



# RAPPORT ANNUEL

## 2022-2023



**Centre de crise  
de Québec**

Un point d'appui vers un mieux-être



## Sommaire

Mot du président	ii
Mot de la directrice générale	iii
Notre mission	iv
Nos valeurs	iv
Un portrait général	1
La nature de nos interventions	2
La gamme de services de première ligne	4
Services d'intervention	5
Service d'intervention téléphonique	5
Équipe mobile	6
Entrevues externes	8
Services d'hébergement	9
Hébergement de crise	10
Hébergement temporaire	12
Service de formation	13
La vie associative	14
Activités de liaison et ententes avec les différents partenaires	15
Présentation des services du CCQ	15
Colloques et formations	15
Comité Le Parallèle	15
Le financement	16
L'équipe et le Conseil d'administration	18
Conclusion	20

## Sigles utilisés

AGA	Assemblée générale annuelle
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CNESM	Centre national d'excellence en santé mentale
CRAIP	Centre de recherche appliquée en intervention psychosociale
IUSMQ	Institut universitaire en santé mentale de Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RPSBEH	Regroupement provincial en santé et bien-être des hommes
SIM	Soutien intensif dans le milieu
TIBD	Traitement intensif bref à domicile
LPP	Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui



# Mot du président

*Devant certaines épreuves que la vie nous apporte, nous nous retrouvons démunis, désorganisés et sans recours.*

*Le silence est lourd et la douleur est vive. La détresse est difficile à supporter et nous avons besoin d'un coup de main.*

*Heureusement, nous avons accès aux ressources d'aide professionnelle qu'offre le Centre de crise de Québec. Là, nous serons accueillis par des intervenants hautement compétents, qui nous permettront d'alléger notre fardeau et nous accompagneront à cheminer vers des jours meilleurs.*

*Nos professionnels, dévoués et engagés dans la mission du Centre de crise de Québec sont tous de puissants émetteurs d'empathie et d'humanité. Ils sont le cœur et l'âme de cette mission.*

*Ils nous ont été fidèles dans des moments difficiles et nous sommes heureux aujourd'hui de pouvoir les reconnaître à leur juste valeur.*

*Je remercie mes collègues du Conseil d'administration (Jean-François, Claude, Anne-Marie, Bernard, Joanie, Chantal, Concepcion et Jolyane) qui permettent, par leur implication, leur dévouement et leur ouverture, la pérennité de la mission du Centre de crise de Québec.*

*Merci à nos nombreux partenaires, votre appui, votre soutien et votre reconnaissance sont essentiels au Centre de crise de Québec, afin qu'il puisse continuer de jouer ce rôle crucial dans l'écosystème de la santé mentale.*

*Je voulais finalement remercier notre directrice générale, Barbara Martin pour son travail autant efficace qu'acharné. Ta persévérance et ta perspicacité sont des acteurs incontournables dans la réussite du Centre de crise de Québec.*

François Matte  
Président du conseil d'administration



# Mot de la directrice générale

C'est rempli d'une énergie mobilisatrice que j'ai repris le mandat de la direction générale, d'abord par intérim en octobre 2021, et de façon officielle en février 2022. Des défis de taille se présentaient à nous et il était impératif de trouver des solutions structurantes afin de poursuivre la réalisation de notre mission qui, rappelons-le, est unique et incomparable. C'est entourée d'une équipe déterminée et mobilisée que nous avons saisi l'année 2022-2023 à bras le corps afin que le CCQ demeure bien vivant dans sa communauté.

Dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre, la situation du CCQ ne fait pas exception. L'exode des intervenants vers le réseau public est devenu, au fil du temps, un réel enjeu au regard duquel nous avons choisi de répondre par des actions concrètes et durables. Nous avons vu dans l'urgence de cette situation une opportunité d'agir. Nous devons nous doter de conditions favorables à la reconnaissance et la valorisation des intervenants en tant que vecteurs déterminants de l'offre de service. Cet exercice de réflexion s'est fait dans un processus inclusif et a été un véritable levier qui a conduit à une réorganisation d'envergure.

