



**Association IRIS**

**Rapport Annuel  
2011-2012**

**JUIN 2012**

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

**Téléphone : 514 381 8026  
Télécopieur : 514 388 8053  
Site Web : [www.associationiris.ca](http://www.associationiris.ca)**

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
Le mot du Président .....	1
Le rapport de la Directrice générale.....	4
Le mot du Coordonnateur clinique.....	6
La présentation des activités .....	7

### CHAPITRE I

LE CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE.....	8
1.1 Compte rendu statistique .....	8
1.2 Source primaire de la référence .....	8
1.3 Portrait type de la clientèle.....	8
<i>Soutien social</i> .....	9
<i>Hospitalisation antérieure</i> .....	9
<i>Suivi en santé mentale</i> .....	9
<i>Source principale de revenu</i> .....	9
1.4 Caractéristiques sociodémographiques .....	10
<i>Répartition hommes-femmes</i> .....	10
<i>Groupe d'âge</i> .....	10
1.5 Profil clinique de la clientèle.....	10
<i>Élément déclencheur</i> .....	10
<i>Potentiel suicidaire à l'admission</i> .....	11
<i>Comportement agressif</i> .....	11
<i>Indicateurs de troubles mentaux</i> .....	11
1.6 Volume de la demande de services .....	12
1.7 Volume d'utilisation des lits d'hébergement .....	12
1.8 Activités cliniques particulières .....	13
1.9 Orientation à la sortie.....	13

## CHAPITRE 2

LES SERVICES RÉSIDENTIELS .....	14
2.1 Compte rendu statistique .....	14
2.2 Profil de la clientèle .....	14
2.3 Services résidentiels .....	15
<i>Sources de revenu</i> .....	15
<i>Répartition hommes-femmes</i> .....	15
<i>Milieu socio-résidentiel à l'admission</i> .....	15
<i>Quartiers de résidence</i> .....	15
2.4 Volume des activités des services résidentiels.....	15
<i>Nombre d'activités</i> .....	16
2.5 Programme de soutien à la vie en logement .....	16
2.6 Portrait-type de la clientèle.....	16
2.7 Volume de la demande de services .....	16
2.8 Types de services rendus .....	17
<i>Utilisation du local Montréalais</i> .....	17
<i>Utilisation du local Lavallois</i> .....	17
2.9 Ressources résidentielles .....	17
2.10 Portrait-type de la clientèle.....	17
2.11 Volume de la demande de services .....	18
2.12 Types de services rendus .....	18
<i>Nombre des Activités des appartements de transition</i> .....	18
2.13 Hébergement Péloquin .....	18
2.14 Population lavalloise .....	19
2.15 Volume de la demande de services .....	19
2.16 Types de services rendus .....	19
<i>Nombre des activités Laval</i> .....	19

## CHAPITRE 3

LES COLLABORATEURS DE L'ASSOCIATION IRIS .....	20
3.1 L'équipe de travail de l'Association IRIS .....	20
<i>Conseil d'administration 2011-2012</i> .....	20
<i>Direction générale</i> .....	20
<i>Personnel administratif</i> .....	20
<i>Personnel de soutien (pour l'ensemble d'IRIS)</i> .....	20
3.2 Agents de relations humaines en santé mentale .....	21
<i>Centre d'intervention de crise</i> .....	21
3.3 Intervenants psychosociaux en situation de crise .....	21
<i>Centre d'intervention de crise</i> .....	21
3.4 Intervenants psychosociaux .....	21
<i>Services résidentiels</i> .....	21
3.5 Responsable d'unité de vie .....	21
<i>Services résidentiels</i> .....	21
3.6 Comités et Tables de concertation .....	22
3.7 Les organismes subventionnaires .....	22
3.8 Nos commanditaires .....	22
3.9 Les organismes partenaires .....	23
3.10 Laval et Rive Nord .....	23

## **Le mot du président du Conseil**

Les membres du conseil d'administration se sont réunis à sept reprises, de façon régulière, 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.

Les membres se sont aussi réunis une fois de façon spéciale pour pourvoir au remplacement de la directrice générale, madame Eugénelle Fortin, qui nous a quittés pour occuper le poste de Syndic à l'Ordre professionnel des psychologues du Québec.

Nous félicitons madame Fortin pour sa nomination à ce poste et nous tenons surtout à la remercier pour la très grande qualité du travail qu'elle a effectué à l'Association IRIS. Eugénelle était reconnue pour l'importance qu'elle accordait à la qualité des relations humaines dans notre organisation. Nous avons aussi apprécié la vision globale et créatrice qu'elle avait des services à rendre à la clientèle, la rigueur qu'elle mettait à gérer l'organisation dans le respect de nos valeurs humanistes et son souci de transparence dans la transmission de l'information.

