

*Centre
d'intervention
de crise
Tracom*

*Rapport
d'activités
2018-2019*



Services: 514 483-3033

Télécopieur: 514 483-2516

www.tracom.ca



TABLE DES MATIÈRES

LEXIQUE	2
MOT DU DIRECTEUR	3
L'ÉQUIPE	5
MANDAT	5
TERRITOIRE	6
PARTENAIRES	7
ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES	8
ACTIVITÉS DE FORMATION	9
CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SERVICES	10
DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES	10
PROVENANCE DES DEMANDES DE SERVICES	11
PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE	13
PROFIL CLINIQUE	15
SERVICES RENDUS	17
LIGNE TÉLÉPHONIQUE D'INTERVENTION ET DE SOUTIEN 24/7	17
HÉBERGEMENT DE CRISE 24/7	18
SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ	19
FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE	20

LEXIQUE

AAOR: Accueil, Analyse, Orientation, Référence

CA: Conseil d'administration

CH: Centre hospitalier

CIC: Centre d'intervention de crise

CIUSSS: Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux

COMTL: Centre-Ouest-de-Montréal

CSSS: Centre de santé et de services sociaux

CUSM: Centre universitaire de santé McGill

CVD: Cavendish

DLM: de la Montagne

GASM : Guichet d'accès en santé mentale

MSSS: Ministère de la santé et des services sociaux

NSA : Niveau de soins alternatifs

PSOC : Programme de soutien aux organismes communautaires

RACOR: Réseau alternatif et communautaire des organismes en santé mentale de Montréal

RESICO: Regroupement des services d'intervention de crise du Québec

SBNI: Soutien de base non intensif

SIV: Suivi d'intensité variable

SIM: Suivi intensif dans le milieu

TCSMD: Table de concertation en santé mentale et dépendance

PRODUCTION DU RAPPORT D'ACTIVITÉS

Rédaction: Hugues LaForce

Statistiques: Kelly MacKenzie

Révision: Maude Carrier-Léger, Kelly MacKenzie

MOT DU DIRECTEUR

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous me permettrez d'abord de remercier toute l'équipe du centre d'intervention de crise Tracom (CIC Tracom) pour l'année que nous venons de passer. Sans le dévouement des intervenants des équipes mobile et d'hébergement, des membres de la coordination/direction et du conseil d'administration (CA), une année difficile aurait pu être encore plus éprouvante.

En parcourant notre rapport d'activités 2018-2019, vous constaterez que la demande pour nos services d'intervention de crise s'est accrue cette année, mais que la plupart des données statistiques qu'il contient indiquent plutôt une baisse de nos activités. Voyons comment nous en sommes arrivés là.

Mise en contexte

Il y a plusieurs années, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal accordait une somme d'argent supplémentaire à des centres de crise pour étendre la couverture de leurs services. Dès lors, ils avaient la capacité d'effectuer des sorties-terrain et d'accueillir des personnes en hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7. D'abord un projet, la mesure fût reconduite chaque année, mais elle n'a jamais été généralisée par la suite à tous les centres de crise montréalais.

Depuis plusieurs années, le CA du CIC Tracom demande au programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) de rehausser le financement à la mission globale de l'organisme afin qu'il puisse lui-aussi améliorer l'accessibilité de ses services à la population.

Pour l'année 2019-2020, le CA a demandé au PSOC de lui attribuer un montant équivalent à celui alloué à d'autres centres de crise de Montréal dans le but de diminuer l'écart défavorable s'étant progressivement creusé entre la capacité du CIC Tracom de répondre aux demandes de la population et de ses partenaires et celle de ces mêmes centres de crise. Cette somme d'argent, s'il l'obtenait de façon récurrente, permettrait au CIC Tracom d'augmenter grandement l'accès à ses services d'évaluation, de suivi de crise dans la communauté et d'accueil en hébergement de crise, et ce, de deux façons.

Stabilisation de l'effectif de l'équipe d'intervenants

La première façon d'améliorer l'accessibilité à nos services d'intervention de crise serait de stabiliser l'effectif de l'équipe d'intervenants en réduisant le roulement de personnel responsable des bris de services plus fréquents en 2018-2019. Un bris de services se traduit, entre autres choses, par la fermeture de plages d'évaluation ou par la diminution du nombre de lits disponibles en hébergement de crise à cause d'un manque de personnel.

Au cours de la dernière année, cinq intervenants ont quitté, dont trois pour le réseau public de la santé. Au fil des ans, la pénurie grandissante de la main-d'œuvre a rendu l'embauche problématique. Vu le nombre élevé d'emplois disponibles, chaque affichage de poste attire maintenant moins de candidatures. Et comme si ce n'était déjà pas assez compliqué, il faut recruter, parmi ces candidatures, des personnes possédant les qualités humaines et les compétences requises en intervention de crise et qui, de surcroît, sont prêtes à travailler en soirée, la nuit et la fin de semaine.

Les difficultés de rétention et d'attraction de personnel sont des préoccupations de longue date du CA et de la direction du CIC Tracom. Ainsi, même si le financement à la mission globale de l'organisme n'a pas augmenté de manière notable depuis plus de vingt ans, le CA a mis des mesures en place pour ralentir l'exode d'intervenants bien formés vers le réseau public et intéresser de nouveaux intervenants à joindre l'équipe. À l'évidence, dans un contexte durable de rareté de la main d'œuvre, ces mesures ne suffisent plus à compenser pour le désir d'avoir un horaire de jour plus régulier et l'attrait des salaires plus élevés dans le réseau public ou dans d'autres centres d'intervention de crise.

Afin de ralentir l'effet nuisible du roulement de personnel sur l'accessibilité à ses services, le CIC Tracom consacrerait le tiers de la somme d'argent demandée pour le rehaussement du financement à la mission globale à la majoration de l'échelle salariale, du taux horaire à l'entrée en poste et de la prime de nuit.

