



Association IRIS

**Rapport Annuel
2010-2011**

JUIN 2011

**2430 boul. Henri-Bourassa est
Bureau 101
Montréal (Québec) H2B 1T7**

**Téléphone : 514 381 8026
Télécopieur : 514 388 8053
Site Web : www.associationiris.ca**

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Le mot du Président	1
Le rapport de la Directrice générale.....	3
Le mot du Coordonnateur clinique.....	6
La présentation des activités	8

CHAPITRE I

LE CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE.....	9
1.1 Compte rendu statistique	9
1.2 Source primaire de la référence	9
1.3 Portrait type de la clientèle.....	9
<i>Soutien social</i>	10
<i>Hospitalisation antérieure</i>	10
<i>Suivi en santé mentale</i>	10
<i>Source principale de revenu</i>	10
1.4 Caractéristiques sociodémographiques	11
<i>Répartition hommes-femmes</i>	11
<i>Groupe d'âge</i>	11
1.5 Profil clinique de la clientèle.....	11
<i>Élément déclencheur</i>	12
<i>Potentiel suicidaire à l'admission</i>	12
<i>Comportement agressif</i>	12
<i>Indicateurs de troubles mentaux</i>	13
1.6 Volume de la demande de services	13
1.7 Volume d'utilisation des lits d'hébergement	13
1.8 Activités cliniques particulières	14
<i>Nombre d'activités cliniques</i>	14
1.9 Orientation à la sortie.....	14

CHAPITRE 2

LES SERVICES RÉSIDENTIELS	15
2.1 Compte rendu statistique	15
2.2 Profil de la clientèle	15
2.3 Services résidentiels	16
<i>Sources de revenu</i>	16
<i>Répartition hommes-femmes</i>	16
<i>Milieu socio-résidentiel à l'admission</i>	16
<i>Quartiers de résidence</i>	16
2.4 Volume des activités des services résidentiels.....	16
<i>Nombre d'activités</i>	17
2.5 Programme de soutien à la vie en logement	17
2.6 Portrait-type de la clientèle.....	17
<i>Raisons de la demande d'admission</i>	17
2.7 Volume de la demande de services	18
2.8 Types de services rendus	18
<i>Utilisation du local Montréalais</i>	18
<i>Utilisation du local Lavallois</i>	18
2.9 Ressources résidentielles	18
2.10 Portrait-type de la clientèle.....	18
2.11 Volume de la demande de services	19
2.12 Types de services rendus	19
<i>Nombre des Activités des appartements de transition</i>	19
2.13 Fait saillant	19
2.14 Population lavalloise	20
2.15 Volume de la demande de services	20
2.16 Types de services rendus	20
<i>Nombre des activités Laval</i>	20
2.17 Fait saillant	20

CHAPITRE 3

LES COLLABORATEURS DE L'ASSOCIATION IRIS	21
3.1 L'équipe de travail de l'Association IRIS	21
<i>Conseil d'administration 2010-2011</i>	21
<i>Direction générale</i>	21
<i>Personnel administratif</i>	21
<i>Personnel de soutien (pour l'ensemble d'IRIS)</i>	21
3.2 Agents de relations humaines en santé mentale	22
<i>Centre d'intervention de crise</i>	22
3.3 Intervenants psychosociaux en situation de crise	22
<i>Centre d'intervention de crise</i>	22
3.4 Intervenants psychosociaux.....	22
<i>Services résidentiels</i>	22
3.5 Comités et tables de concertation	23
3.6 Les organismes subventionnaires.....	23
3.7 Nos commanditaires	23
3.8 Les organismes <i>partenaires</i>	24
3.9 Laval et Rive Nord	24

CHAPITRE 4

CONCLUSION	25
------------------	-----------

Le mot du président du Conseil

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à six reprises pour veiller à l'administration de l'Association IRIS. Au cours de ces rencontres, les membres du conseil ont traité de trois grands groupes de sujets : les suivis à l'égard de la gestion courante, les dossiers spéciaux et le fonctionnement du conseil d'administration.

Gestion courante

Les membres du conseil ont été régulièrement informés de l'évolution des dossiers suivants et se sont prononcés sur ces sujets :

- L'évolution de la réalisation des priorités 2010-2011 de la direction ;
- La négociation de la nouvelle convention collective du Centre d'intervention de crise ;
- Le financement de l'Association ;
- Les bilans financiers ;
- Les rénovations et l'entretien de la Maison Péloquin ainsi que la fusion du programme de la vie en logement /Montréal au rez-de-chaussée;
- La vente, en janvier 2011, du Foyer Conrad à l'organisme Habitations Populaires Laval-des-Rapides.

Dossiers spéciaux

Un dossier important et qui le sera encore l'an prochain : la future application de la loi 21 et ses effets sur les services du Centre d'intervention de crise. Dans ce contexte, nous avons confié à la directrice générale le mandat de veiller à ce que nos services se conforment à cette loi dans les meilleurs délais afin d'assurer la pérennité de notre mandat.

Nous suivons de près, mais sans inquiétude, l'évolution des discussions autour d'une nouvelle politique du PSOC (Programme de soutien aux organismes communautaires). Les dirigeants de cette organisation souhaitent une plus large reddition de compte de la part des organismes communautaires qu'ils financent. Cela ne nous effraie pas.

Nous portons toujours un grand intérêt au dossier mené par le RESICQ au sujet du financement des Centres de crise en santé mentale (Regroupement des Services Communautaires d'Intervention de Crise du Québec). Mais, nous nous gardons le droit de préconiser nos propres stratégies.

Nous avons continué par ailleurs, à chercher des solutions pour améliorer les conditions de travail du personnel de l'Association. Notre objectif final étant toujours d'obtenir une parité avec le personnel du réseau de la santé et des services sociaux, nous sommes ravis des offres que nous pouvons maintenant déposer en ce sens à la table de négociation pour le renouvellement de la convention collective du Centre de crise.

Fonctionnement du Conseil

De nouvelles personnes se sont jointes à nous en cours d'année. Madame Gabrielle Paré-Morency représente maintenant des employés de l'Association, alors que monsieur François Grimard représente les usagers.

D'autre part, deux autres personnes se sont jointes à nous en fin d'année pour représenter la population. Il s'agit de madame Anik Bergeron et de monsieur Donald Fleming. C'est la première fois depuis de nombreuses années que ce collège électoral est complet. Espérons que cela se poursuive l'an prochain.

J'en profite pour remercier les irréductibles du conseil pour leurs présences et surtout pour leur généreuse (en temps et en idées) et précieuse participation. Madame Suzanne Alleyn, représentante des usagers, monsieur Martin Daunais et monsieur Jean-François Leblanc, représentant de la population, merci beaucoup.

