



www.centredecriseoi.com

RAPPORT D'ACTIVITÉS

2009-2010

Préparé et soumis par
François Ste-Marie
Mai 2010

MEMBRE DE



MOT DE LA PRÉSIDENCE

Je tiens d'abord à remercier tous les intervenants et chefs d'équipe du centre, notre principal actif, pour leur implication, leur dévouement et leur flexibilité, ainsi que notre directeur général et les employés à l'administration.

Je remercie également les administrateurs pour leur engagement au conseil et au comité restructuration mis sur pied.

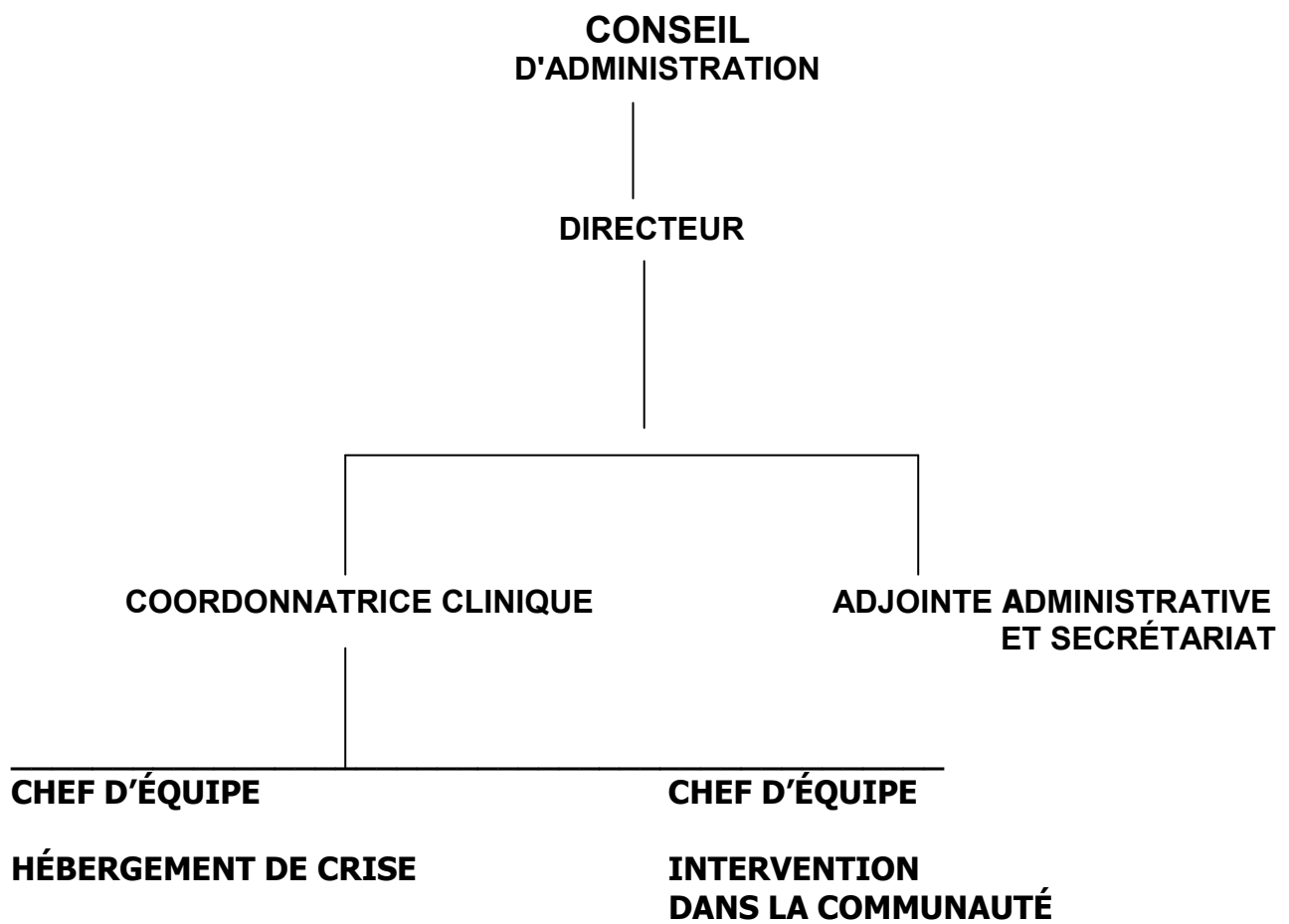
Les défis auxquels l'organisme devra faire face dans la prochaine année seront de taille, notamment celui concernant la rétention du personnel. Cette situation a déjà été abordée dans les dernières années mais il devient encore plus urgent de s'impliquer sur cette question. En tant qu'administrateurs, nous avons pris position sur l'Accord de Drummondville pour recruter et conserver notre main-d'œuvre et nous devons intensifier notre implication au niveau régional et provincial pour l'Accord de Drummondville et le projet de Loi 21.