Ainsi, chacun de nous a contribué à la réflexion collective pour stabiliser l'offre de service, et ce, dans un environnement post-COVID qui devait répondre, au mieux, aux besoins criants de la population. Chaque pierre a été soulevée pour co-construire un CCQ capable de s'adapter aux nouvelles réalités qui placent l'humain au cœur de sa mission.

En parallèle à cette démarche, nous avons fait le choix d'investir davantage dans nos liens auprès des partenaires et du regroupement provincial des centres de crise pour unir nos voix et nous faire entendre auprès des décideurs. Une fois de plus, la force du collectif nous a porté. Plus de 35 ans après la première enveloppe dédiée au financement des centres de crise du Québec, notre mobilisation, dans un contexte d'accroissement des besoins, a mené à une amorce de bonifications de nos subventions. En effet, vingt et un centres de crise et six organismes communautaires, en partie dédiés à la crise, ont bénéficié de ces gains. Certes, il reste du chemin à parcourir pour parvenir à une véritable mise à niveau de nos financements. Cela étant, les canaux de communication sont ouverts et nous poursuivons les échanges pour que nous soyons à nouveau en mesure de répondre aux demandes incessantes que nous recevons.



Pour le CCQ, cette bonification du financement permettra une stabilisation de notre offre de service et d'accorder, dans le cadre de la nouvelle convention collective, une augmentation salariale significative et une amélioration des conditions de travail. Il s'agit là d'atouts indéniables pour recruter et favoriser la rétention du personnel.

Ces réussites n'auraient pu être possibles sans l'engagement et le dévouement de chaque membre de l'équipe du Centre de crise et de l'appui indéfectible du Conseil d'administration. C'est un réel plaisir d'être entourée de gens dédiés à leur travail et à leur mission qui nous animent toutes et tous. Je tiens à remercier chaleureusement chaque personne qui contribue à la mission du CCQ.

Œuvrer dans le monde communautaire c'est choisir de voir les choses autrement. C'est d'offrir une alternative et c'est aussi de faire une différence dans la vie de chaque personne qui franchit le seuil de notre porte. Notre expertise singulière en intervention de crise de première ligne est cruciale, elle s'inscrit dans l'écosystème communautaire garant de la stabilité de notre filet social.

Habités de convictions inébranlables et d'une profonde volonté à poursuivre notre mission essentielle, c'est avec confiance que nous entrevoyons la prochaine année.