Remerciements à Huguette Lebon pour la préparation de nos dossiers, la rédaction des procès-verbaux, la nécessaire liaison entre les membres et toutes ces petites actions qui facilitent notre tâche.

Un dernier mot pour remercier la directrice générale, madame Eugénelle Fortin, pour son information constamment à jour et transparente, pour son respect à l'égard de notre rôle, pour sa patience indéfectible et pour ses idées créatrices.

Jean-Pierre Perreault
Président du conseil d'administration

Le rapport de la Directrice générale

C'est avec le sentiment du devoir accompli que la direction générale annonce l'atteinte de la parité entre les conditions de travail offertes à son personnel et celles attribuées dans le réseau public de la santé et des services sociaux.

Un survol des dix dernières années illustre les efforts de l'actuelle direction pour offrir cette reconnaissance salariale jadis réclamée par le Centre de crise au cours de la grève générale en 2001. Des efforts déployés par de constantes remises en question de la culture, des priorités et des pratiques budgétaires de l'organisation. Le souci d'une inlassable négociation avec les différents subventionnaires – au fur et à mesure des projets de développement – pour cesser d'être invariablement sous financés et précarisés. Et puis, plus récemment, des efforts ciblés pour réaménager le temps de travail et mobiliser les ressources vers l'atteinte d'une plus grande efficience.

Quoique d'importance capitale, la reconnaissance salariale n'est cependant pas une fin en soi. Le professionnalisme de l'Association IRIS doit maintenant se faire valoir par notre capacité à soutenir les éventuelles exigences de la loi 21. Heureusement, cette capacité est déjà saillante dans notre organisation et les ajustements à prévoir s'effectuent présentement de manière graduelle et optimale. D'ailleurs, au dernier recensement des compétences, la quasi-totalité de nos ressources humaines possédait le niveau de qualification requis pour leur affectation dans nos divers services. De plus, une révision des tâches est en cours pour que l'équipe clinique du Centre de crise puisse garantir le maintien de l'acte réservé « *d'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité* ».

L'Association IRIS vient donc de situer un repère historique. Une marque essentielle à partir de laquelle pourront s'appuyer les partenaires désireux d'emboîter le pas vers l'amélioration des conditions de travail du personnel. Certes, il faudra retenir que l'exercice implique un difficile changement de paradigme. En effet, il s'agit de contourner les ressources en attendant tout apport financier supplémentaire. Cependant, cette trajectoire est nécessaire ; sans compter qu'elle a pour effet d'améliorer les perspectives d'embauche et de fidélisation du personnel. Face à l'actuelle pénurie de main-d'œuvre qualifiée, cet effet collatéral est loin d'être négligeable.

Parvenir à l'atteinte d'un objectif prioritaire de longue date a parfois pour conséquence d'édulcorer le travail accompli à d'autres niveaux pour d'autres horizons. Néanmoins, ne basculons pas vers cette contraction et exprimons tout autant notre fierté d'avoir ajouté une nouvelle ressource d'hébergement à la gamme de nos services résidentiels.

Ainsi, suite à la cessation des activités de notre foyer de groupe Gouin, nous nous sommes investis dans un tout nouveau projet et, en mars dernier, nous avons eu la grande satisfaction d'ouvrir les portes des *Hébergements Péloquin*. Une ressource d'hébergement thérapeutique exclusivement dédiée aux hommes en détresse.

C'est après l'exploration des besoins de la clientèle que nous avons choisi d'ouvrir une ressource d'hébergement pour les hommes temporairement sans logement suite à des difficultés psychosociales. De coutume, faute de services résidentiels appropriés, cette clientèle est orientée vers des ressources pour itinérants à la sortie d'un Centre de crise. Par conséquent, des hommes déprimés et à la rue après une rupture familiale ou conjugale, des hommes sans réseau de soutien, des hommes violentés dans des relations destructrices ou endeuillés par une perte d'emploi, vont devoir vivre dans des refuges sans avoir le profil de l'itinérance. Cette orientation n'est pas seulement inadéquate. Par sa stigmatisation, elle tend également à augmenter le risque suicidaire (déjà élevé) de cette clientèle masculine vulnérable. Voilà pourquoi, l'Association IRIS désire faire une différence avec le projet des *Hébergements Péloquin*, au même titre qu'une ressource d'hébergement consacrée aux femmes en détresse. L'évolution de ce projet résidentiel innovateur est donc à suivre de très près.

L'année qui se termine n'aura pas été entièrement dédiée à l'atteinte de la parité avec les conditions salariales du réseau public, ni à la seule ouverture des *Hébergements Péloquin*. Nous avons d'autres priorités à l'agenda, dont l'importante fusion des services du Programme de soutien à la vie en logement/Montréal.

Les activités de nos deux anciens locaux communautaires montréalais (*Local Acadie* et *Henri-Bourassa*) se retrouvent donc désormais sous le même toit. Elles ont été regroupées au rez-de-chaussée de notre ancien foyer de groupe Gouin. Certes, l'opération nous aura occupé une partie de l'année ; sans compter les mois antérieurement consacrés à la reconfiguration du lieu pour l'adapter à sa nouvelle vocation. Toutefois, nous sommes déjà récompensés pour notre investissement par le dynamisme renouvelé par cette fusion et la satisfaction de la clientèle qui en bénéficie. Le succès de cette fusion est dû à l'entière collaboration des intervenants concernés et à la précieuse coordination administrative de Madame Sylvie de la Boissière. Nous en profitons donc pour les en remercier.

Le bâtiment de notre ancien foyer de groupe Gouin s'est donc transformé pour faire place à l'avenir de nos services résidentiels. D'ailleurs, il porte aujourd'hui le nom de : *la Maison Péloquin*, et loge maintenant deux services résidentiels distincts. Notre *Programme de soutien à la vie en logement/Montréal* au rez-de-chaussée et les *Hébergements Péloquin* au deuxième étage.

La fin des activités du foyer Gouin n'aura donc pas été totalement vaine. Néanmoins, nous déplorons encore les considérations ministérielles qui ont conduit à la fermeture de plusieurs foyers de groupe au Québec. Étant témoins des difficultés de la clientèle des foyers réorientée pour vivre en appartement supervisé sans avoir l'autonomie suffisante, nous continuons à espérer une réévaluation de ces considérations afin qu'elles soient mieux adaptées à la réalité du terrain.

Rendre compte d'une organisation qui possède une vision stratégique et qui sait la mettre à profit pour relever les défis qui s'imposent, c'est rendre compte du niveau élevé de collaboration exigée de ses ressources humaines. Toutefois, ce rapport est loin d'être simple au quotidien.