En terminant et à titre personnel, je tiens à vous exprimer combien j'ai apprécié mon expérience à titre de président du conseil d'administration.

**ADMINISTRATEURS
DU CENTRE DE CRISE DE L'OUEST DE L'ILE**

M. Richard Lapointe (Président)	Représentant de la communauté
M. Ron Legault (Vice-président)	Représentant de la clientèle
Mme Louise Genest (Secrétaire-trésorière)	Représentante de la clientèle
Mme Lucie Discepola	Représentante de la communauté
Mme Hélène Leduc	Représentante de la communauté
Mme Christiane Séguin	Représentante de la communauté
M. Benoît Vallée	Représentant de la clientèle
Mme Jennifer Robillard	Représentante des employés
M. François Ste-Marie	Directeur

ORGANIGRAMME



MEMBRES DU PERSONNEL 2009-2010

ADMINISTRATION

François STE-MARIE, M.A. Ps., Dess. Adm.Soc	Directeur
Anne BEAUCHEMIN, DEP, Comptabilité & Secrétariat	Adjointe administrative
Carole HACHÉ, Certificat Ress. Humaines	Secrétariat

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE

Ash AHMED, B. ès arts, maj. psycho. A.R.H
Caroline BUTKUS, B. ès arts,
Maj. psycho., A.R.H.
Sabrina CARROLL, B.S.W., A.R.H.,
Maîtrise en cours
Sabin FILIMON, B.A. maj. psycho, A.R.H.
Lise LACASSE, B. T.S. ARH
Sophie MAGNAN, B.Sc. psycho. A.R.H
Doctorat (DPS) en psycho en cours
Katia MINICUCCI, B.A psycho., ARH
Sophie PILON, B. Sc. Psycho. ARH
Maîtrise en sexologie en cours
Alexander RICHARDS, B.S.W., A.R.H.
Kaitlin ROLLINS, B.S.W., A.R.H.
Danielle SÉGUIN, A.R.H.
B.A. relations humaines en cours

SERVICE MOBILE

Jody BAIN, B.S.W. A.R.H.
Martina HERRMANN, A.R.H.
Diplôme en études de psychologie
Jennifer ROBILLARD, A.R.H.
B.A. Maj. Psycho. en cours
Ghislain SOUTHIÈRE, A.R.H
B. Sc. psycho., certificat toxicomanie

LISTE DE RAPPELS

Lisa BENISTY, B.S.W.
Beverly BONNER, B.S.W., maj. psycho
Chantal D'ENTREMONT, B.Sc. psycho
Diane GRANT, B.A. Serv. Soc.
Natalie KHAN, M.S.W.
Maude LANGE, B.Sc. psycho-éducation
Mylène MANTHA, B. Sc. psycho
Karine SOREL-GUERRIER, B.A. Maj. psycho
Marie-Michèle THIBAUT, B. Sc., psycho
Jessica VANDERWAL, B.S.W.