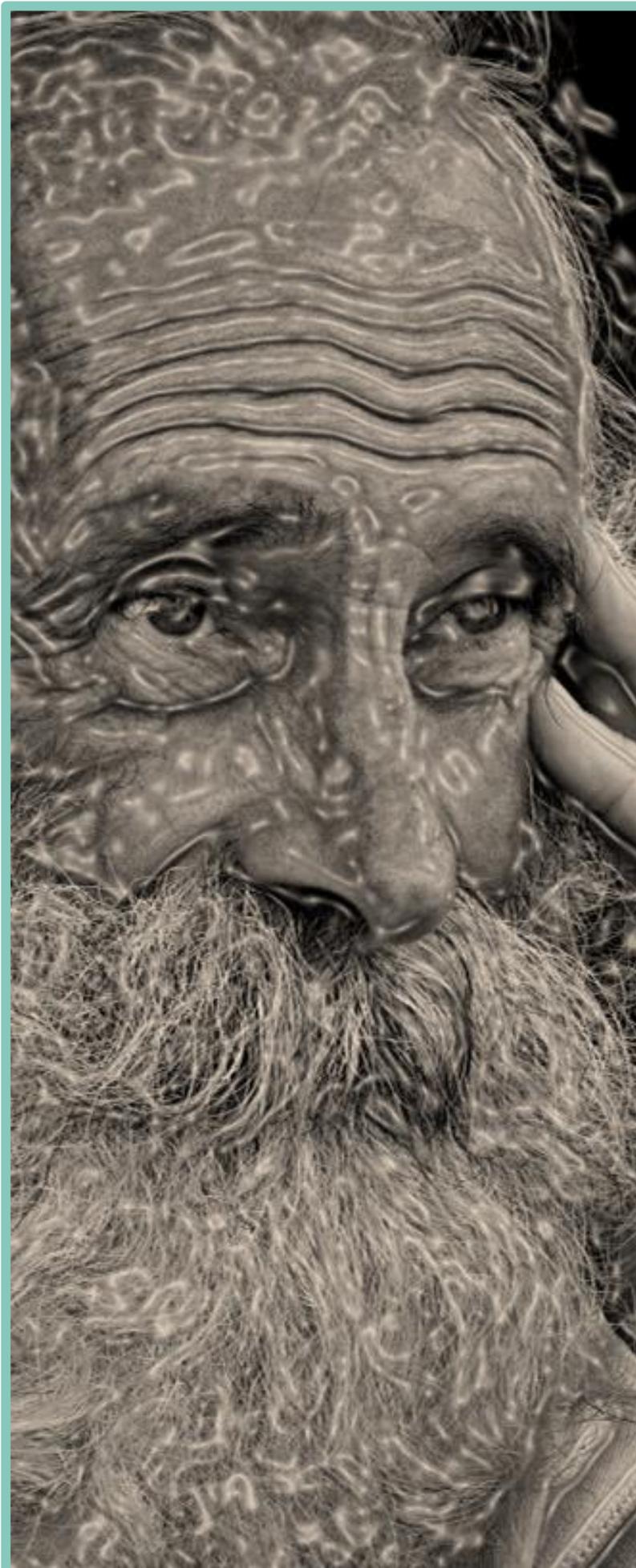
Barbara Martin  
Directrice générale

## Notre mission

La mission du Centre de crise de Québec est d'intervenir auprès des gens vivant une crise, qu'elle soit situationnelle ou reliée à un problème de santé mentale.

## Nos valeurs

Le Centre de crise de Québec s'emploie à remplir sa mission avec excellence. Notre philosophie d'intervention s'appuie sur les notions de liberté, de respect et de responsabilité.



# Un portrait général

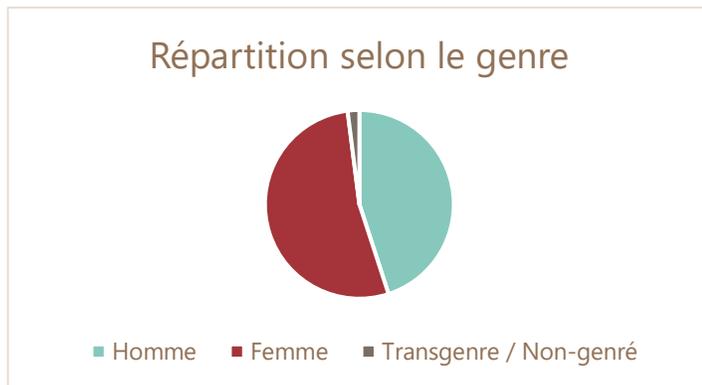
Service de première ligne, le CCQ intervient auprès des gens vivant une crise situationnelle, traumatique ou liée à un problème de santé mentale. Les besoins de ces personnes sont au cœur des orientations cliniques qui s'appuient sur des valeurs de liberté, de respect et de responsabilité.

Présents sur le terrain 24/7, les intervenants de crise offrent une réponse rapide aux besoins exprimés par la personne qui vit une détresse psychologique. Toute personne de 14 ans et plus qui vit une situation de crise ou un membre de son entourage, peut solliciter gratuitement les services du CCQ.

Cette année, le CCQ a effectué **27 757** interventions auprès de **3 848** personnes, dont **2 361** personnes ont eu recours aux services pour la première fois.

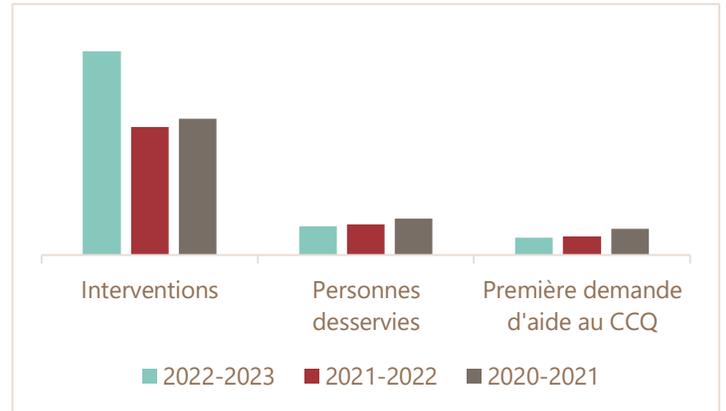
Parmi ces interventions, **2 947** ont été réalisées auprès des **membres de l'entourage**. Ce qui représente 19 % des demandes d'aide pour une personne en état de crise. Ce sont principalement les mères et les femmes du réseau social qui demandent de l'aide, le plus souvent pour un homme, dont l'âge moyenne est de 39 ans.