La clinique est un espace de rencontre avec le doute, la désorganisation, l'angoisse et les multiples visages que prend le déchirement de l'être humain face à son destin. Nous le savons. Par conséquent, nous sommes conscients du besoin de stabilité des intervenants pour qu'ils puissent soutenir cet espace de rencontre et conséquemment notre mandat. Toutefois, leur stabilité professionnelle est paradoxalement tributaire de notre capacité à demeurer ouverts et disposés aux virages stratégiques. Rien n'est jamais acquis face aux réformes du ministère de la santé, devant de nouvelles législations comme la Loi 21 ou en regard de la pénurie de main-d'œuvre qui frappe actuellement notre champ d'activités. Aucune organisation ne peut prétendre à la durée sans savoir conjuguer avec les remises en questions que les mouvements de société commandent – et l'Association IRIS n'échappe pas à cette règle.

En terminant, nous désirons donc souligner les efforts de l'ensemble de notre personnel pour adhérer à notre vision stratégique et intégrer, malgré le besoin de stabilité, les changements qui s'imposent. Sans la souplesse et l'ouverture d'esprit de nos intervenants, sans l'engagement de l'équipe administrative, l'Association IRIS n'aurait jamais effectué les nécessaires virages pour se sortir de l'impasse dans laquelle elle était plongée au début de l'an 2000 et, elle n'aurait certainement pas été en mesure de réussir à se faire reconnaître pour l'excellence et le professionnalisme de ses services.

Sur ce, je souhaite à tous un bel été !

Eugénelle Fortin
Directrice générale

Le mot du Coordonnateur clinique

L'année 2010-2011 fut sûrement celle des grands événements vécus ensemble. De nombreux changements ont exigé de nous tous bien des efforts.

L'Hébergement Péloquin, notre projet d'intervention auprès des hommes en détresse a ouvert ses portes en avril 2011 précédé par une période de préparation nécessaire. Dès les premières semaines nous avons constaté la pertinence ultime de ce type de service et les enjeux reliés aux particularités de la détresse propre aux hommes d'aujourd'hui. Les questions que nous avons formulées l'année dernière demeurent toujours actuelles : de quoi souffrent tellement les hommes aujourd'hui? Que nous demandent-ils? Sont-ils aujourd'hui confrontés à une menace identitaire extrême? L'Association Iris est prête pour relever ce défi et accompagner les hommes sur les chemins de découvertes prometteurs.

Le Groupe de travail qui étudie la nature de l'intervention contribuera à la formation continue au sein de l'Association Iris. Nous poursuivrons le travail de réflexion clinico-théorique repris cette année et qui traitera les problématiques cliniques formulées dans le Centre d'intervention de crise, dans le Programme de soutien à la vie en logement, dans les Appartements de transition et à l'Hébergement Péloquin.

L'Association Iris est redevenu **un lieu des stages** pour un nombre limité d'étudiants en travail social ou psychoéducation dans nos services de réadaptation psychosocial ainsi que de **l'internat**, pour soutenir les démarches des candidats – psychologues auprès de l'Ordre des psychologues du Québec.

Le Centre d'intervention de crise demeure en avant-garde pour la qualité des services dispensés à la population. Comment maintenir cette position sans perdre notre façon de faire et notre lecture clinique dans une telle réorganisation majeure des services en santé mentale et dans le cadre de la loi 21 plus particulièrement? Nous poursuivrons la réflexion pour trouver nos réponses avec un souci de la cohésion clinique. Ce type de maniement nous demande sans cesse un contexte ouvert et continu d'échanges afin que tous soient en mesure de connaître les enjeux et contribuer au développement de nos services.

Le programme des Appartements de transition vit une période importante de révision de nos procédures d'évaluation et de suivi dans une étroite collaboration avec nos partenaires principaux afin de répondre aux exigences des réalités vécues par notre clientèle. Les appartements regroupés ont également été intégrés dans le continuum de nos services.

Le Programme de soutien à la vie en logement est dans une phase d'épanouissement et de créativité. Comment combiner l'approche individualisée portant sur l'espace intérieur de la personne à nos activités portant sur le développement de facultés de socialisation et du lien social en général? Voici la question qui nous servira de guide l'année prochaine.

En félicitant les intervenants pour leur professionnalisme, je désire également les remercier pour leur collaboration,

Karen Harutyunyan
Coordonnateur clinique de l'Association Iris

La présentation des activités

Nous exposerons maintenant l'illustration annuelle des principales données statistiques recueillies du **1er avril 2010 au 31 mars 2011**.

De manière rituelle, nous vous prions de considérer ce qui suit comme de simples indices quant à l'ensemble des activités de l'Association IRIS ; notre travail ne pouvant se traduire totalement écrit et encore moins sous forme de pourcentages – car il s'adresse à la souffrance psychique qui sans cesse nous échappe.

Ceci étant dit, vous retrouverez dans ce qui suit : les activités du *Centre d'intervention de crise* suivies de celles réalisées dans nos *Services résidentiels* au cours de ladite période.

CHAPITRE I

LE CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE

1.1 Compte rendu statistique

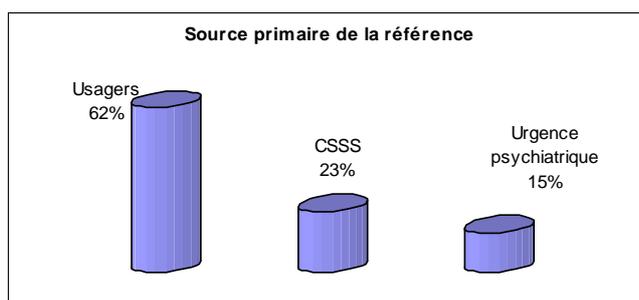
Le Centre d'intervention de crise offre à lui seul des services multiples orientés vers le traitement des situations de crise. Par conséquent, de nombreuses interventions quotidiennes ne sont jamais comptabilisées. Dans le feu de l'action, on ne saurait quantifier tout ce qui a lieu dans une intervention d'urgence avec une clientèle en crise. Néanmoins, nous espérons que les principales informations recueillies, puis ci-dessous sélectionnées, seront à même de vous offrir une information utile.

1.2 Source primaire de la référence

Le Centre traite toujours une forte proportion de demandes en provenance directe de la communauté. Cette année, 62 % de la clientèle a été desservie sans s'être au préalable adressée aux services du réseau public. Cette proportion laisse deviner nos efforts pour nous rendre accessibles à la population. Par ailleurs, cela traduit notre position de première ligne pour la population en situation de crise.

La répartition générale des sources de références se retrouve dans le tableau suivant. Notons que les références effectuées par le Réseau de la santé représentaient 38 % de notre clientèle.