STAGIAIRES : 0

DESCRIPTION DE L'ORGANISME ET DES SERVICES OFFERTS

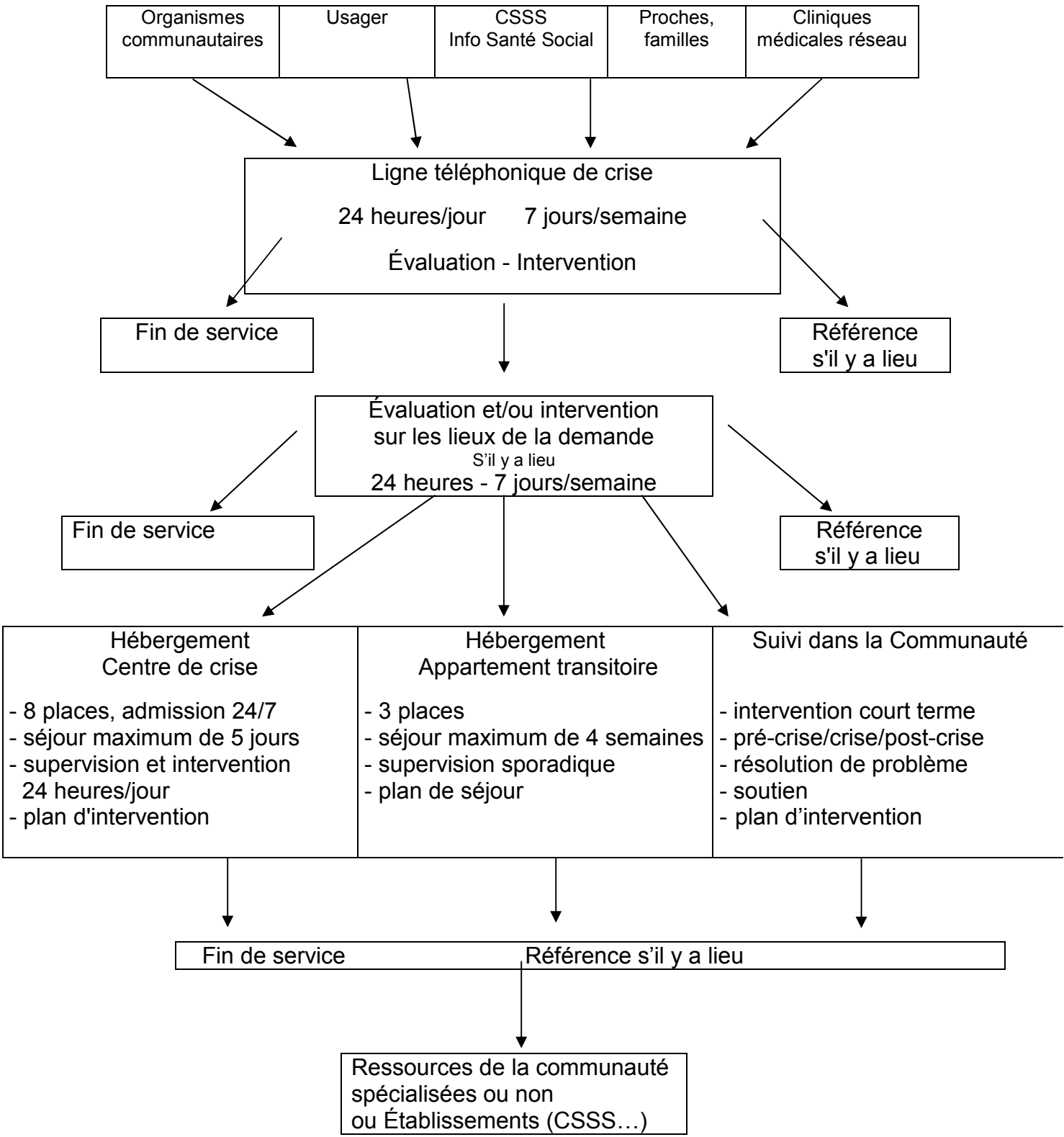
La mission du « Centre de crise de l'Ouest de l'Île » (CCOI) est de réduire la détresse psychologique chez les personnes souffrant ou non de troubles de santé mentale.

Fondé en 1987, le CCOI dessert le territoire dévolu au CSSS Ouest de l'Île. Ce territoire regroupe les arrondissements suivants : Pierrefonds/Roxboro, Île Bizard/Ste-Geneviève ainsi que les municipalités de Senneville, Ste-Anne-de-Bellevue, Dollard-des-Ormeaux, Beaconsfield, Baie d'Urfé, Kirkland et Pointe-Claire.

Le centre offre des services d'intervention téléphonique, d'intervention sur les lieux de la crise, d'hébergement temporaire et de suivi post-crise. Depuis octobre 2008, grâce à un projet pilote de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, tous nos services sont disponibles 24 heures/jour, sept jours/semaine.

- L'intervention téléphonique sert de premier contact ou de suivi afin d'apaiser la crise.
- L'intervention sur les lieux de la crise permet d'intervenir dans la communauté afin d'évaluer les demandes d'aide et déjà, de possiblement résoudre la crise. Suite à cette évaluation, différentes options sont offertes à la personne.
- L'hébergement se subdivise en deux catégories :
 1. Le Centre de crise permet à la personne de se retirer de son milieu de vie afin de se reprendre en main avec l'aide nécessaire. Il s'agit d'une mesure à très court terme et huit places sont disponibles. Du personnel compétent est sur place 24 heures par jour, sept jours semaine.
 2. L'appartement transitoire recrée des conditions de vie autonome. Une supervision convenant aux besoins du client y est assurée par les intervenants. Ce service permet d'évaluer la capacité des résidents à fonctionner de façon autonome en leur permettant de vivre la transition entre un milieu de vie plus structuré et un retour à la communauté. La durée du séjour varie selon l'évaluation.