En proposant des conditions salariales reflétant plus justement les responsabilités cliniques et le niveau académique des intervenants et se comparant plus avantageusement aux conditions offertes ailleurs, le CIC Tracom pourrait agir encore plus intensivement sur les difficultés de rétention et d'attraction du personnel et, par conséquent, améliorerait l'accessibilité de la population et de ses partenaires aux services d'intervention de crise dans le Centre-Ouest de Montréal.

Développement de l'effectif d'intervenants

La deuxième façon d'améliorer sensiblement l'accessibilité aux services d'intervention de crise du CIC Tracom passe inévitablement par un ajout appréciable de ressources humaines. Celui-ci serait financé avec les deux tiers restants de la somme d'argent demandée pour le rehaussement du financement à la mission globale.

En 2018-2019, le CIC Tracom a participé à de nombreux comités de travail tels le comité local de prévention du suicide, le comité tactique concerté Niveau de Soins Alternatifs (NSA) en santé mentale et le comité de coordination montréalaise des trajectoires de services de crise 24/7 et application de la Loi P-38.001. Dans le cadre des travaux de ces comités, les participants ont exprimé un niveau de satisfaction élevé à l'endroit des services d'intervention de crise offerts par le CIC Tracom. Ils ont, du même coup, formulé le souhait de pouvoir y accéder encore plus facilement et rapidement.

Avec la formalisation prochaine des ententes de collaboration entre le CIC Tracom, le CIUSSS COMTL et d'autres partenaires autour de l'implantation de services et de trajectoires de services dans le territoire, la demande pour nos services d'intervention de crise va bondir. Il serait alors décevant de ne pas avoir les ressources humaines nécessaires afin de répondre aux demandes et aux attentes de nos partenaires et de la population.

Pour développer globalement sa capacité à offrir ses services d'évaluation, de suivi dans le milieu et d'accueil en hébergement de crise et, plus spécifiquement, en soirée, la nuit et la fin de semaine, le CIC Tracom ouvrirait plusieurs postes à temps plein. Cette action permettrait à l'organisme de réaliser plus pleinement sa mission en offrant davantage de services d'intervention de crise à la population. Elle lui fournirait les moyens de remplir plus largement le mandat initial reçu du MSSS en 1987 en proposant des services complémentaires et alternatifs aux services offerts dans le réseau public de la santé tout en contribuant plus intensément au désengorgement des services hospitaliers.

Regard vers l'avenir

Les difficultés d'accès aux services en santé mentale, et plus particulièrement pour les services d'intervention de crise, ont fait la manchette plus d'une fois au cours de la dernière année. Les médias ont rapporté des situations dont l'issue tragique a mis en évidence tantôt le manque de services, tantôt la méconnaissance de la population à l'égard des services disponibles en santé mentale.

Dans la foulée de ces événements, des représentants de divers organismes oeuvrant auprès de personnes en détresse psychologique ont rencontré l'attachée politique de la Ministre de la Santé et des services sociaux à l'automne dernier. La présidente du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ), dont le CIC Tracom fait partie, était présente. Elle a profité de l'occasion pour souligner que les membres du RESICQ offrent depuis longtemps déjà des services auprès des personnes en situation de crise et qu'ils pourraient, si on leur en donnait les moyens, contribuer encore plus à l'offre de services en intervention de crise à la grandeur du Québec.

Tel que mentionné plus haut, la demande pour nos services d'intervention de crise a augmenté en 2018-2019 et il semble bien que cette tendance ira en s'accroissant. Par exemple, au cours de la dernière année, les demandes de collaboration formelles et informelles avec le CIC Tracom venant des universités se sont multipliées. En effet, les universités sont à la recherche d'un accès rapide à des services d'intervention de crise complémentaires à ceux déjà offerts par leurs services d'aide aux étudiants. Aussi, les nombreux travaux du CIUSSS COMTL visant à confirmer les trajectoires de services en intervention de crise et en santé mentale progressent et nous arriverons bientôt à l'étape où il faudra formaliser nos collaborations.

J'ose donc espérer que l'on nous fournira bientôt les moyens financiers de stabiliser l'effectif de l'équipe d'intervenants et de rendre nos services d'intervention de crise encore plus accessibles à nos partenaires et à la population. Dans le cas contraire, je crains malheureusement que d'autres bris de services se produiront, ce qui risque de causer, avec raison, de la frustration tant chez nos partenaires et la population qu'au sein de notre propre organisme.

Bonne lecture,

Hugues LaForce, directeur

L'ÉQUIPE (au 31 mars 2019)

Équipe mobile

Evelyn B. Reno G. *
Amanda C. Wendy M.
Rachel C. Alex G.
Adria V.

Équipe Hébergement

Jessica C. Renny M.
Tania C. Maryse N.
Vi-An D. Annie-Kym T.
Reno G. Alina V.
Sabrina H. Mariane X.
Myriam L.