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



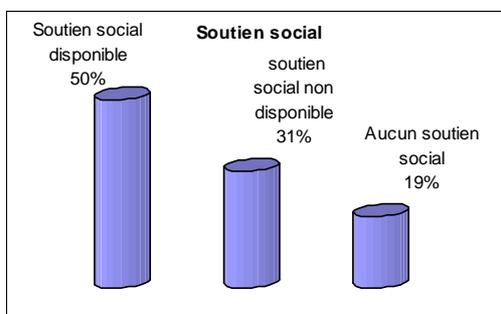
1.3 Portrait-type de la clientèle

Le portrait-type de la clientèle qui consulte notre Centre démontre des caractéristiques relativement stables au fil du temps.

Ainsi, le Centre a encore accueilli majoritairement des personnes francophones (97 %), nées au Canada (89 %). Les 11 % de clientèle née à l'extérieur du pays sont pour la plupart en provenance de pays francophone (Haïti ; Algérie ; Maroc).

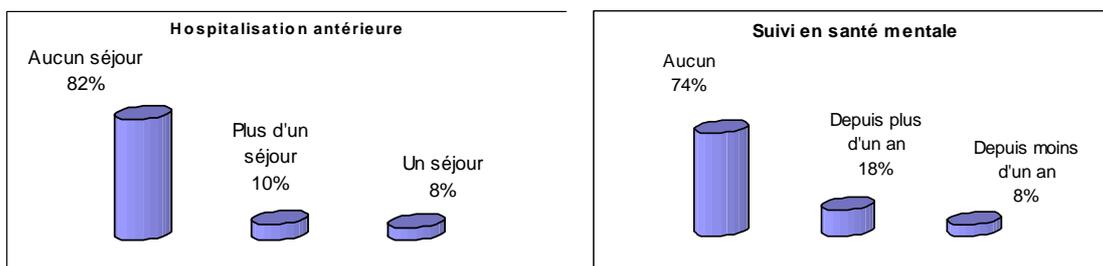
Nous observons d'autres constantes, dont une forte proportion de personnes confrontées à un réseau social non disponible (31 %) ou qui sont isolées (19 %).

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



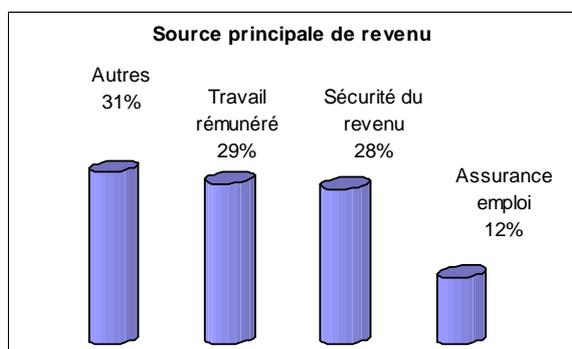
Une clientèle n'ayant en général jamais été hospitalisée (82 %) et pour la plupart sans suivi en santé mentale (74 %).

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



Par ailleurs, notons que seulement 29 % de la clientèle avait un travail rémunéré au moment de la référence, tandis que 9 % n'avait aucune source de revenu.

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



1.4 Autres caractéristiques sociodémographiques

Répartition hommes-femmes : Quoique nous retrouvions encore cette année une majorité de femmes (57 %) dans nos services de crise, notons que la proportion d'hommes qui s'adresse à nos services est passée de 32 % à 43 % au cours des cinq dernières années.

Groupe d'âge : Cette année nous avons traité 131 personnes âgées entre 16 et 34 ans, dont 49 avait moins de 24 ans. La forte majorité de cette clientèle jeunesse était en crise suicidaire à l'admission et venait de faire une tentative de suicide.

En ce qui concerne la clientèle âgée, il faut noter que 31 personnes âgées de plus de 65 ans auront bénéficié de nos services d'intervention de crise.

1.5 Profil clinique de la clientèle

De nombreuses personnes s'adressent à nous pour différentes situations. Certaines ne sont pas en crise, mais en simple besoin d'écoute, de quelqu'un à qui parler. Nous les orientons alors vers des services plus appropriés afin de préserver notre spécificité et notre mandat. Toutefois, dès qu'à l'évaluation une situation de crise se présente – ou dès qu'une crise risque de surgir –, nous intervenons en fonction de la demande et du désir de la personne face à son traitement.

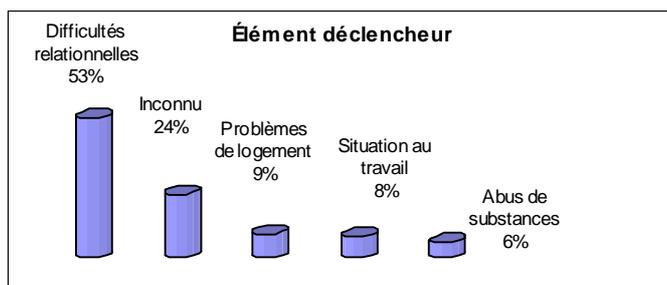
D'année en année, nous pouvons affirmer qu'une perte significative, une rupture, advenue ou anticipée, éprouvée consciemment ou non, se retrouve en jeu dans toutes les situations de crise vécues par notre clientèle ; comme si le fait « d'être en crise » était une façon « d'être en perte » de quelque chose.

Par ailleurs, nous constatons que l'incompréhension par rapport à sa situation est une caractéristique présente dans le tableau clinique de plusieurs personnes. Cette année, 24 % de la clientèle était incapable d'identifier d'élément déclencheur à leur détresse au moment de la référence. Au près de celles-ci, le travail d'identification de ce qui pose problème devient essentiel pour l'amélioration de leur état.

De longue date, nous accordons une attention particulière à l'identification de ce que l'on appelle « l'élément déclencheur » de la crise, puisque celui-ci favorise généralement un point d'appui au travail avec la personne en crise.

Les éléments déclencheurs repérables au moment de la référence sont tout aussi constants dans le temps que le portrait-type de notre clientèle. De fait, la majorité des personnes en crise se dit l'être pour cause de difficultés relationnelles, comme l'illustre bien le tableau suivant.

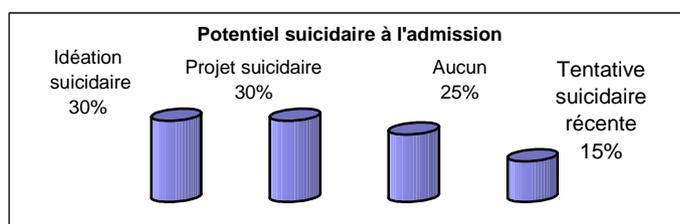
CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



Potentiel suicidaire

La très forte majorité de notre clientèle présente des facteurs de dangerosité sous forme de potentiel suicidaire. Ce profil tend à s'intensifier depuis quelques années et nous donne un indice de l'augmentation de la détresse de notre clientèle.

