; rendez-vous téléphoniques ou rencontres en visioconférence
- Suivi de courte durée dont la longueur et la fréquence sont adaptées à la situation
- Soutien psychologique et pratique offert aux personnes 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

Tableau 4

Suivi de crise	2024-2025	2023-2024
Nombre de suivis offerts	327	315
Nombre de personnes différentes ayant reçu un suivi	323	306
Nombre de personnes différentes – 1 suivi	319	297
Nombre de personnes différentes – 2 suivis	4	9
Nombre d'interventions réalisées	1 483	1 272
Durée moyenne d'un suivi	22,8 jours	21,7 jours

FAITS SAILLANTS – Tableau 4

- En 2024-2025, un suivi de crise dans la communauté a été offert à 327 occasions immédiatement après la rencontre d'évaluation initiale avec la personne ou à la suite d'un séjour en hébergement de crise.
Trois cent vingt-trois personnes différentes ont reçu le service de suivi dans l'année, dont 319 une seule fois et quatre à deux occasions.
- Le nombre d'interventions réalisées dans le cadre d'un suivi de crise est plus élevé cette année avec 1 483 interventions contre 1 272 interventions l'an dernier.
- La durée moyenne d'un suivi de crise dans la communauté a augmenté d'une journée (22,8 jours comparativement à 21,7 jours en 2023-2024).

AUTOGESTION DU STRESS ET DES ÉMOTIONS ET SAINES HABITUDES DE VIE

DESCRIPTION DU SERVICE

- Ateliers de groupe axés sur l'apprentissage d'outils d'autogestion du stress et des émotions et sur le développement de saines habitudes de vie afin d'agir de façon durable sur le bien-être psychologique et physique de la personne.
- Informations sur les mécanismes de réponse au stress, la résilience, l'alimentation et le sommeil.
- Acquisition de techniques de respiration de base et de gestion du stress et de l'anxiété comme la cohérence cardiaque; sensibilisation à des moyens de favoriser la résilience et d'améliorer les habitudes alimentaires et le sommeil.
- Sessions offertes aux personnes dans le cadre d'un séjour en hébergement de crise, d'un suivi de crise dans la communauté, ou plus rarement comme l'unique service rendu en tant qu'intervention ponctuelle.

FAITS SAILLANTS – Tableau 5

- En 2024-2025, 105 personnes ont participé à l'un des 44 ateliers d'autogestion majoritairement offerts en petits groupes de 2 ou 3 participant·e·s ou parfois à l'occasion d'une session individuelle.

AUTOGESTION DU STRESS ET DES ÉMOTIONS ET SAINES HABITUDES DE VIE (suite)

- L'atelier sur les saines habitudes de vie s'est ajouté à l'offre de services en fin d'année. Au 31 mars 2025, il avait été offert à 4 personnes à l'occasion de deux ateliers.

Tableau 5

Ateliers d'autogestion	2024-2025	2023-2024
Nombre d'ateliers offerts	44	28
Nombre de participant•e•s	105	91
Ateliers Saines habitudes de vie	2024-2025	2023-2024
Nombre d'ateliers offerts	2	n/d
Nombre de participant•e•s	4	n/d

CONCLUSION

Encore cette année, toute l'équipe du CIC Tracom peut être fière de ce qu'elle a accompli. Toutefois, comme vous l'aurez constaté à la lecture de ce rapport d'activités, notre équipe n'a pas l'habitude de s'asseoir sur ses lauriers. Nous poursuivrons donc, au cours des douze prochains mois, nos efforts dans le but d'améliorer notre offre de services d'intervention de crise à la population.