Liste de rappel

Colin B.
Yannick D.
Mihaela V.
Intervenants en congé
Nathalie Vaudry

Équipe de direction

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

* intervenant transféré temporairement à l'équipe d'hébergement

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

Conseil d'administration

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

MANDAT

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

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

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

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

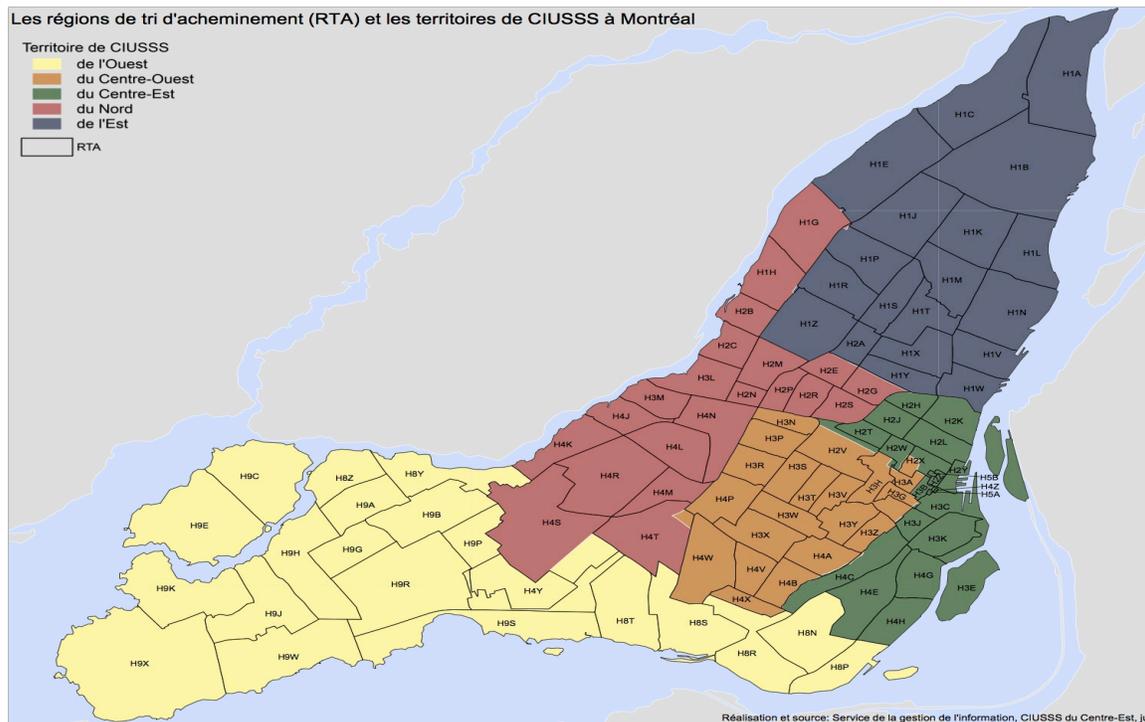
TERRITOIRE

Le CIC Tracom offre des services d'intervention de crise en priorité aux personnes habitant dans le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (CIUSSS COMTL). La population du territoire est d'environ 342 000 personnes.

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

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

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



PARTENAIRES

Les partenaires suivants ont vu un ou plusieurs de leurs clients, étudiants, usagers ou patients recevoir des services de crise du centre d'intervention de crise Tracom en 2018-2019.

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

L'urgence psychiatrique, les cliniques externes et l'unité interne de psychiatrie de l'Hôpital général juif

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

Les équipes SBNI, SIV et SIM

Le guichet d'accès en santé mentale

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

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

Le service régional Info-Santé/Info-Social

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

Centre universitaire de santé McGill

CHUM - Hôtel-Dieu

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

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal : Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal et CLSC de Saint-Laurent

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal : Hôpital Notre-Dame et Urgence-Psychosociale Justice

CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal: Centre hospitalier de St. Mary et CLSC de Dorval-Lachine

CIUSSS de la Montérégie-Ouest : Centre de réadaptation en dépendance Foster

Institut universitaire en santé mentale Douglas

Institut universitaire Dollard-Cormier

Établissements d'enseignement:

Nunavik Sivunitsavut

Université Concordia (Services de santé)

Université de Montréal : Polytechnique, HEC (Services aux étudiants)

Université McGill (Services de santé mentale)

Cégep du Vieux-Montréal

Cégep Marianopolis

Centres d'intervention de crise:

Centre de crise de l'Ouest de l'Île

Centre de crise Le Transit

L'Îlot-Centre de crise et de prévention du suicide de Laval

Organismes communautaires:

Agence OMETZ

AIM Croit-Centre de réadaptation, d'orientation et d'intégration au travail

AMI-Québec

Centre d'éducation et d'action des femmes de Montréal

Dépôt alimentaire NDG

L'ŒIL (Organisme d'éducation et d'information logement CDN)

Maison Anne/Communauté Nazareth

Renaissance

Suicide-Action Montréal

Autres:

Queen Elizabeth Health Complex

ENGAGEMENT DANS LA COMMUNAUTÉ ET CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES

Encore cette année, l'équipe d'intervenants et la direction du CIC Tracom se sont pleinement engagés dans leur communauté et ont démontré leur volonté de travailler en concertation avec leurs partenaires du réseau public, du réseau communautaire et du milieu scolaire. Cet engagement et cette volonté se sont manifestés de plusieurs façons au niveau local, régional et national.