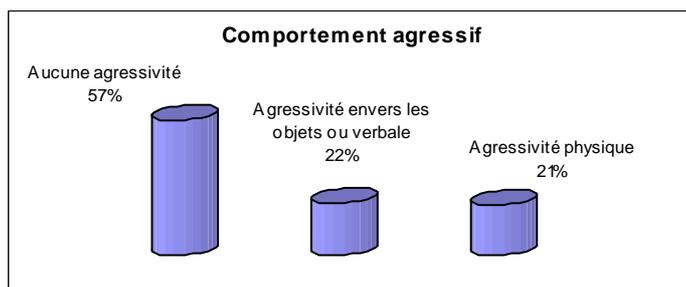
CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



Potentiel agressif

Nombreuses également sont les personnes qui présentent des symptômes d'agressivité liés à leur détresse.

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011

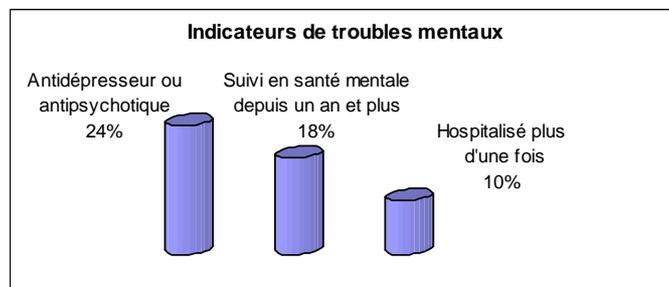


Indicateurs de troubles mentaux

Cette année, 52 % de la clientèle du Centre d'intervention de crise présentait un diagnostic de trouble mental. Ceci vient infirmer l'idée que nous intervenons uniquement auprès des personnes présentant de simples difficultés psychosociales transitoires.

La prise d'une médication destinée à soulager la souffrance psychique est un indicateur de la gravité des symptômes éprouvés par notre clientèle. En ce sens, notons que 24 % des personnes référées en 2010-2011 prenaient des antidépresseurs ou des antipsychotiques au moment de leur admission.

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



1.6 Volume de la demande de services

Entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011, nous avons traité 2 008 demandes de services.

Des 2 008 demandes de services traitées : 897 auront été orientées après évaluation vers une ressource plus pertinente ; 559 personnes auront reçu une intervention de crise téléphonique significative ; 342 auront bénéficié de nos services ambulatoires (suivis externes au Centre de crise ou évaluations et accompagnement sur le terrain) et, finalement, 210 personnes auront bénéficié d'un traitement au Centre de crise avec hébergement.

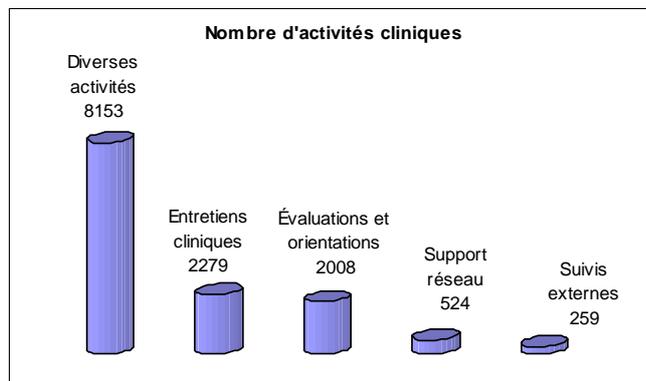
1.7 Volume d'utilisation des lits d'hébergement

Les 210 personnes admises en hébergement auront utilisé 1 610 nuits au cours de leur séjour. La durée moyenne des séjours se situait donc à près de 8 nuits d'hébergement en 2010-2011.

1.8 Activités cliniques particulières

Finalement, au cours de l'année nous avons accompli 8 153 activités cliniques de diverses formes, dont : 2 279 entretiens cliniques individuels ; 524 activités de support pour le réseau ; 259 suivis en externe ; 2 008 évaluations et orientations à bon escient.

CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2010-2011



1.9 Orientation à la sortie

Encore cette année, le nombre de personnes orientées vers l'Urgence au terme de notre intervention représentait un maigre 1 % de la clientèle desservie. Notre Centre d'intervention de crise assure donc bien son mandat d'alternative à l'hospitalisation.

CHAPITRE 2

LES SERVICES RESIDENTIELS

Les Services résidentiels réfèrent à plusieurs activités reliées à la vie en logement – hors institution – de la clientèle. Ils sont répartis dans différents points de services ayant tous pour objectif l'insertion sociale des personnes ayant un diagnostic de trouble mental.

Les Services résidentiels comportent deux grands volets, l'un est lié à notre offre d'hébergement avec supervision, l'autre est lié à notre offre de services de soutien aux personnes qui vivent en logement dans la communauté.

Notre volet avec hébergement regroupe des *Appartements de transition* et des *Logements à prix modiques*. Tandis que le volet sans hébergement forme le *Programme de soutien à la vie en logement qui concentre des activités comparables à celles d'un « Centre de jour »*.

2.1 Compte rendu statistique

Dans un premier temps, nous vous présenterons un profil général de la clientèle et le volume de l'ensemble de nos activités. Puis, nous illustrerons les faits saillants de chacun des volets de services.

Comme de coutume, nous vous prions de considérer ces informations statistiques comme de simples indicateurs de notre travail. Une large part de nos activités cliniques étant impossible à quantifier ou à mesurer par des repères statistiques.