### ***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 2011-2012 de la direction;
- La négociation de la nouvelle convention collective du Centre d'intervention de crise. Convention signée par les deux parties le 23 avril 2012;
- Le financement de l'association;
- Les bilans financiers;
- La fixation d'échelles salariales pour les postes cadres et le poste de directrice générale;
- La réfection de la toiture du 2430 Henri-Bourassa Est;
- L'implication de certains cadres dans un projet de développement de logement sociaux dans le secteur du CSSS Bordeaux-Cartierville;
- Début de la négociation de la nouvelle convention collective du secteur de la réadaptation.

## ***Dossiers spéciaux***

Les membres du conseil d'administration ont suivi de près la mise en place du projet d'hébergement de dépannage pour hommes en difficulté aux Hébergements Péloquin de la rue Gouin Est.

L'Association IRIS a reçu un Prix Reconnaissance du CSSS-Ahuntsic-Montréal-Nord pour ce projet. Nous avons reçu une lettre de félicitation d'un dirigeant de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal. Nous espérons que c'est de bons augures pour notre demande de subvention.

Nous avons apporté des ajustements à ce projet pour permettre des relations plus fréquentes avec nos partenaires et pour offrir une présence aux personnes hébergées et une liaison avec les partenaires plus constantes. Nous avons pour cela accepté que le poste en devienne un à temps plein.

Nous avons aussi suivi de très près les conséquences de la mise en application de la Loi 21. L'an dernier, nous vous avons annoncé avoir confié le mandat à la directrice générale de veiller à ce que nos services se conforment à cette loi dans les meilleurs délais afin d'assurer la pérennité de notre mandat.

À la suite d'une démarche entreprise par la directrice générale, avec notre accord, auprès de l'ordre professionnel des psychologues, nous savons que le type de service que nous offrons au Centre de crise est couvert par cette nouvelle loi. Par ailleurs nous sommes toujours dans l'attente que le Guide explicatif de la mise en application de cette loi soit complété pour la partie qui nous concerne le plus selon l'Ordre, celle de la psychothérapie. Nous sommes aussi dans l'attente du décret autorisant la mise en application de la Loi 21.

En cours d'année, le conseil d'administration a autorisé la directrice générale à utiliser un budget supplémentaire, si nécessaire, pour faciliter la mise en place de cette loi.

Nous avons aussi constaté, avec plaisir, que la direction et les employés de l'association conservaient leur détermination d'offrir des services de qualité à nos usagers en organisant une autre journée annuelle de l'Association IRIS (le 26 octobre 2011). Le thème de cette année était en lien direct avec notre préoccupation des services offerts au centre de crise : « La place de la psychanalyse à l'Association IRIS ».

Les employés s'interrogent sur les conséquences de la mise en application de cette nouvelle loi en lien avec leur rôle respectif et nous avons des préoccupations semblables, d'autant plus que les services cliniques rendus par ces employés sont aussi disponibles aux autres usagers de l'association. Nous procéderons donc avec la rigueur clinique essentielle à ce dossier, mais aussi avec une sagesse administrative dans sa mise en application.

### ***Fonctionnement du Conseil***

Deux nouvelles personnes se sont jointes à nous en cours d'année. Madame Dona Noel s'est jointe à nous à titre de représentante des employés du Centre de crise. Puis, madame Annie Desrosiers s'est ajoutée à titre de représentante de la population.

Monsieur Jean-Pierre Perreault a démissionné du poste de président du conseil d'administration afin d'occuper le poste de directeur général intérimaire.

Monsieur Jean-François Leblanc occupe maintenant le poste de président du conseil d'administration.

Nos remerciements à madame 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.

Jean-François Leblanc  
Président du conseil d'administration  
Du 25 avril 2012 au 21 juin 2012

Jean-Pierre Perreault  
Président du conseil d'administration  
Du 16 juin 2011 au 25 avril 2012

## **Le rapport de la Directrice générale**

L'année s'associe à une ponctuation qui redessinera les perspectives de l'Association IRIS. De fait, je quitte ma fonction au terme de cet exercice financier et ce sont de nouveaux repères, projetés par la vision de celui ou celle qui me succèdera, qui guideront désormais la trajectoire de l'organisation.

Plus qu'un chapitre, c'est la clôture de tout un ouvrage qui s'effectue ce printemps 2012. En conséquence, il serait dommage d'éviter de regarder en arrière avant d'investir la suite des choses, que certains nomment étonnamment : une carrière.