- ◆ La répartition des personnes aidées est de **53 %** pour les femmes, de **45 %** pour les hommes et de **2 %** pour les personnes transgenres et non genrées. L'an dernier, ce ratio était similaire ;

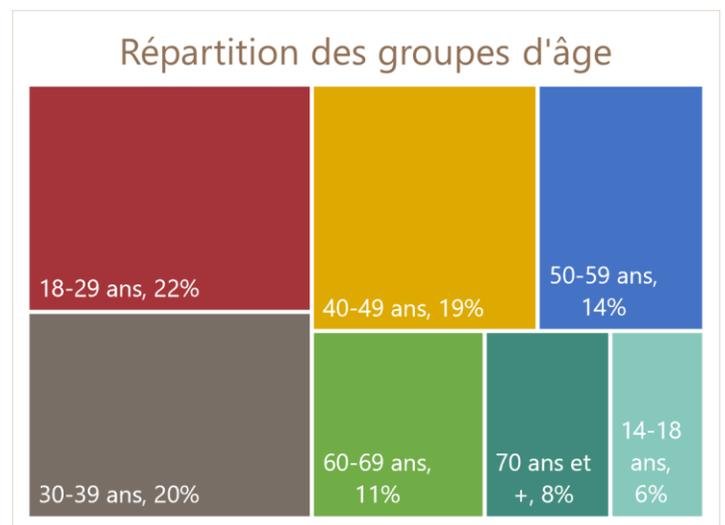


- ◆ Pour **61 %** des personnes desservies, le CCQ a été une première expérience ;
- ◆ Les personnes en état de vulnérabilité qui font appel à nos services de crise de façon récurrente avoisinent le **2 %** des appels. Cette proportion est stable par rapport à l'an dernier. Certaines personnes peuvent appeler la ligne de crise entre 20 et 410 fois par année. Pour chacune de ces personnes, le CCQ s'assure de les aider à développer des moyens adaptés afin que leur quotidien soit moins souffrant.

*Fort de son expertise en intervention de crise à Québec, le CCQ se distingue par la diversité et l'accessibilité de ses services de crise.*



L'âge moyen des personnes en état de crise est de 42 ans. Comme l'an dernier, **la plus grande proportion des personnes est âgée de 18 à 29 ans, suivie de près par les personnes âgées de 30 à 39 ans**. Aux extrémités, le nombre de mineurs (14-18 ans) et de personnes âgées (70 ans et plus) est en croissance respective de **1 %** et **2 %**. Cette tendance à la hausse se maintient encore cette année.