2.2 Profil de la clientèle

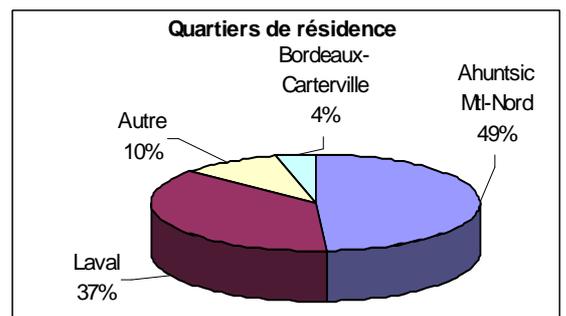
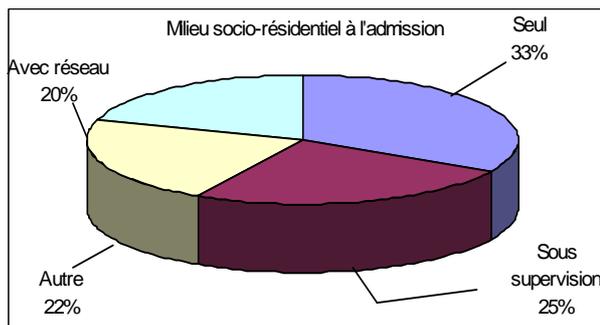
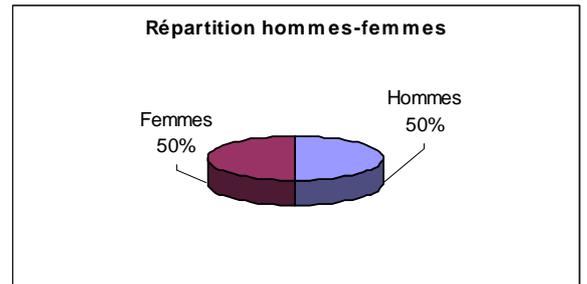
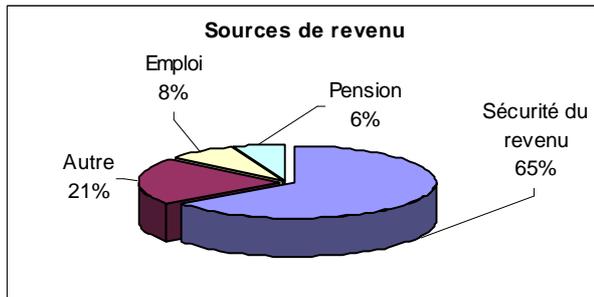
Nos Services résidentiels accueillent une clientèle aux prises avec de sévères problèmes de santé mentale. Leur visée est de contribuer à l'atteinte du mieux-être de la clientèle en offrant du support et de l'accompagnement pour l'acquisition d'une vie autonome au sein de la communauté.

À l'admission, la clientèle provient fréquemment du milieu institutionnel ou vit déjà dans la communauté, mais de manière isolée et avec beaucoup de difficulté. La plupart des personnes desservie a un diagnostic de psychose, dont les troubles paranoïdes, maniaco-dépressifs ou schizophréniques figurent en premier plan.

Âgée entre 18 et 75 ans, notre clientèle est généralement sous traitement psycho-pharmaceutique et par ailleurs suivie par une équipe traitante en psychiatrie.

De plus, la majorité des personnes (65 %) qui bénéficient de nos services résidentiels vit de la sécurité du revenu, dit vouloir briser l'isolement, avoir un lieu d'appartenance et acquérir de l'autonomie.

2.3 SERVICES RESIDENTIELS 2010-2011

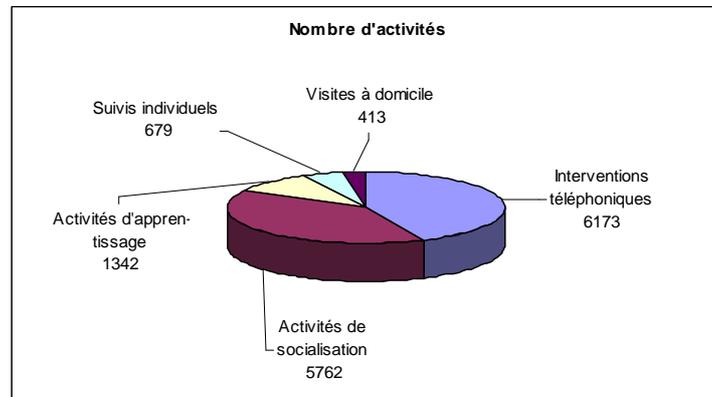


2.4 Volume des activités de l'ensemble des services résidentiels

Du 1er avril 2010 au 31 mars 2011, 186 personnes ont bénéficié de l'ensemble de nos services résidentiels. Des 186 personnes desservies, 165 ont bénéficié de notre *Programme de soutien à la vie en logement* et 21 personnes ont été hébergées dans nos *Appartements de transition* et nos *Logements à prix modique*.

L'ensemble de la clientèle de nos Services résidentiels aura bénéficié de 14 369 activités au cours de l'année.

SERVICES RESIDENTIELS 2010-2011



2.5 Programme de soutien à la vie en logement

Ce programme regroupe deux points de services, l'un à Montréal et l'autre à Laval.

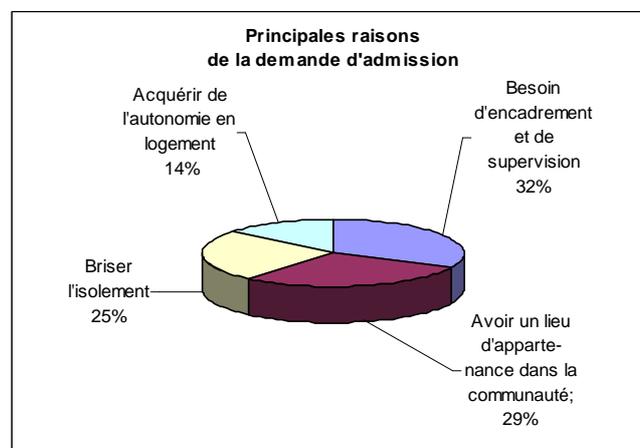
2.6 Portrait-type de la clientèle

La clientèle vit en logement dans la communauté et de manière autonome grâce au soutien de notre programme.

En général, il s'agit d'une personne au milieu de la trentaine, vivant seule, à l'aide de la sécurité du revenu. Cette personne souffre de graves problèmes de santé mentale, notamment de troubles psychotiques, et nos services supportent son autonomie hors institution et son désir de s'investir socialement.

Les principales raisons de la demande de services sont illustrées dans le tableau suivant.

SERVICES RESIDENTIELS 2010-2011



2.7 Volume de la demande de services

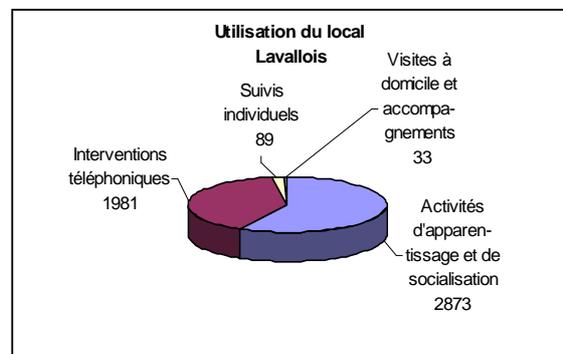
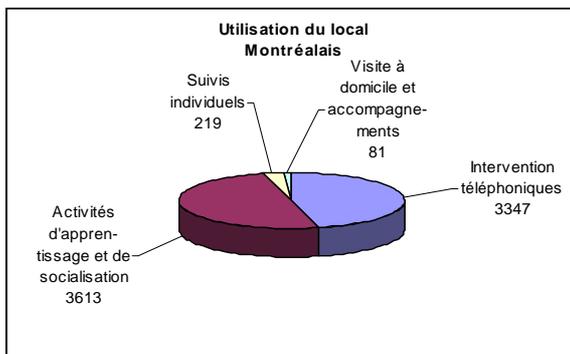
Au cours de l'année, 165 personnes auront bénéficié de notre *Programme de soutien à la vie en logement*. La répartition de ce nombre entre nos deux points de services est la suivante : 102 usagers de Montréal et 63 usagers de Laval.