À mon avis, il faut avoir du temps pour avoir une carrière. Moi, je n'ai eu que du travail. Mais du travail d'équipe ! Fort heureusement. Car même si plusieurs oublient et que d'autres n'y étaient simplement pas, le début du millénaire avait vraiment heurté de plein fouet l'Association IRIS. Et c'est l'ostracisation des partenaires, un imposant déficit budgétaire, une organisation chaotique, des clivages entre les points de services, une administration à la dérive et des conflits syndicaux qui exigeaient une vaste intervention de crise à mon entrée en fonction en novembre 2001. Une intervention de crise d'autant plus impérieuse que l'ensemble de la problématique était chapeauté par la menace de perdre toutes subventions à défaut d'une reprise de contrôle administratif suite à la grève générale du Centre de crise.

Certes, la grève des salariés du Centre de crise était au départ légitime. Les conditions de travail de l'époque étaient alors abusives. Cependant, il faut se rappeler que ce n'est pas la grève qui a amélioré les conditions de travail. Bien au contraire. La grève fut le théâtre de déchirements internes sournoisement récupérés par des porteurs d'idéologies cliniques et politiques déliées de la volonté syndicale. Et, en bout de course, il faut se rappeler que le retour au travail fut imposé – après six mois de conflits – sans autre gain que celui de se soustraire à la perte de subventions.

Ce qui aura favorisé l'émergence de meilleures conditions de travail et les principes d'équité pour l'ensemble des ressources humaines réside entièrement dans la détermination de s'y prendre après-coup autrement. De s'y prendre en construisant des passerelles qui soutiennent à la fois les intérêts des ressources humaines, la clinique et les mandats du ministère. Et de s'y prendre par ailleurs en s'opposant aux ambitions qui tentent sans cesse de détourner la finalité de l'Association IRIS au profit d'une idéologie lacanienne qui n'a aucune légitimité dans une institution financée par l'État.

Évidemment, chaque institution porte en elle sa part d'ombre. Aucune n'y échappe. Le début du millénaire aura mis de l'avant celle de l'Association IRIS. Mais il aura également éclairé la capacité de l'organisation de se sortir d'une situation de crise pour en faire quelque chose de constructif.

Quel avenir se réserve pour l'Association IRIS ? Sera-t-elle en mesure de préserver la place qu'elle a difficilement reconquise auprès de ses partenaires ? Pourra-t-elle maintenir le cap sur sa santé financière maintenant acquise ? Le climat de travail demeurera-t-il professionnellement respectueux et recentré sur la tâche plutôt que sur les conflits ? Je l'espère.

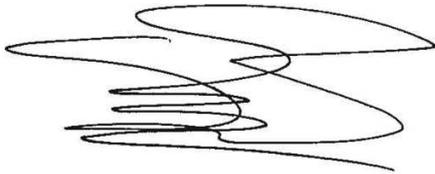
J'espère que l'Association IRIS saura profiter des efforts accomplis pour redresser sa trajectoire et pour enfin se déployer comme le mérite sa Mission et sa clientèle.

En terminant, avec ma plus profonde reconnaissance, je tiens à remercier monsieur Michel Poirier, directeur administratif, sans qui j'aurais peut-être démissionné devant l'ampleur de la tâche en 2001 et face au peu de reconnaissance à l'égard du travail considérable de l'administration. Monsieur Poirier m'a permis de croire que le but de redonner à l'Association IRIS sa vitalité en valait la peine. C'est grâce à lui que je quitte mon poste avec le sentiment du devoir accompli.

Chacun des membres de l'équipe administrative aura contribué au redressement organisationnel accompli en apportant quelque chose de précieux : madame Sylvie de la Boissière, coordonnatrice des services, par son irrésistible humour, son sens du politique et sa grande détermination ; madame Marie-France Lalonde, par sa créativité, son sens de l'organisation et son souci du détail ; monsieur Karen Harutyunyan, coordonnateur clinique, par son éthique de travail, sa préoccupation pour la qualité des services et sa particulière sensibilité administrative. Et, finalement, madame Huguette Lebon, celle qui aura apporté le nécessaire support clérical et administratif, avec la juste dose de professionnalisme, d'écoute et de réconfort. À chacun d'eux, avec une véritable reconnaissance, j'offre mes plus sincères remerciements.

Sur ce, je souhaite ici une dernière fois à tous un bel été.

Que le destin de l'Association IRIS se poursuive à partir d'un seul impératif, soit le souci de la qualité des services offerts à sa clientèle !



**Eugénelle Fortin**  
**Directrice générale**

## **Le mot du Coordonnateur clinique**

Au cours de l'année 2011-2012, nos principales réalisations avaient comme objectifs d'outiller et de supporter les membres de notre équipe dans une perspective d'amélioration continue de nos services.

La réflexion sur l'impact de la loi 21 sur nos services nous a amené à questionner en profondeur la nature de notre pratique de l'intervention de crise. Nous avons appris à notre satisfaction, que cette pratique psychothérapeutique est reconnue par l'Ordre des psychologues du Québec, comme étant en conformité avec l'approche psychodynamique. Aujourd'hui, quand cette loi est déjà entrée en vigueur, la reconnaissance de notre pratique clinique et l'organisation de nos services impliqueront une responsabilité encore plus importante.