Au niveau local

- Présentation des services et échange clinique avec les étudiants sentinelles du Collège Jean-de-Brébeuf
- Durant la semaine de prévention du suicide, présentation des services auprès du personnel des services aux étudiants des HEC de Montréal et tenue d'un kiosque d'information pour les étudiants à l'Édifice Côte Ste-Catherine
- Le CIC Tracom a participé à de nombreux groupes de travail du CIUSSS COMTL:
 - Comité tactique concerté NSA en santé mentale et le Comité local de prévention du suicide
 - Comité de coordination montréalaise des trajectoires de services de crise 24/7 et application de la Loi P-38.001
 - Projet de logement Gohier
- Des visites du CIC Tracom et des rencontres informatives sur les services du CIC Tracom ou des présentations de partenaires sur leurs services ont été organisées avec des intervenants et la direction:
 - Présentation des services du CIC aux intervenantes de l'AAOR du CIUSSS Centre-Ouest
 - Visite de deux infirmières du CIUSSS COMTL (GASMA)
 - Visite d'intervenantes de l'Agence Ometz, du Centre Cummings pour aînés et du YWCA de Montréal
 - Visite de stagiaires du CLSC Benny Farm et du CLSC Métro, (service social, psychologie, nursing)
 - Visite d'infirmiers du centre hospitalier de St. Mary
 - Visite d'étudiantes au baccalauréat en nursing de l'Université McGill
 - Présentation de l'organisme Accès-Cible sur leurs services aux intervenants du CIC Tracom
 - Présentation de l'organisme Chabad Lifeline sur leurs services aux intervenants du CIC Tracom
- Des intervenants et des membres de la direction ont également participé à divers comités:
 - Table de concertation en santé mentale et dépendance du territoire du CIUSSS COMTL : coanimation de la Table, membre du comité exécutif et contribution financière aux activités de la Table
 - Comité « Échange d'informations et ressources » de la Table de concertation santé mentale et dépendances du territoire du CIUSSS COMTL : animation du sous-comité
 - Comité « Clinique » de la Table de concertation santé mentale et dépendances du territoire du CIUSSS COMTL : présence d'une coordonnatrice du CIC Tracom
 - Comité d'entrevue pour les résidentes de la Maison Anne, de la communauté Nazareth
 - Conseil d'administration de l'Arrimage : membre du CA

Au niveau régional

- Membre du comité organisateur du Camp Écho et participation financière (prêt de personnel)
- Membre du regroupement des centres d'intervention de crise de Montréal
- Membre du Carrefour Institutionnel-Usagers-Proches et contribution financière aux activités
- Membre du RACOR en santé mentale de l'Île de Montréal
- Membre de l'ACSM - Division du Québec et filiale de Montréal
- Membre du comité organisateur de la Marche pour la santé mentale de Montréal et contribution financière
- Entente de collaboration avec la McGill Students' Nightline et le WELL Office du Bureau Sources de la Faculté de médecine de l'Université McGill

Au niveau national

- Membre du Regroupement des services d'intervention de crise du Québec (RESICQ) et administrateur au sein du CA

ACTIVITÉS DE FORMATION

FORMATION CONTINUE ET CADRE CLINIQUE

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

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

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

En 2018-2019, certains ou la totalité des intervenantes et intervenants ont suivi les formations suivantes:

- Supervision clinique mensuelle de groupe avec Lorraine Beauchemin, psychologue
- Formation sur le trouble de la personnalité limite et les comportements automutilatoires, Philippe Roy, TS, CIUSSS COMTL
- *Introduction to Inuit Culture and Nunavik*, Lindsay Patrick, Programme Nunavik Sivunitsavut
- Formation sur la gestion du risque suicidaire auprès d'une clientèle présentant un trouble de la personnalité (Lorraine Beauchemin, psychologue)
- Visionnement en équipe de vidéos traitant de sujets variés liés au travail ou à l'intervention suivi d'une discussion à l'occasion de la rencontre d'équipe hebdomadaire
- Accès des intervenants aux conférences en ligne de l'Association lavalloise de parents et amis pour le bien-être mental (ALPABEM)

FORMATION PROVINCIALE

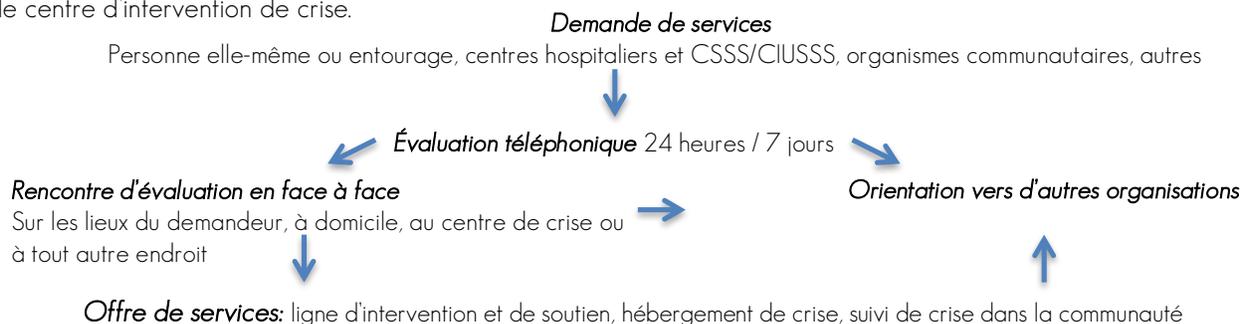
Depuis janvier 2016, le CIC Tracom compte au sein de son équipe une formatrice accréditée par le MSSS pour offrir la *formation provinciale sur l'intervention de crise dans le milieu 24/7*.

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

En 2018-2019, Maude Carrier-Léger, la formatrice accréditée du CIC Tracom, n'a pas offert la formation étant donné l'impossibilité de dégager de leurs tâches suffisamment d'intervenants pour y participer. Une formation est toutefois prévue au cours de l'année prochaine (mai 2019).

CHEMINEMENT DES DEMANDES DE SERVICES

Le schéma plus bas illustre la trajectoire qu'empruntent habituellement les demandes de services acheminées vers le centre d'intervention de crise.