FONCTIONNEMENT DES SERVICES DU CCOI



RAPPORT DE LA DIRECTION

L'année 2009-2010 a débuté sur une reprise des économies des pays industrialisés qui s'est poursuivie jusqu'à ce jour. L'économie canadienne, moins touchée que la plupart des nations s'est remarquablement relevée et, semble-t-il le Québec s'en est bien tiré. Il est donc très possible que l'impact sur la santé mentale de la population soit moins important que nous le craignons à la même période l'an dernier. Gardons tout de même en mémoire que les effets supposés de la crise du début des années 90 sur l'état mental des personnes ne s'est manifesté que trois ans plus tard. De notre centre de crise, c'est avec un certain étonnement que nous avons constaté une baisse dans l'utilisation de nos services (voir statistiques). Cette baisse se situe cependant dans les écarts normaux que nous pouvons constater d'année en année. Nous y reviendrons plus loin dans ce rapport.

LES POINTS SAILLANTS

L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL

L'année dernière s'était terminée avec de nombreux départs d'intervenants vers le CSSS de l'Ouest de l'Île, et les nombreuses embauches afin de remplacer ces derniers mais aussi pour combler les postes créés pour répondre aux exigences du projet pilote 24/7 et de l'entente de collaboration avec le même CSSS, signée au début avril 2009.

Cette année a été un peu moins agitée avec trois départs dont seulement un pour un établissement. Néanmoins, le départ de notre coordonnatrice clinique a laissé un vide qu'il nous faudra combler. Pour le moment, deux chefs d'équipe ont été désignés et font un travail fantastique en tant que modèles et accompagnement de nos intervenants moins expérimentés.

Nous devons admettre que nos craintes concernant notre capacité d'attirer et de conserver notre personnel n'ont aucunement diminué. Surtout à la lecture récente d'un rapport de M. David Levine rapportant que deux des trois objectifs régionaux visés en santé mentale n'avaient pas été atteints en raison de problèmes de recrutement et de rétention de personnel !!!

Il devient donc urgent, puisque nous embauchons les mêmes professionnels ARH, que les centres de crise dont le nôtre, soient financés de façon à pouvoir offrir des conditions de travail égalant celles du réseau de la santé et des services sociaux si on veut qu'ils puissent jouer leur rôle dans la mise en œuvre du Plan d'action en santé mentale (PASM).

La loi 21, modifiant le code des professions vient ajouter une pression supplémentaire. En effet, les intervenants en centre de crise posent quotidiennement des actes qui seront « réservés » ou « réservés-partagés » aux membres d'ordres professionnels tels que psychologues, travailleurs sociaux, psycho-éducateurs, etc.... Or, peu de nos intervenants sont admissibles à un ordre professionnel. Un comité de l'Office des Professions se penche sur cette question présentement car un grand nombre d'ARH sont toujours en emploi dans de nombreux établissements du réseau.

LE VIRUS GRIPPAL A-H1N1

Le sujet, bien qu'un peu lassant après tout le battage médiatique, ne pouvait être évité. En effet, la mobilisation générale du personnel en CSSS ainsi que celui de l'Agence a entraîné un ralentissement des activités dans à peu près tous les programmes-services.

AU NIVEAU PROVINCIAL

Les balises pour l'implantation de la ligne Info-sociale, comité où le Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec siège, ont été rendues publiques tôt dans l'année. Cependant, aucun financement n'a été rendu disponible pour la région de Montréal. Ce dossier risque de traîner en longueur.

Le Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ) a procédé à l'embauche d'une contractuelle en communication en décembre 2009. Le regroupement a maintenant un plan de communication et étudie présentement diverses options à présenter au MSSS en vue de l'atteinte de la parité de rémunération avec le réseau pour le personnel de ses membres. Cette contractuelle a allégé le travail des administrateurs, particulièrement celui des membres du comité exécutif dont le CCOI fait partie.