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons à la mise en place de nos activités de formation continue pour les membres de notre équipe.

La consolidation et la conceptualisation de notre expérience clinique accumulée pendant les derniers 25 ans sont devenues une nécessité : l'approche psychothérapeutique de l'intervention de crise à l'Association Iris sera un des thèmes principaux des années 2012-2013.

Cette année, nous sommes particulièrement fiers de constater les résultats encourageants de l'Hébergement Péloquin. Nous poursuivons l'approfondissement des services offerts aux Appartements de transition.

Finalement, je tiens à souligner le rôle important de chaque membre de nos équipes dans cette belle réussite.

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 2011 au 31 mars 2012.

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

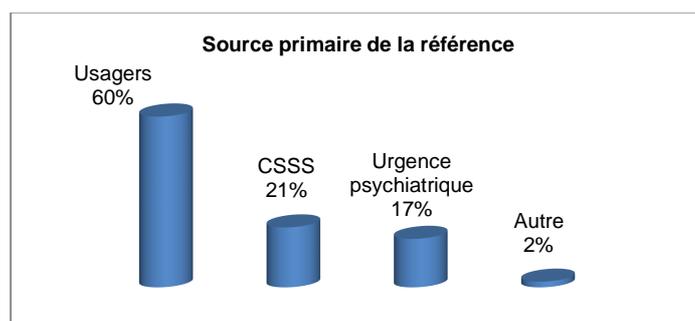
Le Centre d'intervention de crise offre à lui seul des services multiples orientés vers le traitement des situations de crise. Par conséquent, de nombreuses interventions quotidiennes ne sont jamais comptabilisées. Dans le feu de l'action, on ne saurait quantifier tout ce qui a lieu dans une intervention 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, 60 % 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 2011-2012**



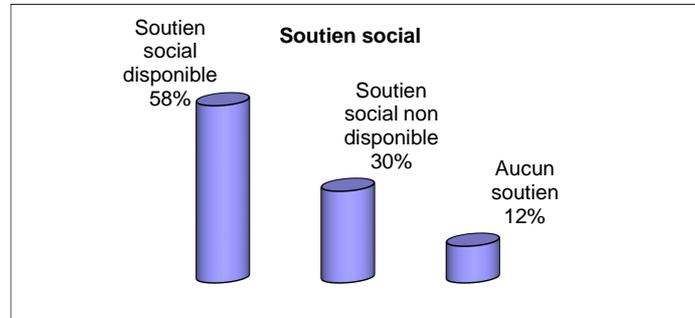
#### 1.3 Portrait-type de la clientèle

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 (98 %), nées au Canada (92 %). Les 11 % de clientèle née à l'extérieur du pays sont pour la plupart en provenance de pays francophone (Haïti ; Algérie ; Maroc).

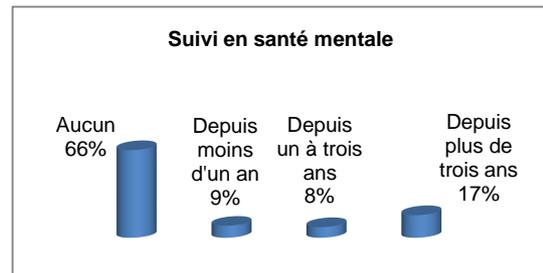
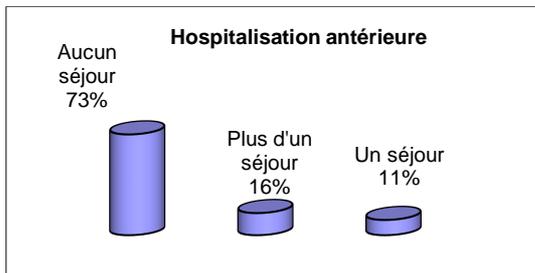
Nous observons d'autres constantes, dont une forte proportion de personnes confrontées à un réseau social non disponible (30 %) ou qui sont isolées (12 %).

### CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012



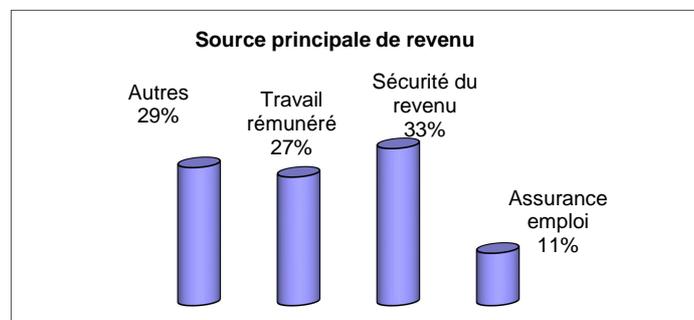
Une clientèle n'ayant en général jamais été hospitalisée (72 %) et pour la plupart sans suivi en santé mentale (65 %).

### CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012



Par ailleurs, notons que seulement 27 % 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 2011-2012



## 1.4 Autres caractéristiques sociodémographiques

**Répartition hommes-femmes** : Quoique nous retrouvions encore cette année une majorité de femmes (58 %) dans nos services de crise, notons que la proportion d'hommes qui s'adresse à nos services est passée de 30 % à 42 % au cours des cinq dernières années.

**Groupe d'âge** : Cette année nous avons traité 130 personnes âgées entre 16 et 34 ans, dont 47 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 15 personnes âgées de plus de 65 ans auront bénéficié de nos services d'intervention de crise.

## 1.5 Profil clinique de la clientèle

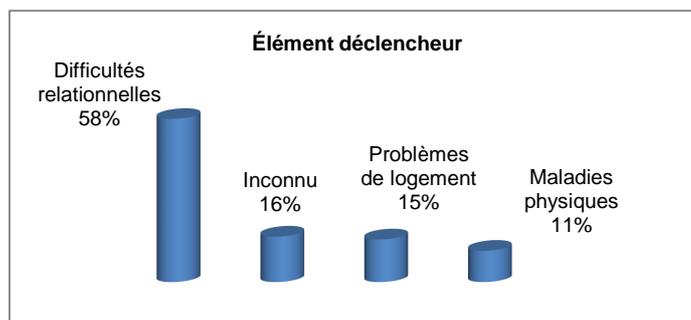
De nombreuses personnes s'adressent à nous pour différentes situations. *Certaines ne sont pas en crise, mais en simple besoin d'écoute, de quelqu'un à qui parler.* Nous les orientons alors vers des services plus appropriés afin de préserver notre spécificité et notre mandat. Toutefois, dès qu'à l'évaluation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

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.

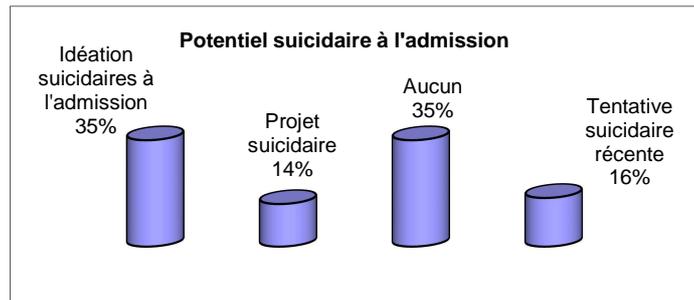
**CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012**



## 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.

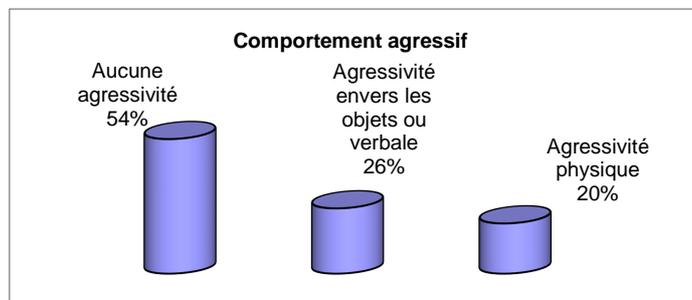
### CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012



## Potentiel agressif

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

### CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012

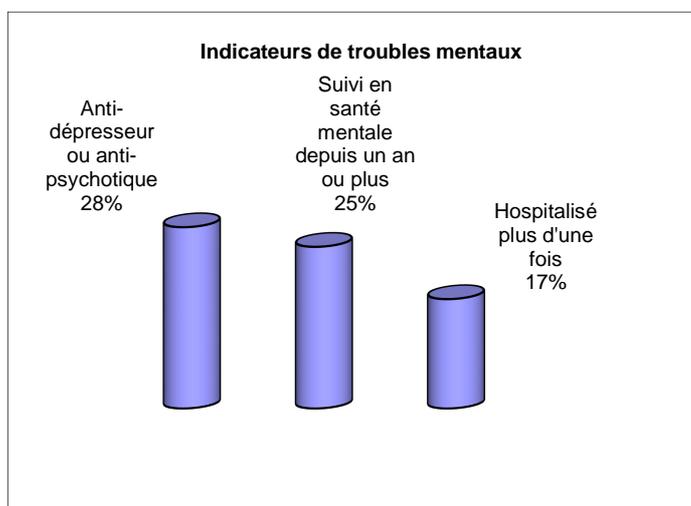


## Indicateurs de troubles mentaux

Cette année, 56 % 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 28 % des personnes référées en 2011-2012 prenaient des antidépresseurs ou des antipsychotiques au moment de leur admission.