DEMANDES DE SERVICES ET ENTENTES DE SERVICES

DÉFINITIONS

Entente de services:

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

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

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

FAITS SAILLANTS

- En 2018-2019, le CIC Tracom a traité 313 ententes de services d'une durée moyenne de 31,8 jours.
- Ces 313 ententes de services correspondent à 301 personnes différentes. Douze (12) d'entre elles ont reçu des services d'intervention de crise à deux occasions.
- Cette année, 241 de ces 301 personnes différentes ont obtenu des services pour la première fois (80 %).
- Le nombre d'ententes de services traitées en 2018-2019 a chuté, mais celui des ententes de services provisoires a augmenté, ce qui indique un plus grand rayonnement de l'organisme auprès des partenaires et de la population. Une entente provisoire donne souvent lieu à des interventions cliniques tels l'estimation de la dangerosité suicidaire et le soutien psychologique. Ces interventions, réalisées à l'étape de la préévaluation téléphonique, sont souvent suffisantes pour désamorcer la crise et font en sorte que la personne n'a plus besoin de services de crise ou ne donne pas suite à sa demande d'aide. Si elles étaient comptabilisées dans une entente de services « ouvert-fermé », ces interventions rendraient mieux compte du nombre réel de personnes obtenant des services en cours d'année.

<i>Nombre d'ententes de services traitées</i>	<i>2018-2019</i>	<i>2017-2018</i>
Ententes de services ouvertes et fermées en 2018-2019	247	315
Ententes de services ouvertes en 2017-2018 et fermées en 2018-2019	38	43
Ententes de services ouvertes en 2018-2019 et fermées en 2019-2020	28	38
TOTAL des ententes de services	313	396
Durée moyenne d'une entente de services	31,8 jrs	40,8 jrs
Ententes de services provisoires	1 237	1 176

PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES

<i>Centres hospitaliers</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Hôpital général juif	26	8,3 %	25	6,3 %
Centre hospitalier St. Mary	14	4,5 %	21	5,3 %
C.U.S.M.	7	2,2 %	21	5,3 %
Autres	7	2,2 %	6	1,5 %
Sous-total	54	17,2 %	73	18,4 %
<i>CIUSSS</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
CSSS de la Montagne	21	6,7 %	24	6,1 %
CSSS Cavendish	10	3,2 %	14	3,6 %
Info-Santé, Info-Social	5	1,6 %	6	1,5 %
Autres CIUSSS/CSSS	4	1,3 %	1	0,2 %
Sous-total	40	12,8 %	45	11,4 %
<i>Personne ou entourage</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Client lui-même	130	41,5 %	171	43,2 %
Famille, ami, voisin	25	8 %	32	8,1 %
Sous-total	155	49,5 %	203	51,3 %
<i>Organismes communautaires</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Lignes d'écoute/intervention	15	4,9 %	12	3 %
Services d'aide	11	3,5 %	4	1 %
Santé mentale et itinérance	7	2,2 %	12	3 %
Autres centres de crise	6	1,9 %	18	4,6 %
Sous-total	39	12,5 %	46	11,6 %
<i>Autres</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Établissements scolaires	16	5,1 %	17	4,3 %
Cliniques médicales privées	5	1,6 %	8	2 %
Ressources en dépendances	4	1,3 %	0	0 %
Organismes gouvernementaux	0	0 %	2	0,5 %
SPVM	0	0 %	1	0,25 %
Autres organismes privés	0	0 %	1	0,25 %
Sous-total	25	8 %	29	7,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

FAITS SAILLANTS

- Trente pour cent (30 %) des ententes de services traitées résulte d'une demande de services venant d'un CH (17,2 %) et d'un CSSS (12,8 %) par le biais des programmes-services Santé mentale et dépendance et Services intégrés de 1^{re} ligne.

Les services de crise alors proposés contribuent souvent à diminuer la durée de l'épisode de services offert par le demandeur ou à prévenir une hospitalisation.
- Des 313 ententes de services conclues cette année, 83 découlent d'une demande venant d'un CH ou d'un CSSS offrant des services à la population habitant le territoire du CIUSSS COMTL (26,5 %). C'est un peu plus d'une entente de services sur quatre, ce qui témoigne d'une étroite collaboration entre le CIC Tracom, ses partenaires hospitaliers et le CIUSSS COMTL.

PROVENANCE DES ENTENTES DE SERVICES (suite)

- Près d'une entente de services sur deux vient de la personne ou de son entourage (49,5 %). L'accès direct et rapide de la population aux services du CIC Tracom permet, dans bien des situations, d'éviter que la personne ne se rende par elle-même à l'urgence hospitalière ou qu'elle y soit amenée.
Plusieurs de ces ententes de services correspondent à des personnes qui, pour différentes raisons, ne souhaitent pas recevoir des services dans le réseau public de la santé. Pour elles, le CIC Tracom représente une alternative salubre lorsqu'elles sont en difficulté et qu'elles ont besoin de soutien.
- En 2018-2019, le nombre d'ententes de services associées à une demande provenant d'un établissement scolaire s'est maintenu avec 16 ententes contre 17 en 2017-2018.

RÉPARTITION DES ENTENTES DES SERVICES SELON LE SERVICE HOSPITALIER

FAITS SAILLANTS

- Cette année encore, le CH général juif est à l'origine du plus grand nombre d'ententes de services associées à une demande venant d'un CH (26 ententes). Cette situation n'est certainement pas étrangère au fait que le CH général juif fait partie du CIUSSS COMTL.
- Des 47 ententes de services traitées à la suite d'une demande de services d'un des trois CH situés dans le territoire du CIUSSS COMTL, 20 proviennent de l'urgence hospitalière, 17 de l'unité psychiatrique et 10 des cliniques externes en psychiatrie. Cette répartition illustre bien les différentes manières qu'a le CIC Tracom de contribuer au désengorgement des services des centres hospitaliers avec lesquels il collabore en priorité.