# La nature de nos interventions

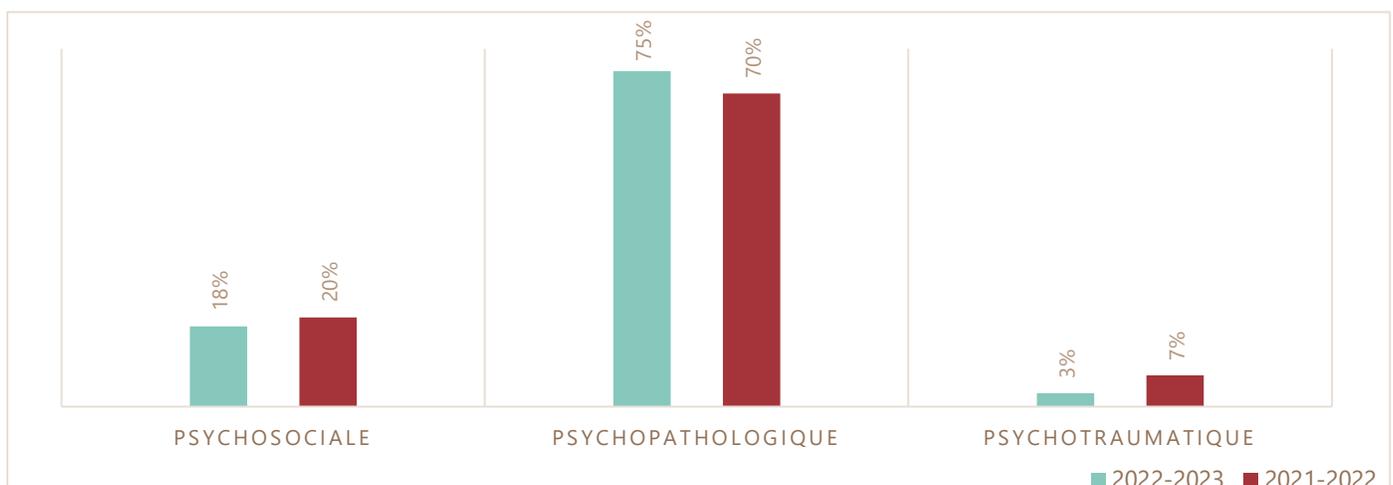
Il existe trois types de trajectoires de crise qui permettent de classer les interventions au CCQ : la crise psychosociale, la crise psychopathologique et la crise psychotraumatique.

D'abord, **les crises psychosociales** représentent **18 %** des interventions. Ces crises sont liées aux événements courants de la vie et peuvent toucher tout le monde. Elles découlent d'une accumulation d'événements stressants ou encore d'un événement marquant tel qu'une rupture amoureuse, une perte d'emploi, un conflit relationnel ou d'un autre événement. Cette proportion des interventions demeure relativement stable au fil des ans.

Ensuite, **les crises psychopathologiques** représentent **75 %** des interventions. Ces crises sont apparentées à l'existence d'un diagnostic en santé mentale, par exemple un trouble psychotique, une dépression, un trouble affectif bipolaire ou encore un trouble de la personnalité. Ce type de crise est plus complexe et nécessite de mettre en place un suivi à long terme. Comparativement à l'an dernier, nous constatons une légère hausse de ce type de crise.

En ce qui concerne **les crises psychotraumatiques**, elles découlent d'événements soudains dramatiques et imprévisibles tels qu'un décès subit, un suicide, un accident grave ou encore une agression. Ce type de crise représente **3 %** des interventions qui s'effectuent majoritairement auprès d'un groupe touché par l'événement à potentiel traumatique. La proportion de nos interventions est stable.

La forte proportion de ce type de crise n'est pas une surprise. En réalité, les personnes qui présentent une problématique en santé mentale vont être plongées plus souvent dans un état de crise. Cette fréquence plus élevée de périodes de crise s'explique par un état d'équilibre plus ardu à atteindre, les maintenant souvent dans un état de vulnérabilité. En état de crise, nous observons que la personne va vivre une désorganisation de son état mental soit par une agitation, une accélération de la pensée, une méfiance, des éléments dépressifs, des idées suicidaires, des hallucinations auditives, de l'automutilation, une altération du sommeil, etc. Ainsi, les personnes auront besoin d'accéder à des services spécialisés pour les accompagner dans leur rétablissement. Au CCQ, chaque épisode de crise est pris au sérieux parce que nous savons qu'à chaque fois cet état de crise peut présenter un danger pour la personne ou pour les autres.





## La gamme de services de première ligne

Afin de répondre aux besoins de la population, le CCQ offre trois types de services, soit les **services d'intervention de crise**, les **services d'hébergement** et le service de **formation**. Chacun de ces services est composé des variantes nécessaires pour combler des besoins précis.