## CENTRE D'INTERVENTION DE CRISE 2011-2012



### 1.6 Volume de la demande de services

Entre le 1<sup>er</sup> avril 2011 et le 31 mars 2012, nous avons traité 1 640 demandes de services.

Des 1 640 demandes de services traitées : 614 auront été orientées après évaluation vers une ressource plus pertinente ; 503 personnes auront reçu une intervention de crise téléphonique significative ; 280 auront bénéficié de nos services ambulatoires (suivis externes au Centre de crise ou évaluations et accompagnement sur le terrain) et, finalement, 243 personnes auront bénéficié d'un traitement au Centre de crise avec hébergement.

### 1.7 Volume d'utilisation des lits d'hébergement

Les 243 personnes admises en hébergement auront utilisé 1 952 nuits au cours de l'année. La durée moyenne des séjours se situait donc à près de 7 nuits d'hébergement en 2011-2012.

## **1.8 Activités cliniques particulières**

Finalement, au cours de l'année nous aurons accompli : 2 916 entretiens cliniques ; 1 808 évaluations et orientations ; 577 activités de support pour le réseau et 244 activités ambulatoires.

## **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 2 % 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**

La majorité des Services résidentiels réfère à plusieurs activités reliées au maintien de la vie dans la communauté – hors institution – de la clientèle souffrant de troubles de santé mentale persistants.

Depuis avril 2011, nos services résidentiels ont été bonifiés par l'implantation d'une ressource d'hébergement thérapeutique pour hommes en détresse. Cette ressource, les *Hébergements Péloquin*, s'adresse exclusivement aux hommes ayant des difficultés psychosociales transitoires.

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 le programme d'*Appartements de transition*, des *Logements à prix modiques* et les *Hébergements Péloquin*.

Le volet sans hébergement est formé par le *Programme de soutien à la vie en logement*.

#### **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**

En général, 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.

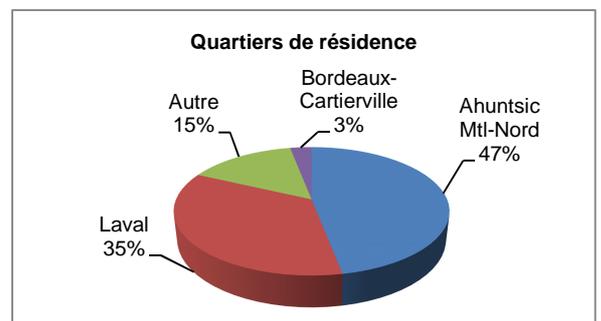
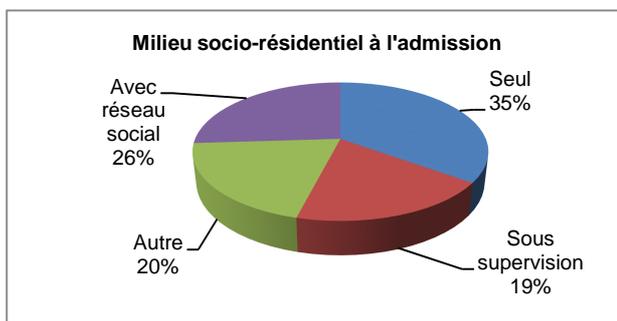
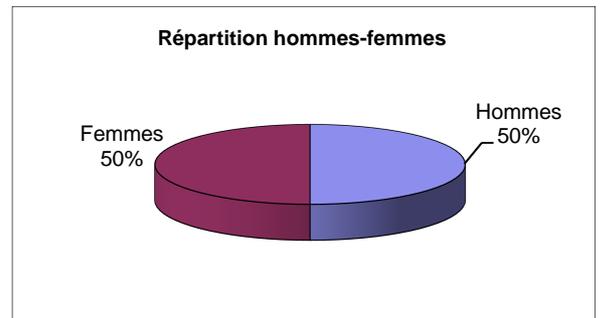
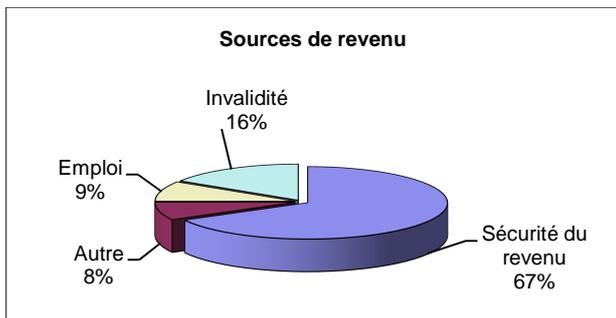
Les *Hébergements Péloquin* desservent une clientèle exclusivement masculine qui, faute de ressource ou de réseau, serait orientée vers le circuit de l'itinérance en période de détresse psychosociale.