<i>Centres hospitaliers</i>	2018-2019					2017-2018				
	<i>Urgence</i>	<i>Cl. ext</i>	<i>Unité</i>	<i>Total</i>	<i>Taux</i>	<i>Urgence</i>	<i>Cl. ext</i>	<i>Unité</i>	<i>Total</i>	<i>Taux</i>
Hôpital général juif	11	3	12	26	55,3 %	8	2	15	25	37,4 %
Centre hospitalier St. Mary	5	5	4	14	29,8 %	9	3	9	21	31,3 %
CUSM	4	2	1	7	14,9 %	13	7	1	21	31,3 %
TOTAL	20	10	17	47	100 %	30	12	25	67	100 %

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE

SEXE

FAIT SAILLANT

- La répartition des 313 ententes de services selon le sexe confirme la tendance observée au cours des dernières années. En effet, un écart continue de se creuser entre les femmes et les hommes, comme en font foi les pourcentages respectifs de 60,4 % (femme) et 39,3 % (homme) cette année.

Sexe	2018-2019		2017-2018	
Femme	189	60,4 %	237	59,8 %
Homme	123	39,3 %	158	39,9 %
Autre	1	0,3 %	1	0,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

ÂGE

FAITS SAILLANTS

- En 2018-2019, les ententes de services liées aux tranches d'âge 18-24 ans et 25-34 ans totalisent près d'une entente de services sur deux (49,2 %).
- Regroupées, les tranches d'âge 35-44 ans et 45-54 ans correspondent à 90 ententes de services conclues sur 313 (28,7 %).

Age	2018-2019		2017-2018	
< 18 ans	0	0 %	3	0,8 %
18-24 ans	77	24,6 %	71	17,9 %
25-34 ans	77	24,6 %	109	27,5 %
35-44 ans	52	16,6 %	76	19,2 %
45-54 ans	38	12,1 %	54	13,7 %
55-64 ans	30	9,6 %	48	12,1 %
65-74 ans	23	7,3 %	18	4,5 %
75 ans et +	6	2 %	7	1,8 %
Inconnu	10	3,2 %	10	2,5 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

ÉTAT CIVIL

FAIT SAILLANT

- Pour 52,7 % des ententes de services traitées, la personne était célibataire au moment de l'évaluation initiale. En ajoutant les taux liés au nombre d'ententes où la personne a déclaré être divorcée, séparée ou veuve, la personne n'était pas en couple dans au moins 71,6 % des ententes de services.

État civil	2018-2019		2017-2018	
Célibataire	179	57,2 %	248	62,7 %
Divorcé/séparé	37	11,8 %	51	12,9 %
Marié/conjoint de fait	34	10,9 %	56	14,1 %
Veuf	8	2,6 %	10	2,5 %
Inconnu	55	17,5 %	31	7,8 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE (suite)

LANGUE MATERNELLE

<i>Langue maternelle</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Anglais	92	29,4 %	101	25,5 %
Français	82	26,2 %	97	24,5 %
Arabe	8	2,6 %	13	3,3 %
Espagnol	5	1,6 %	11	2,8 %
Autres	37	11,8 %	42	10,6 %
Inconnue	89	28,4 %	132	33,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

PAYS D'ORIGINE

<i>Pays d'origine</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Canada	142	45,4 %	164	41,4 %
Asie	28	9 %	33	4,3 %
Afrique	25	8 %	29	7,3 %
Europe	23	7,4 %	27	6,9 %
Amérique Centrale/Sud	13	4,1 %	20	5 %
Moyen+Proche Orient	13	4,1 %	20	5 %
États-Unis	5	1,6 %	3	0,8 %
Inconnu	64	20,4 %	100	25,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

SOURCE DE REVENU

<i>Source de revenu</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Emploi temps plein	58	18,5 %	60	15,2 %
Aide de dernier recours	45	14,4 %	92	23,2 %
Conjoint/famille/héritage	32	10,2 %	46	11,7 %
Aucune	27	8,6 %	35	8,8 %
Emploi temps partiel	26	8,3 %	35	8,8 %
Retaite	17	5,4 %	11	2,8 %
Rente invalidité (CNESST, IVAC, etc)	14	4,5 %	16	4 %
Économies	13	4,2 %	17	4,3 %
Assurance-emploi	10	3,2 %	20	5,1 %
Prêts et bourses	9	2,9 %	12	3 %
Pension alimentaire	1	0,3 %	1	0,2 %
Inconnue	61	19,5 %	51	12,9 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

PROFIL CLINIQUE

TROUBLES MENTAUX

<i>Troubles mentaux</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Troubles de l'humeur	100	32 %	122	30,8 %
Troubles de la personnalité	34	10,9 %	26	6,6 %
Troubles anxieux	22	7 %	39	9,8 %
Troubles psychotiques	16	5,1 %	30	7,6 %
Autres	11	3,5 %	11	2,8 %
Aucun	5	1,6 %	9	2,3 %
Inconnu	125	39,9 %	159	40,1 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

FAITS SAILLANTS

- Les troubles de l'humeur viennent encore cette année au premier rang des troubles mentaux diagnostiqués et présents au moment d'ouvrir une entente de services (32 %).
- Plus d'une entente de services sur 10 est associée à un diagnostic de trouble de la personnalité (10,9 %).
- La répartition des ententes de services pour le diagnostic de trouble anxieux et de trouble psychotique s'établit respectivement à 7 % et 5,1 % des ententes de services traitées cette année.
- Pour 125 des 313 ententes de services (39,9 %), la présence d'un trouble mental était inconnue. Chaque année, plusieurs personnes qui bénéficient des services du CIC Tracom n'ont pas de suivi avec un médecin de famille ou un psychiatre ayant formulé un diagnostic, et ce, même si elles présentent souvent des symptômes évidents d'un trouble mental.