2.8 Types de services rendus

Cette année, nos 165 participants auront profité de 12 251 activités offertes directement à notre clientèle dans nos deux locaux communautaires.

Plus précisément, la répartition du nombre de ces activités dans nos locaux se retrouve dans les tableaux suivants.

Services résidentiels 2010-2011



2.9 Ressources résidentielles

Nos ressources résidentielles regroupent nos *Appartements de transition* et nos *Logements à prix modique avec soutien*.

2.10 Portrait-type de la clientèle

Les *Appartements de transition* accueillent de jeunes adultes ayant déjà suffisamment d'acquis pour commencer à vivre seuls, sous supervision. Ce programme permet d'acquérir le supplément d'habiletés essentielles à l'exercice d'une pleine autonomie. La majorité des résidents dans ces appartements a moins de trente ans et souffre de troubles psychotiques. Nous devons également mentionner que la coprésence d'une toxicomanie s'ajoute de plus en plus aux difficultés courantes de cette clientèle. Cette variable nécessite davantage d'encadrement de la part de nos intervenants et nous amène à développer des liens avec de nouveaux partenaires.

Les *Logements à prix modique avec soutien* sont offerts à la clientèle en mesure de vivre seule de façon autonome. Ici, nous nous situons uniquement au niveau du soutien et du support, en cas de besoin.

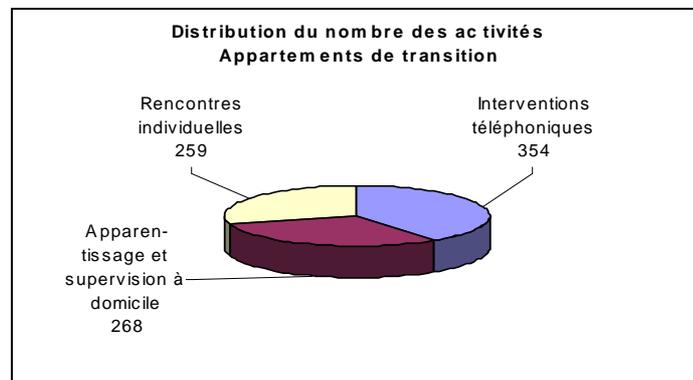
2.11 Volume de la demande de services

Du 1er avril 2010 au 31 mars 2011, 21 personnes auront été hébergées par l'une ou l'autre de nos ressources résidentielles. De ce nombre, 14 personnes ont bénéficié de nos appartements de transition et 7 personnes habitaient nos logements à prix modique.

2.12 Types de services rendus

Les résidents dans nos logements à prix modique ont accès au *Programme de soutien à la vie en logement* dont le descriptif a été plus haut illustré. Les résidents des appartements de transition bénéficient pour leur part des services figurant au tableau suivant.

SERVICES RESIDENTIELS 2010-2011



2.13 Fait saillant

Un projet très significatif pour la réinsertion sociale de notre clientèle a vu le jour en 2009 au *Programme de soutien à la vie en logement*. En effet, depuis plusieurs mois, nos participants au programme consacrent une partie de leur temps à cuisiner pour offrir des collations aux jeunes en difficulté. Ainsi est né le projet : *Les Collations d'IRIS*. Cette activité permet à notre clientèle de s'inscrire dans une démarche du type : *Donner au suivant*. Cette initiative est par ailleurs fort bien accueillie par les partenaires bénéficiaires qui reçoivent ainsi, un petit plus, pour leur clientèle jeunesse.

En 2010-2011, *les Collations d'IRIS* ont été cuisinées et distribuées mensuellement de septembre à juin. De manière générale, 16 usagers de notre Programme sont présents au cours de chacune de ces activités et réalisent en cours d'année plus de 680 collations pour les jeunes de leur voisinage. Nous en sommes fiers et très satisfaits.

2.14 Population lavalloise

Depuis son ouverture en 1986, l'Association IRIS dispense ses services à la population lavalloise et, ces dernières années, essentiellement à partir de son *Programme de soutien à la vie en logement*.

Le local lavallois est toujours très dynamique. D'ailleurs, au fil des ans, la clientèle qui bénéficie de ses activités a pratiquement doublée. Ainsi, le nombre de personnes est passé de 32 à 63 depuis 2005.

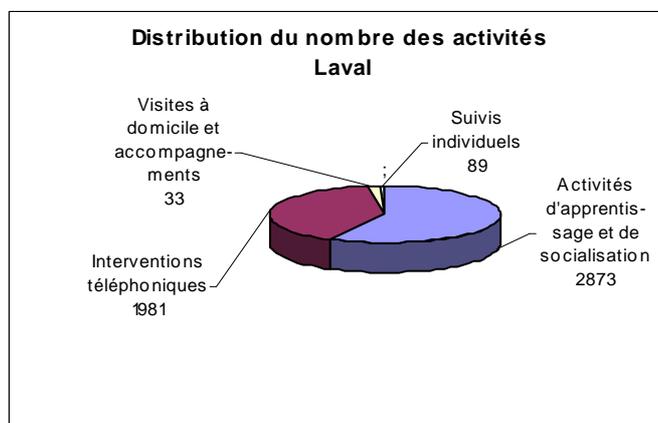
2.15 Volume de la demande de services

Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, 63 personnes habitant à Laval auront bénéficié de nos services. Le nombre d'activités dispensées cette année aux lavallois est de 4 985.

2.16 Types de services rendus

Le tableau suivant répartit le nombre des activités par catégorie de services dispensés à Laval par notre *Programme de soutien à la vie en logement*.

SERVICES RESIDENTIELS LAVALLOIS 2010-2011



2.17 Fait saillant

La jeunesse lavalloise continue de bénéficier des *Collations d'IRIS* offertes aux maisons de jeunes depuis décembre 2009. Cette année, 330 collations auront été cuisinées et distribués par nos usagers à leurs jeunes voisins. Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement nos participants à cette noble activité.

CHAPITRE 3

LES COLLABORATEURS DE L'ASSOCIATION IRIS

Nous tenons à présenter et à remercier notre Conseil d'administration, notre personnel, tous les organismes, institutions et personnes qui ont, d'une manière ou d'une autre, collaboré avec l'Association Iris.