## Services d'intervention de crise

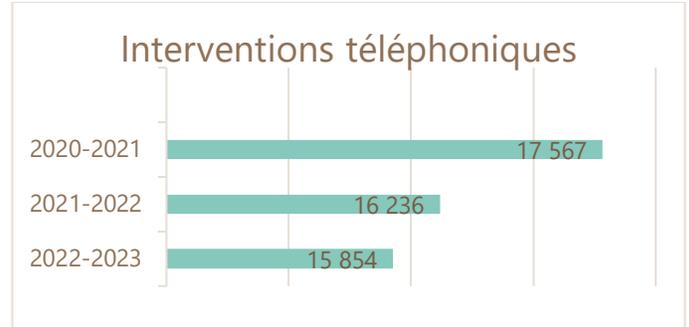
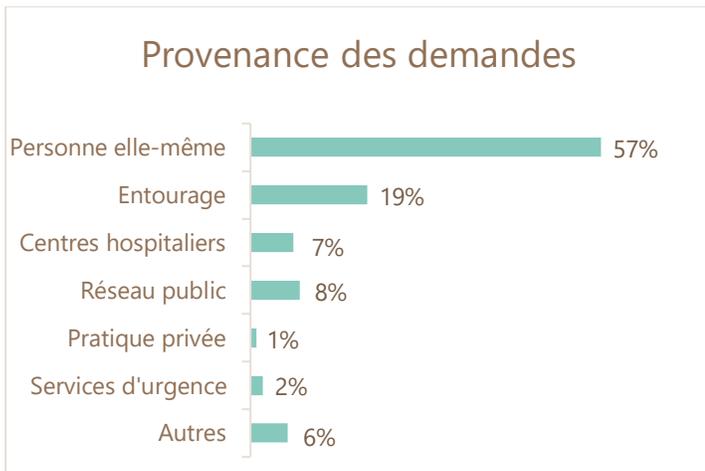
Tout débute par un appel. Les intervenants du volet de l'intervention de crise téléphonique reçoivent l'ensemble des demandes et évaluent chacune d'elle pour offrir une **réponse immédiate** et la mieux adaptée aux besoins exprimés. L'évaluation qui découle de ce premier contact détermine la nature de l'intervention et le service requis.

### Intervention de crise téléphonique

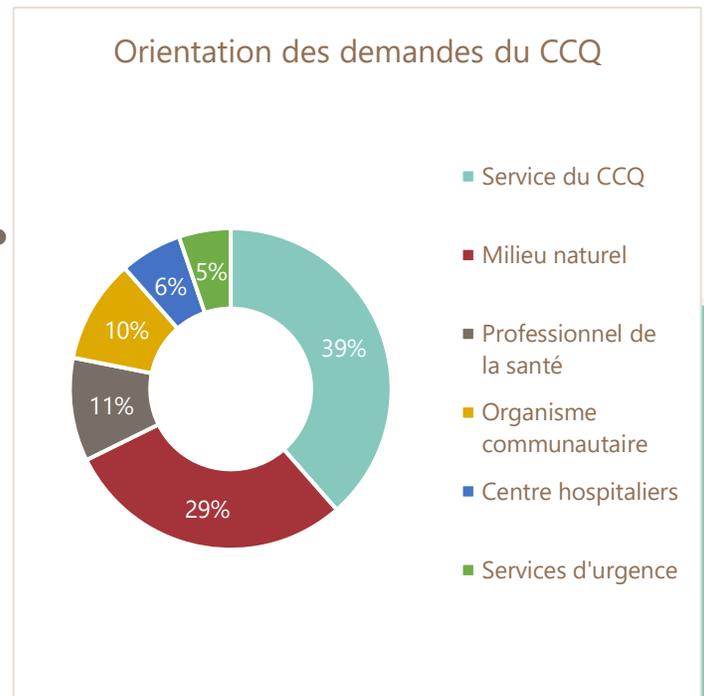
Les interventions de crise effectuées par téléphone sont offertes à toute personne qui vit une situation de crise, à son entourage ou aux intervenants et aux professionnels du milieu communautaire, du secteur public ou privé. Ce service permet de désamorcer la crise grâce à l'accueil de la souffrance, à l'exploration de la situation, à l'estimation de la dangerosité et à l'orientation vers des solutions adaptées.

Les intervenants ont effectué **15 854 interventions téléphoniques** cette année, soit 382 de moins que l'an dernier. De ce nombre, notons que **2 024 relances** ont été effectuées. De ces appels, **40 %** présentent un élément de dangerosité. Ces demandes d'aide proviennent de plusieurs sources, soit les **personnes en situation de crise, les membres de l'entourage, les centres hospitaliers, le réseau public ou le corps policier**.