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

ÉVÉNEMENTS PRÉCIPITANTS

<i>Événements précipitants</i>	<i>2018-2019</i>		2017-2018	
Cumul de stressseurs	87	27,8 %	82	20,7 %
Difficultés relationnelles	51	16,3 %	84	21,2 %
Problèmes - Logement	46	14,7 %	52	13,1 %
Problèmes - Trouble mental	28	8,9 %	40	10,1 %
Difficultés - Emploi/École	18	5,8 %	27	6,9 %
Événement traumatique	14	4,5 %	9	2,3 %
Problèmes - Dépendances	11	3,5 %	20	5,1 %
Médication (arrêt, changement)	8	2,6 %	8	2 %
Difficultés économiques	6	1,9 %	10	2,5 %
Problèmes - Santé physique	6	1,9 %	8	2 %
Problèmes judiciaires	1	0,3 %	4	1 %
Autres (deuil, retraite, naissance, etc.)	15	4,8 %	23	5,8 %
Inconnu	22	7 %	29	7,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

PROFIL CLINIQUE (suite)

FAIT SAILLANT

- Le cumul de stressors, les difficultés relationnelles ou les problèmes de logement sont les événements précipitants en cause dans plus de la moitié des ententes de services traitées en 2018-2019 (59 %).

SUICIDE

FAITS SAILLANTS

- Dans 61,3 % des ententes de services traitées en 2018-2019, soit 192 ententes sur 313, la personne avait eu des idées suicidaires dans les deux semaines précédant l'évaluation téléphonique ou la rencontre d'évaluation menant vers l'élaboration d'un plan d'intervention.
- Au cours de la même période, la personne avait tenté de se suicider dans un peu plus d'une entente de services sur 10 (11,8 %).

<i>Suicide</i>	2018-2019		2017-2018	
	<i>Nombre</i>	<i>Taux</i>	Nombre	Taux
Idéations suicidaires à l'ouverture	145	46,3 %	157	39,7 %
Idéations suicidaires 2 semaines avant l'ouverture	192	61,3 %	199	50,2 %
Projet suicidaire 2 semaines avant l'ouverture	92	29,4 %	89	22,5 %
Tentative 2 semaines avant l'ouverture	37	11,8 %	43	10,9 %

COMPORTEMENT AUTOMUTILATOIRE

FAIT SAILLANT

- Pour 56 des 313 ententes de services, la personne a confié avoir posé un geste automutilatoire dans les deux semaines précédant l'évaluation téléphonique ou la rencontre d'évaluation. Ces gestes auto-infligés sont habituellement des coupures, des brûlures ou des coups portés à soi-même.

<i>Comportement automutilatoire</i>	2018-2019		2017-2018	
	<i>Nombre</i>	<i>Taux</i>	Nombre	Taux
Dans les 2 semaines précédant l'ouverture	56	18 %	46	11,6 %

MANIFESTATION DE VIOLENCE

FAIT SAILLANT

- Pour 56 des 313 ententes de services, la personne a mentionné qu'elle avait manifesté de l'agressivité verbale dans les deux semaines précédant l'évaluation téléphonique ou la rencontre d'évaluation. Il s'agit la plupart du temps de propos injurieux, de cris ou de menaces à l'endroit d'une personne connue.

<i>Manifestation de violence</i>	2018-2019		2017-2018	
Dans les 2 semaines précédant l'ouverture	<i>Nombre</i>	<i>Taux</i>	Nombre	Taux
Verbale	56	18 %	64	16,2 %
Objet	25	8 %	20	5 %
Physique	15	5 %	20	5 %

PROFIL CLINIQUE (suite)

HOSPITALISATION

FAIT SAILLANT

- Dans 75 % des ententes de services traitées cette année, la personne n'avait jamais été hospitalisée en psychiatrie au moment de recevoir des services de crise du CIC Tracom alors qu'elle l'avait été plus d'une fois dans un peu plus d'une entente de services sur dix (12 %).

<i>Hospitalisation en psychiatrie</i>	<i>2018-2019</i>		<i>2017-2018</i>	
Aucun séjour	235	75 %	265	66,9 %
Un séjour	29	9 %	60	15,2 %
Plus d'un séjour	38	12 %	42	10,6 %
Inconnu	11	4 %	29	7,3 %
TOTAL	313	100 %	396	100 %

ARTICLE 8 DE LA LOI P 38001 ET ORDONNANCE POUR ÉVALUATION PSYCHIATRIQUE

FAIT SAILLANT

- Cette année, l'équipe d'intervenants du CIC Tracom a demandé une seule fois l'application de l'article 8 de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui.
- Le CIC Tracom n'a initié qu'une seule requête pour une ordonnance d'évaluation psychiatrique en 2018-2019.

SERVICES RENDUS

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

DESCRIPTION DU SERVICE

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

FAITS SAILLANTS

- Les intervenants assurant le service téléphonique d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7 ont traité 9 126 appels en 2018-2019, soit 92 appels de moins qu'en 2017-2018. Cette diminution est reliée à la baisse du nombre d'ententes de services conclues cette année.

<i>Ligne d'intervention et de soutien 24 h/24, 7 j/7</i>	<i>2018-2019</i>	<i>2017-2018</i>
Nombre total d'appels (intervention, soutien, concertation, information)	9 126	9 218

SERVICES RENDUS (suite)

HÉBERGEMENT DE CRISE 24 h/24, 7 j/7*

DESCRIPTION DU SERVICE

- Sept (7) lits dans une maison d'un quartier résidentiel du Centre-Ouest de Montréal.
- Durée maximale de 14 jours.
- Milieu favorisant la reprise d'une routine de vie saine et le rétablissement.
- Soutien psychologique et pratique offert en continu aux clients pour les appuyer dans la recherche de solutions et leurs efforts afin de diminuer leur détresse et résoudre leurs difficultés.