À l'admission, la clientèle provient fréquemment du milieu institutionnel (hormis celle des *Hébergements Péloquin*) ou vit déjà dans la communauté, mais de manière isolée et avec beaucoup de difficulté. La plupart des personnes desservie a un diagnostic de trouble mental généralement associé à la psychose.

Âgée entre 18 et 75 ans, notre clientèle est majoritairement sous traitement psycho-pharmaceutique et en lien avec 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 2011-2012



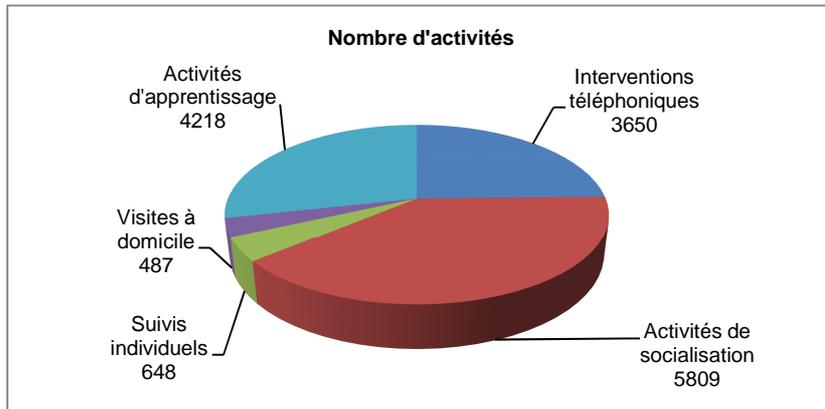
### 2.4 Volume des activités de l'ensemble des services résidentiels

Du 1er avril 2011 au 31 mars 2012, 217 personnes ont bénéficié de l'ensemble de nos services résidentiels.

Des 217 personnes desservies, 173 ont bénéficié de notre *Programme de soutien à la vie en logement*, 24 personnes des *Hébergements Péloquin* et 20 personnes auront 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 14 812 activités au cours de l'année.

## SERVICES RÉSIDENTIELS 2011-2012



### 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.

### 2.7 Volume de la demande de services

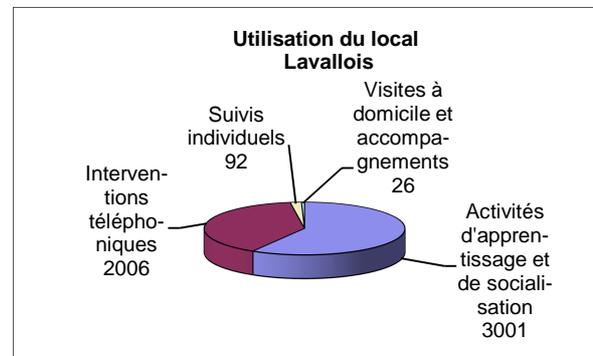
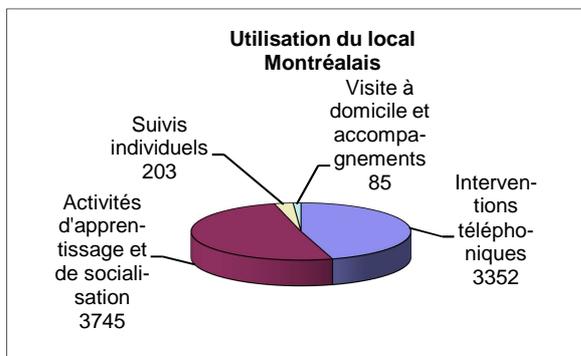
Au cours de l'année, 173 personnes auront bénéficié de notre *Programme de soutien à la vie en logement*. La répartition de ce nombre entre nos deux points de services est la suivante : 105 usagers de Montréal et 68 usagers de Laval.

## 2.8 Types de services rendus

Cette année, nos 173 participants auront profité de 12 510 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 2011-2012



## 2.9 Ressources résidentielles

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

## 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'habilités 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.

Les *Hébergements Péloquin* accueillent une clientèle adulte, exclusivement masculine, en situation post-crise mais encore vulnérable et en détresse, et qui a besoin d'une ressource d'hébergement thérapeutique pour éviter le réseau de l'itinérance et remonter la pente.