Le prorata de la provenance des demandes est similaire aux années précédentes. Nous constatons que parmi les membres de l'entourage, ce sont principalement les familles à **76 %** qui formulent une demande pour un proche en crise — dont **près du quart** proviennent de la mère - suivi des amis et des colocataires à **24 %**.



L'intervention de crise téléphonique est le premier contact lors d'une situation de crise. Le rôle de l'intervenant est d'accueillir avec empathie la personne pour ensuite l'orienter vers une solution adaptée et sécuritaire pour elle et ses proches. Les orientations proposées sont en majorité dirigées vers les services du CCQ, que ce soit vers l'hébergement de crise, vers l'équipe mobile ou vers le soutien téléphonique. Les orientations « milieu naturel » illustrent les interventions téléphoniques où la personne en crise s'est apaisée à la fin de l'appel, par exemple lors de conflits ou de grande anxiété. Il est intéressant de constater que **seulement 5 % des appels se concluent par une orientation vers un service d'urgence 911 et seulement 6 % vers les centres hospitaliers**. Ainsi, le CCQ travaille en amont à désengorger les services hospitaliers et les services d'urgence.

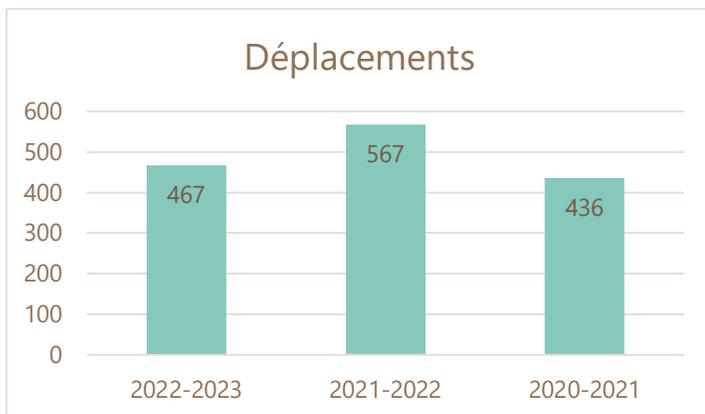


## Équipe mobile – Mandat SASC

Ce service est offert à la demande de **toute personne inquiète de l'état mental d'une personne en crise** qui l'exprime directement à l'intervenant du service d'intervention téléphonique.

Les **mandats de l'équipe mobile** sont d'estimer la dangerosité liée à l'état mental, d'intervenir dans le milieu, de tenter d'établir une relation d'aide auprès d'une personne non volontaire ou encore d'offrir une intervention post-immédiate individuelle ou de groupe lors de situation à potentiel traumatique.

**En tout temps, l'équipe mobile se rend sur les lieux de la crise dans un délai maximal de 45 minutes.** Que ce soit dans un établissement scolaire, dans un milieu de travail, à domicile, à l'intérieur d'un centre hospitalier, dans un centre commercial, bref là où la personne en crise se trouve : les intervenants rencontrent la personne, accueillent la souffrance, évaluent son état mental, estiment la dangerosité et tentent d'obtenir sa collaboration à recevoir l'aide appropriée au degré de dangerosité estimé.



Cette année, malgré les conditions difficiles de pénurie de personnel, le CCQ a réalisé **467 déplacements** dans le milieu, peu importe le jour ou l'heure, ce qui représente une diminution de 100 déplacements par rapport à l'an dernier qui, rappelons-le, était une année record. L'expertise de cette équipe exige un processus de formation continue et élaborée.

Dans 86 % des sorties, une seule visite suffira pour compléter l'intervention, alors que dans **14 %** des situations, nous aurons à nous déplacer entre deux et quatre fois. Parfois parce que la personne est absente ou encore parce que nous jugeons que nous devons prendre le temps d'établir un bon contact pour éviter les mesures non-volontaires.

**LPP** : Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui

**DO** : Le Code de procédure civile permet à un juge d'émettre une ordonnance pour protéger une personne physique dont la vie, la santé ou la sécurité est menacée.