3.1 L'équipe de travail de l'Association IRIS

Conseil d'administration 2010-2011

Jean-Pierre Perreault, Président
Jean-François Leblanc, Vice-président
Martin Daunais, Trésorier
Eugénelle Fortin, Secrétaire
Suzanne Alleyn, Administrateur
Gabrielle Paré-Morency

Direction générale

Eugénelle Fortin, Directrice générale
Michel Poirier, Directeur administratif
Marie-France Lalonde, Responsable des ressources humaines
Sylvie de la Boissière, Coordinatrice des Services
Karen Harutyunyan, Coordonnateur clinique
Huguette Lebon, Assistante à la direction

Personnel administratif

Jocelyne Richard, Secrétaire administrative

Personnel de soutien (pour l'ensemble d'IRIS)

Diane Bélanger, Aide de services
Stéphane Mayer, Cuisinier au Centre de crise
Cécile Carbonneau, Cuisinière au Centre de crise
Johanne McGee, Préposée à l'entretien ménager et maintenance
Dario Jimenez, Préposé à l'entretien ménager et maintenance

3.2 *Agents de relations humaines en santé mentale*
Centre d'intervention de crise

Koffi Agbemadon
Anne Béraud
Youssef Chahed
Célyne Charbonneau
Stéphane Cyr-Desjardins
Jean-Marc Duru
Micheline Dusseault
Claudie Girard
Ivan Gonzalez
Suren Gyumishyan

Ruzanna Hakobyan
Emmanuelle Kerjan
Marie-Annick Kerr-Gillespie
Johanne Lapointe
Anna Leppert-Wanderley
Gilles Marsolais
Sébastien Martel
Patricia Michel-Foucauld
Maxime-Olivier Moutier
Madjid Movahed Khah
Mariano Ruiz Borquez

3.3 *Intervenants psychosociaux en situation de crise*
Centre d'intervention de crise

Magaly Barnéoud Chapelier
Rachid Belkacemi
Sébastien Bilodeau
Benjamin Lalonde

Steven McFadden
Dona Noël
Anemona Noghea
Ramona Porumbel

3.4 *Intervenants psychosociaux*
Services résidentiels

Jasna Barisic
Monic Bélanger
Juliette Bellenger
Rébecca Deschênes
Mounia Elkhourani
Maurice Ladouceur
Carole Laferrière

Lise Leroux
Raphaël Mangin
Katia Morin
Gabrielle Paré Morency
Marie-France Picard
Vanessa Quinet-Scullion
Mélissa Sauvé Dupont

3.5 Comités et Tables de concertation

Cette année, l'Association IRIS a participé activement à plusieurs tables et comités :

- Collaboration Optimale avec les Organismes Partenaires (COOP) poste de police 27
- Comité aviseur du CSSS Ahuntsic Montréal-Nord
- Comité de liaison relatif aux interventions psychosociales
- Comité clinique de soutien et de liaison du Nord de l'île
- Corporation de développement communautaire Laval
- Office des Professions du Québec
- Regroupement des Centres de crise de Montréal
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs du nord (ROCAN)
- Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ)
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de l'Île de Montréal (Le RACOR en santé mentale)

3.6 Les organismes subventionnaires

- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Laval
- Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Montréal
- Ministère de la santé et des services sociaux
- Société d'Habitation du Québec

3.7 Nos commanditaires

Nous tenons à remercier nos commanditaires qui ont généreusement permis d'améliorer les activités de notre Programme de soutien à la vie en appartement.

- Casa Luca
- Équipe Spectra
- Les Grands explorateurs
- Musée des Beaux-Arts de Montréal
- Muséums nature Montréal
- Provigo Saint-Laurent
- Renaud-Bray Fleury
- Sogides

3.8 Les organismes partenaires

Montréal

- ASPM
- Association canadienne pour la santé mentale (ACSM)
- Association québécoise pour la réadaptation psychosociale (AQRP)
- CAMÉE
- Centre Dollard-Cormier
- CSSS Ahuntsic Montréal-Nord
- CSSS St-Laurent Bordeaux-Cartierville
- L'Arrêt-Source
- La Clef des champs
- La Parentrie
- Maison l'Éclaircie
- Pavillon Albert-Prévost
- Prise II
- Regroupement des services communautaires d'intervention de crise du Québec (RESCICQ)
- Regroupement intersectoriel des organismes communautaires de Montréal (RIOCM)
- Regroupement des organismes communautaires et alternatifs du nord (ROCAN)
- Relax-Action
- Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale (RACOR)
- SOS Violence conjugale Inc.
- Soutien-Jeunesse
- SPCUM postes 10 et 28
- Suicide Action Montréal

3.9 Laval et Rive-Nord

- Association lavalloise de parents pour le bien-être mental (ALPABEM)
- Centre d'intervention de crise L'Îlot
- CH Cité de la Santé de Laval
- CSSS de Laval
- Corporation de développement communautaire de Laval (CDC Laval)
- CILL
- Journal Le CAFGRAF Laval
- Le Soleil-Levant

CHAPITRE 4

CONCLUSION

C'est avec un sentiment d'accomplissement que nous concluons l'année avec le dépôt d'une offre de parité entre les conditions de travail de notre Centre de crise et celles attribuées dans les Centres de crise du réseau de la santé et des services sociaux.

Les dernières années démontrent les efforts de l'Association IRIS pour atteindre ce niveau de reconnaissance envers son personnel. Des efforts récemment caractérisés pour réaménager le temps de travail au Centre de crise et mobiliser les ressources vers l'atteinte d'une plus grande efficacité.

Quoique d'importance capitale, la reconnaissance salariale n'est cependant pas une fin en soi. Le professionnalisme de l'Association IRIS doit maintenant se faire valoir par notre capacité à soutenir les éventuelles exigences de la loi 21. Heureusement, cette capacité est déjà saillante dans notre organisation et les ajustements à prévoir s'effectuent présentement de manière graduelle et optimale. D'ailleurs, au dernier recensement des compétences, la quasi-totalité de nos ressources humaines possédait le niveau de qualification requis pour leur affectation dans nos divers services. De plus, une révision des tâches est en cours pour que l'équipe clinique du Centre de crise puisse garantir le maintien de l'acte réservé « *d'évaluation des personnes atteintes d'un trouble mental ou neuropsychologique attesté par un diagnostic ou par une évaluation effectuée par un professionnel habilité* ».

En terminant, nous réitérons nos sincères remerciements aux membres du personnel clinique et administratif qui adhèrent à notre vision stratégique en intégrant à leur pratique les changements qui s'imposent pour garantir la pérennité de nos mandats. Sans la souplesse et l'ouverture d'esprit de nos intervenants, sans l'engagement de l'équipe administrative, l'Association IRIS n'aurait jamais effectué les nécessaires virages pour se sortir de l'impasse dans laquelle elle était plongée au début de l'an 2000 et, elle n'aurait certainement pas été en mesure de se faire maintenant reconnaître pour l'excellence et le professionnalisme de ses services.

Eugénelle Fortin
Directrice générale