AU NIVEAU RÉGIONAL

Le Regroupement des centres de crises de Montréal a déposé à l'Agence en juin 2009 une proposition de généralisation des services de crise 24/7 à Montréal, à partir des deux projets pilotes en cours (IRIS et CCOI) depuis un an. Cette proposition demandait la parité des conditions de travail pour les sept centres de crise de Montréal en échange d'une couverture 24/7 de toute l'île de Montréal. Malheureusement, la réponse a été qu'il n'y avait aucun fonds pour le développement pour 2010-2011. Les centres de crise de Montréal se tournent donc vers le RESCICQ qui portera au Ministère en 2010-2011 les demandes des services de crise communautaires du Québec.

AU NIVEAU TERRITORIAL

Les travaux sur le « suivi d'intensité variable » entrepris l'an dernier se poursuivent lentement après une suspension des travaux. Par ailleurs, la direction santé mentale du CSSS nous a rencontré au sujet du suivi étroit des personnes à haut risque suicidaire. D'autres rencontres devraient suivre pendant l'année qui vient.

Le CSSS au début de l'année a distribué largement un dépliant sur les services en santé mentale disponibles à la population de son territoire. Nous aimerions remercier la direction SMDITEDT du CSSS car les services de notre centre de crise y occupent une place enviable.

L'entente de collaboration entre le CSSS de l'Ouest de l'île et le Centre de crise de l'Ouest de l'île a été signée le 15 avril 2009 et est en cours depuis ce temps. Il est à souligner qu'en raison des liens serrés qui avaient été tissés au cours des ans, cette entente de collaboration ne fait qu'officialiser ce qui se faisait, à l'exception du service mobile et des admissions de nuit, depuis de nombreuses années.

Notre centre de crise a collaboré avec le Centre de ressources communautaires de l'Ouest de l'île et le CSSS dans l'offre de services aux victimes de fraude dans l'affaire « *Earl Jones* ».

Nous avons aussi collaboré avec le CSSS de l'Ouest de l'île dans l'offre de services aux victimes du séisme en Haïti et leurs proches.

LES ÉVÉNEMENTS MARQUANTS DANS NOTRE ORGANISME

Tel que mentionné au début de ce texte, l'absence de coordination clinique nous a handicapés. L'aspect clinique courant a été bien assumé par les deux chefs d'équipe. Cependant, le développement a été sérieusement compromis. Le manuel de formation de base pour nos nouveaux intervenants était en révision et reste introuvable. Notre participation aux réunions des adjoints et/ou coordonnateur clinique a été suspendue ainsi que l'éventuel plan de formation continue. Si d'éventuels lecteurs sont intéressés par le poste, j'espère qu'ils nous le feront savoir.

Toujours au sujet de la formation, nous avons rencontré d'énormes difficultés à céder des formations telles que Premiers soins/RCR, Application de l'article 8 de la loi P-38, Omega, etc... puisque bon nombre des intervenants recrutés sont encore aux études, il est difficile de former un groupe en raison de leurs horaires de cours. Une partie de ce retard sera comblée d'ici l'été 2010.

Dans un autre ordre d'idées, le conseil d'administration a lancé une opération de révision du fonctionnement du centre de crise. Notre mission, les lettres patentes, règlements généraux ainsi que les mandats de la direction et de la coordination clinique n'ont que peu ou pas été réexaminés depuis les 20 dernières années. Il est temps, aujourd'hui de revoir tout cela. Ce processus entrepris au début 2010 se poursuivra en 2010-2011 et nous permettra de jeter les bases d'une organisation mieux adaptée aux défis de la nouvelle décennie.

Le conseil d'administration s'est réuni 10 fois au cours de l'année et le comité de restructuration qui révise le fonctionnement du centre, a tenu 2 rencontres.

J'aimerais terminer par l'expression de ma gratitude aux personnes ayant soutenu le centre de crise tout au long de cette dure année :

Je m'adresse évidemment en premier lieu à nos deux chefs d'équipe, Danielle et Jody, qui ont prodigué conseils, soutien et aide à nos intervenants. Ces remerciements s'adressent aussi à Martina, Sonia, Lise, Ghislain et Kaitlin qui maintenant font figure de mentor.

Ma reconnaissance va aussi à Anne, notre adjointe administrative qui, en dépit de sérieux problèmes de santé, a su nous organiser de façon à ce que son absence entraîne le moins d'inconvénients possible à l'ensemble du personnel et à l'organisation. Nous la remercions de sa loyauté. Mes remerciements également à Carole qui s'est jointe à nous il y a quelques mois.