<i>Hébergement de crise 24 h/24, 7 j/7</i>	2018-2019		2017-2018	
Nombre d'ententes avec hébergement	139	44,4 %	162	40,9 %
Nombre de clients différents hébergés	132		149	
▪ Nombre de clients ayant séjourné 1 fois	125	94,7 %	136	91,3 %
▪ Nombre de clients ayant séjourné 2 fois	7	5,3 %	13	8,7 %
▪ Nombre de clients ayant séjourné 3 fois	0	0 %	0	0 %
Nbre total de jours en hébergement de crise	1 345		1 747	
Nombre de jours / mobilité réduite	156	11,6 %	143	8,2 %
Durée moyenne de séjour	9,7 jours		10,8 jours	
Nombre d'interventions en cours du séjour	5 165		6 095	
Taux annuel d'occupation	52,6 %		68,4 %	
Nombre moyen d'interventions/client/jour	3,8		3,5	
Nombre de jours en hébergement offerts CIUSSS COMTL				
▪ CH St. Mary, CUSM, Général Jufif	293	21,8 %	554	31,7 %
▪ CSSS CVD et CSSS DLM	103	7,7 %	103	5,9 %

* Pour les 313 ententes de services traitées en 2018-2019

FAITS SAILLANTS

- En 2018-2019, un séjour en hébergement de crise a été offert dans 44,4 % des ententes de services conclues (139 ententes sur 313). Le nombre total de jours en hébergement de crise s'élève à 1 345 jours et la durée moyenne de séjour se situe à 9,7 jours. En tout, 132 personnes différentes ont été hébergées au CIC Tracom, dont 7 personnes à deux occasions.
- Quatre cent deux (402) jours de moins ont été offerts en hébergement de crise durant l'année (1 345 jours contre 1 747 jours en 2017-2018). Ce résultat est la conséquence directe des occasions plus fréquentes où l'organisme a été contraint de limiter l'accès à son service d'hébergement, le temps d'embaucher et d'intégrer de façon progressive et sécuritaire plusieurs nouveaux intervenants à l'équipe d'hébergement.
Il découle aussi de l'effet bien réel de la baisse du nombre d'évaluations réalisées par les intervenants de l'équipe mobile les menant souvent à offrir au client un séjour en hébergement de crise. Au cours de l'année, l'équivalent de presque deux intervenants à temps plein de l'équipe mobile ont prêté main forte au service d'hébergement, soit afin de combler des quarts de travail sur le plancher ou à la ligne téléphonique, soit pour assurer un accompagnement clinique et pratique auprès d'un intervenant moins expérimenté.
- À cause de cette baisse combinée du nombre d'évaluations et du nombre de jours offerts en hébergement de crise, le taux annuel d'occupation des lits de crise a chuté significativement en 2018-2019. Il s'établit à 52,6 % comparativement à 68,4 % en 2017-2018.

SERVICES RENDUS (suite)

- Le nombre de jours en hébergement de crise accordé pour une entente de services résultant d'une demande d'un CH ou d'un CSSS du territoire du CIUSSS COMTL totalise 396 jours. Cela représente près du tiers (29,4 %) du nombre total de jours offerts en hébergement de crise cette année.
- Les 139 ententes de services au cours desquelles le service d'hébergement de crise a été nécessaire ont généré 5 165 interventions en cours de séjour. Ces interventions sont principalement des rencontres avec la personne pour du soutien et la réévaluation des objectifs prévus au plan d'intervention, des contacts téléphoniques pour du soutien ou un suivi avec des membres de sa famille ou de son entourage, de la concertation avec les partenaires déjà impliqués auprès d'elle ou appelés à l'être, et des appels pendant lesquels des informations ont été échangées avec la personne ou les membres de son réseau familial, social ou professionnel.

SUIVI DE CRISE DANS LA COMMUNAUTÉ *

DESCRIPTION DU SERVICE

- Rencontres à domicile, dans un lieu public ou au centre de crise et rendez-vous téléphoniques.
- Durée maximale de 2 mois et fréquence des rencontres adaptée à la situation.
- Soutien psychologique et pratique offert aux clients afin de les appuyer dans la recherche de solutions à leurs difficultés et dans la réalisation des objectifs prévus au plan d'intervention.
- Rencontres avec le réseau d'aide ou l'entourage de la personne, liaison avec les partenaires de soins et de services actuels ou à venir et accompagnement au besoin.

<i>Suivi de crise</i>	<i>2018-2019</i>		<i>2017-2018</i>	
Nombre de suivis offerts	258	82,4 %	350	88,4 %
Nombre d'interventions réalisées	2 130		1 786	
Durée moyenne d'un suivi	25,9 jours		36,7 jours	

* Pour les 313 ententes de services traitées en 2018-2019

FAITS SAILLANTS

- Pour 258 des 313 ententes de services traitées cette année (82,4 %), la personne a bénéficié d'un suivi de crise dans la communauté à la suite d'un séjour en hébergement de crise au CIC Tracom ou immédiatement après la rencontre d'évaluation initiale.
- Ces 258 suivis de crise ont duré 25,9 jours en moyenne et généré 2 130 interventions. Il y a donc eu plus d'interventions réalisées qu'en 2017-2018 pour un nombre moins élevé d'ententes de services, et ce, pour des suivis de moins longue durée. Ce résultat suggère un recentrage de la pratique clinique axée davantage sur la gestion de la crise se traduisant généralement par une intervention plus intensive dans une période plus courte de temps.

FONCTIONNEMENT DÉMOCRATIQUE

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2018-2019

MEMBRES

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

RENCONTRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Entre le 1^{er} avril 2018 et le 31 mars 2019, le conseil d'administration du centre d'intervention de crise Tracom s'est réuni à 4 occasions:

11 juin 2018

15 octobre 2018

14 janvier 2019

11 mars 2019

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2018

Au total, onze personnes étaient présentes à l'assemblée générale annuelle : cinq membres de l'organisme et six membres du personnel.