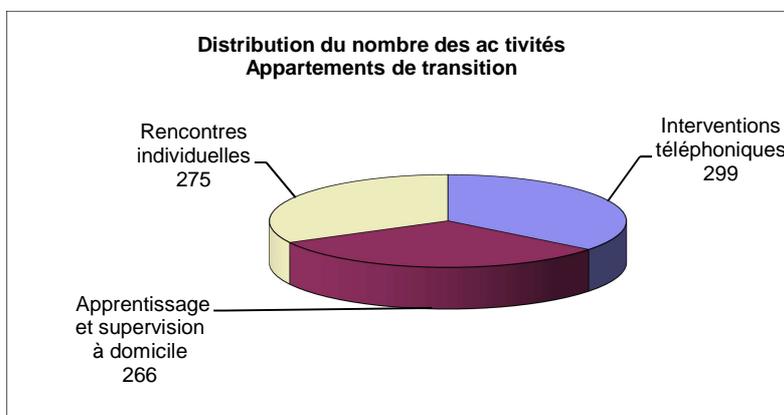
## 2.11 Volume de la demande de services

Du 1er avril 2011 au 31 mars 2012, 44 personnes auront été hébergées par l'une ou l'autre de nos ressources résidentielles. De ce nombre, 24 personnes ont bénéficié des *Hébergements Péloquin*, 13 personnes des *Appartements de transition* et 8 personnes de nos logements à prix modique avec soutien.

## 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 2011-2012



## 2.13 Hébergements Péloquin

Un projet très particulier voit le jour avec l'implantation des *Hébergements Péloquin*. Cette ressource pour hommes en détresse est quasiment unique au Québec. S'adressant aux hommes vulnérables et offrant un lieu spécialisé pour amorcer des démarches de réinsertion sociale, éviter l'itinérance, consolider des acquis en post-crise, les Hébergements Péloquin souhaitent faire une différence en reconnaissant que les hommes ont également besoin de ressources de santé mentale adaptées à leurs problématiques particulières.

En 2011-2012, les Hébergements Péloquin ont accueilli 24 personnes dont l'âge moyen se situait à 40 ans.

Les 24 personnes hébergées ont utilisé 792 nuits d'hébergements.

## 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 en 2005-2006 à 68 en 2011-2012.

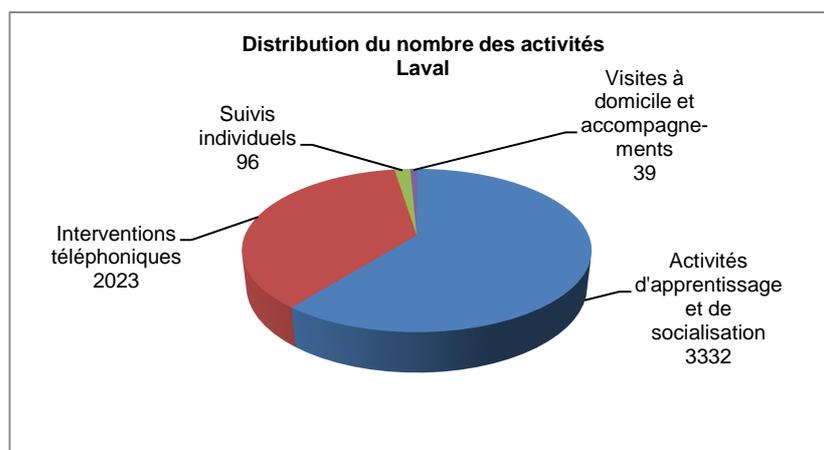
## 2.15 Volume de la demande de services

Du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, 68 personnes habitant à Laval auront bénéficié de nos services. Le nombre d'activités dispensées cette année aux lavallois est de 5 013.

## 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 2011-2012



## **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 2011-2012***

Jean-Pierre Perreault, Président  
Jean-François Leblanc, Vice-président  
Anik Bergevin, Trésorier  
Eugénelle Fortin, Secrétaire  
Suzanne Alleyn, Administrateur  
Gabrielle Paré-Morency, Administrateur  
François Grimard, Administrateur  
Annie Desrosiers, Administrateur  
Donald Fleming, Administrateur  
Dona Noël, Administrateur

##### ***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, Coordinateur 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

**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  
Anne-Julie Langdeau  
Micheline Dusseault  
Claudie Girard  
Ivan Gonzalez  
Suren Gyumishyan

Ruzanna Hakobyan  
Marie-Annick Kerr-Gillespie  
Johanne Lapointe  
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  
Sébastien Bilodeau

Dona Noël  
Anemona Noghea

**3.4 *Intervenants psychosociaux***  
***Services résidentiels***

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

Lise Leroux  
Raphaël Mangin  
Valérie Leblanc  
Gabrielle Paré Morency  
Murielle Pitout  
Vanessa Quinet-Scullion  
Melissa Sauvé Dupont

**3.5 *Responsable d'unité de vie***  
***Services résidentiels***

Carlos A. Castano

### **3.6 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)

### **3.7 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

### **3.8 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

### **3.9 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

#### **3.10 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