Merci également à Ash, notre statisticien qui a enseigné à quelques intervenants l'art de tenir les statistiques clientèle à jour.

Ma gratitude aussi à Caroline qui nous est revenue après deux ans de congé parental ainsi qu'à Sabrina, Sabin, à nos Sophie, M et P, à Katia, Alex et Jennifer, ainsi qu'à tous nos intervenants sur appel qui permettent aux intervenants réguliers de prendre des vacances bien méritées.

Je suis toujours fasciné de constater l'engagement, la compétence et l'attachement que toutes ces personnes manifestent à l'endroit des personnes qui requièrent nos services et envers le Centre de crise de l'Ouest de l'île.

Je voudrais aussi remercier les administrateurs siégeant au conseil qui nous ont apporté soutien et conseils tout au long de l'année.

Enfin, une immense gratitude à nos donateurs :

Nathalie Hétu, Jennifer Robillard, Mike Digenevo, Paroisse St-Thomas A. Becket et François Ste-Marie.

Enfin toute notre reconnaissance à nos partenaires du CSSS, des organismes communautaires en santé mentale de l'ouest de l'île ainsi qu'à nos collègues des centres de crise de Montréal et du Québec.

LES ACTIVITÉS ¹

L'INTERVENTION DANS LA COMMUNAUTÉ

En 2008-2009, 403 personnes ont bénéficié de 443 ententes de service ². Nous constatons cette année une diminution importante du nombre d'ententes (357) ainsi que du nombre de personnes en ayant bénéficié (308), soit une baisse respective de 19,4% du nombre d'ententes et de 23,6% du nombre de personnes. Nous n'avons aucune explication rationnelle à une telle baisse de clientèle pour ce service.

Par ailleurs, le nombre moyen de services par entente a bondi de 14,78 à 23,87, soit une augmentation de 61,5%. Il est possible de supposer que la baisse de clientèle ait entraîné un suivi plus poussé auprès des clients. Ceci est confirmé partiellement par une augmentation de la durée moyenne de suivi qui passe de 30.18 jours à 33.41, soit un suivi plus long de 10,7%. Le nombre total de services dispensés par notre équipe mobile était de 6,547 l'an dernier et s'établit à 8,521 en 2009-2010.

L'HÉBERGEMENT DE CRISE

Cette année, 270 ententes de service hébergement ³ impliquaient 210 clients. Une hausse négligeable du nombre d'ententes de services (0,7% ou 2 ententes) mais une hausse appréciable du nombre de personnes hébergées qui s'établissait à 176 l'an dernier contre 210 cette année, soit une augmentation de 19,3%.

La durée moyenne de séjour de 7.43 jours reste stable en 2009-2010 à 7.44 jours. On constate une légère hausse du taux d'occupation qui passe de 68% en 2008-2009 à 69% cette année.

Le nombre de services en hébergement qui s'établissait l'an dernier à 1,069, soit une moyenne de 3.99 services par entente, augmente cette année à 8.24 services par entente pour un total de 2,224 services. Cette hausse spectaculaire peut être attribuée à une clarification, auprès des intervenants de l'hébergement, de la notion de « service » et à une meilleure fidélité à la notation de ceux-ci sur la fiche de statistiques. Il ne serait pas surprenant de noter l'année prochaine une autre augmentation à ce chapitre.

¹ Les données relatives à l'année 2008-2009 peuvent différer légèrement de celles présentées dans le rapport d'activités 2008-2009. Il s'agit de données entrées dans le système après la rédaction du rapport pour des services rendus en 2008-2009.

² Voir lexique p. 15

³ Idem

LA LIGNE TÉLÉPHONIQUE DE CRISE

Le nombre d'appels significatifs ⁴ a augmenté de 4.5%, passant de 3,106 appels l'an dernier à 3,246 cette année. Il s'agit d'un écart normal, en plus ou moins selon les années.

L'APPARTEMENT TRANSITOIRE

Ce type d'hébergement temporaire a bénéficié à 9 personnes, comme l'année dernière. Le nombre de nuitées est cependant passé de 226 à 369, soit une augmentation de 63.3%. Évidemment, le séjour moyen s'est allongé, passant de 25.11 nuitées à 41.0 nuitées en 2009-2010 (une hausse de 63.3%) et le taux d'occupation est passé de 21% en 2008-2009 à 34% cette année. Une des raisons principales à cette hausse du séjour est la difficulté pour plusieurs de ces personnes de trouver un logement convenable, à un prix qu'ils puissent se permettre.

LES PROBLÉMATIQUES PARTICULIÈRES

LES PERSONNES SUICIDAIRES

<i>SUICIDE</i>	<i>2008-2009</i>	<i>2009-2010</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Ententes impliquant des idéations suicidaires	227 (32%)	221	-6	↓ 2,6
Ententes impliquant une tentative suicidaire	79 (11%)	74	-5	↓ 6,3
Total ententes impliquant suicide	306	295	-11	↓ 3,6

En 2008-2009, 227 ententes de services comportaient des idéations suicidaires dans les deux semaines précédant la prise de contact avec nos services. Cette année, ce nombre est de 221, soit une baisse négligeable de 2,6%.

Le nombre d'ententes auprès des personnes ayant fait une tentative de suicide dans les deux semaines précédant leur appel à notre centre a baissé en passant de 79 à 74, soit une baisse de 6,3%. On peut donc constater que ces 295 ententes impliquant un risque élevé représentent 47% du total des ententes de services cette année comparativement à 43,1% l'an dernier.

⁴ Voir lexique p.15

L'intensification des services en centre d'intervention de crise et les principales sources de référence :

Nombre d'ententes de services selon les principales sources de références :	2008-2009		2009-2010		Différence
	n	%	n	%	
<i>CENTRE HOSPITALIER</i>					n
Département de psychiatrie	40	5,6	50	7,97	↑ 10
Urgence	131	18,4	89	14,19	↓ 42
Clinique externe	14	1,9	28	4,46	↑ 14
Total Hôpital Général Lakeshore	185	26	167		↓ 18
CLSC Pierrefonds/ Lac St-Louis	86	12,2	86	13,71	⊖
Total CSSS OI	271	38,1	253	40,35	↓ 18
Organismes communautaires en santé mentale	7	0,9	12	1,91	↑ 5
Cliniques médicales	25	3,5	17	2,71	↓ 8
Total réseau local de services *	303	42,6	282	44,97	↓ 21
Organismes communautaires autres que santé mentale	72	10,1	63	10,04	↓ 9
Usager	268	37,6	205	32,69	↓ 63
Autre	68	9,5	72	11,48	↑ 4
Total autre que réseau local	407	57,3	340	54,22	↓ 67
Inconnu	--	--	5	0,79	↑ 5
Grand total	711	99,9	627	99,98	--

* Réseau local de services : CSSS et organismes communautaires en santé mentale

En 2008-2009, le nombre d'ententes de services découlant d'une référence provenant de l'Hôpital Général du Lakeshore s'élevait à 185, et comptait pour 26% des ententes (40 de l'unité d'hospitalisation, 131 de l'urgence et 14 de la clinique externe). Cette année, notre centre a reçu 167 ententes de services (une diminution de 18). La grande partie de la baisse est liée à l'urgence (- 42) et n'est pas compensée par la hausse de référence de l'unité d'hospitalisation (+10) et de la clinique externe (+14). Le nombre de références en provenance des CLSC Lac St-Louis et Pierrefonds est resté stable à 86.

La baisse totale de références provenant du CSSS est de 6,6%.

SOMMAIRE

Cette année, le Centre de crise de l'Ouest de l'Île a dispensé des services à 518 personnes à l'intérieur de 627 ententes de services soit, une baisse respective de 10,5% et 11,8% par rapport à l'année 2008-2009 où 579 clients avaient bénéficié de 711 ententes de services. Le nombre total de services répertoriés dans ces ententes de services est passé de 6,855 en 2008-2009 à 10,746. Cette dernière hausse provient d'une meilleure fidélité des intervenants à la notation de leurs activités.

STATISTIQUES DES SERVICES
POUR 2009-2010

STATISTIQUES GÉNÉRALES	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Nombre total d'ententes	712	627	↓84
Nombre total de clients	579	518	↓61
Nombre total de services	6815	8791	↑1976
Nombre d'ententes selon le sexe : Masculin	292	228 (36%)	↓64
Nombre d'ententes selon le sexe : Féminin	419	399 (64%)	↓20

SUIVIS DANS LA COMMUNAUTÉ	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Nombre d'ententes	443	357	↓86
Nombre de clients	403	308	↑95
Nombre total de services	6547	8521	↑1974
Nombre moyen de service par entente	14.78	23.87	↑9.09
Durée moyenne de services par ententes	30.18	33.41	↑3.23

HÉBERGEMENT	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Nombre total d'ententes	268	270	↑2
Nombre total de clients	176	210	↓34
Nombre moyen de services par entente	3,99*	8.24	↑4.25
Durée moyenne du séjour	7.43	7.44	↑0.1
Nombre total de nuitées	1990	2011	↑21
Taux d'occupation (8 places)	68%	69%	↑1
Nombre de services TOTAL	1069	2224	↑1155

LIGNE TÉLÉPHONIQUE	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Nombre d'appels significatifs	3106	3246	↑140

APPARTEMENT TRANSITOIRE	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Nombre de clients	9	9	--
Nombre total de nuitées	226	369	↑143
Séjour moyen	25,11	41.00	↑15.89
Taux d'occupation	21%	34%	↑13

SUICIDES	2008-2009	2009-2010	Différence / n
Ententes impliquant des idéations suicidaires	227	221	↓6
Ententes impliquant une tentative suicidaire	79	74	↓5
Total ententes impliquant suicide	306	295	↓11

* Donnée douteuse

LEXIQUE

Ententes de service :

Une entente de service est un «contrat» entre le client et l'intervenant. L'entente se matérialise dans le plan d'intervention convenu avec le client. Une entente de service implique minimalement une rencontre face à face avec le client et une évaluation. Une exception cependant, lorsque la personne refuse la rencontre et réclame un suivi téléphonique.

Hébergement :

Le nombre de jours en hébergement de crise offerts à la clientèle comprend les jours où un client passe la nuit au CIC, ainsi que les jours où le lit d'un client est réservé parce qu'il effectue un retour progressif.

Appel téléphonique significatif :

- a) Tout appel provenant d'un client, ou d'un membre de sa famille ou de son réseau social, ou tout appel fait par un intervenant du CIC au client, ou à un membre de sa famille ou de son réseau social (relance téléphonique), au cours duquel une réponse d'aide est offerte. Cette réponse peut comprendre l'une et/ou l'autre des interventions suivantes :
- Une exploration/évaluation de la situation et/ou de l'état émotionnel de la personne qui lui permet d'exprimer sa détresse ;
 - Une estimation du degré de dangerosité de la personne à l'égard d'elle-même ou d'autrui ;
 - Une évaluation de la demande d'aide de la personne afin de l'orienter vers les services appropriés et/ou de lui répondre de manière adéquate en lui proposant les services de crise requis.
- b) Tout appel provenant d'un partenaire du réseau communautaire et/ou du réseau public, ou tout appel fait par un intervenant du CIC à un partenaire du réseau communautaire et/ou du réseau public, au cours duquel advient un échange d'informations au sujet d'un client. Cet échange prend la forme suivante :
- Une exploration/évaluation de la situation et/ou de l'état émotionnel et/ou des besoins du client, au cours de laquelle s'effectue un travail de référence et/ou de consultation clinique et/ou de concertation et/ou de soutien entre les deux partenaires.

CENTRE DE CRISE DE L'OUEST DE L'ÎLE

ADDENDUM AU RAPPORT D'ACTIVITÉS 2009-2010 En rapport avec le projet pilote

Délai moyen de prise en charge (en minutes) : 108.50

Définition: temps écoulé entre la réception de l'appel et l'arrivée sur place.
Sont exclus du calcul les délais excédant 360 minutes.

Durée moyenne des interventions terrain (en minutes) : 73.24

Définition : Différence entre l'heure d'arrivée au site d'intervention et celle du départ

Nombre moyen de sorties terrain par période par quart de travail :

Jour : 10.38

Soir : 13.15

Nuit : n/a. On note un total de 3 sorties sur 13 périodes.

Nombre d'admissions à l'hébergement (moyenne par période) : 20.5

Nombre de personnes suivies en externe (moyenne par période) : 43.46

Commentaires :

- Les projets pilotes se déroulent sur deux territoires de CSSS.
- Ils ont été lancés en l'absence des principaux référents présumés, soit : le volet social d'Info Santé-Social et les guichets d'accès qui débutent leurs activités.
- Le Centre de crise de l'Ouest de l'Île est publicisé dans la brochure « *Accès Santé dans votre quartier* », le dépliant du CSSS Ouest de l'île sur les services de santé mentale ainsi que sur le site web « www.centredecriseoi.com ».