**SASC** : Service d'aide en situation de crise dans le cadre de la LPP.

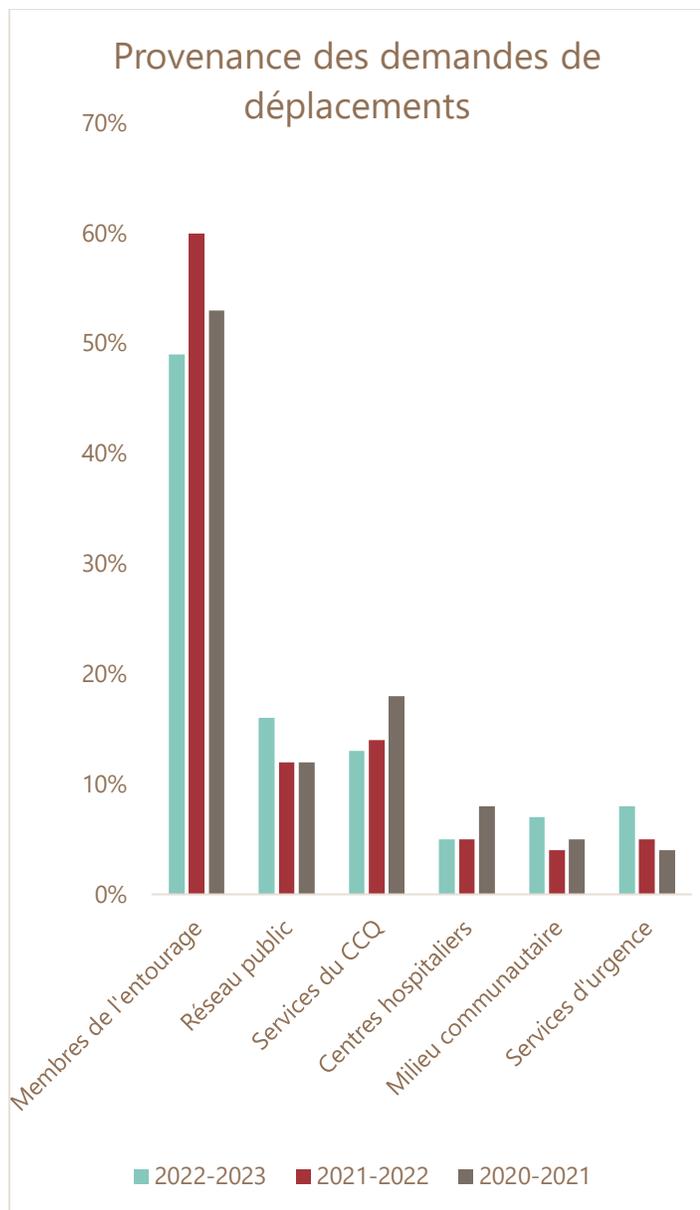
Dans ce contexte de demande d'aide initiée par un tiers, nous observons la **proportion d'hommes aidés** augmenter à **51 %** au lieu de 45 % du portrait général. Pour **64 %** des déplacements, ce sera un premier contact entre la personne en crise et le CCQ.

Obtenu en 2001, le **mandat SASC du CCQ** a été renouvelé cette année avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ainsi, c'est avec rigueur que le CCQ maintient son engagement d'estimation de la dangerosité de l'état mental dans le cadre de la LPP auprès de la population.

Malgré le contexte d'intervention non volontaire et souvent non-prometteur, **les intervenants de crise parviennent à obtenir la collaboration des personnes dans 85 % des déplacements.** Ainsi, l'application de la LPP et le recours à la demande d'ordonnance d'évaluation psychiatrique (DO) demeurent exceptionnels :

- ♦ **6 %** d'orientation vers une demande d'ordonnance d'évaluation psychiatrique obligatoire ;
- ♦ **9 %** d'orientation vers un accompagnement immédiat et non volontaire vers un centre hospitalier, nécessitant l'application de la LPP ;

Dans ces contextes d'application de la LPP, l'étroite collaboration avec les services policiers, soit la **Sûreté du Québec (SQ)** ou le **Service de police de la ville de Québec (SPVQ)**, est précieuse. Autrement, l'Équipe mobile du **CCQ se déplace à 94 % sans présence policière.** Dans de rares situations, la situation présente un risque pour la sécurité des intervenants, le CCQ demande alors l'assistance des policiers afin d'être en mesure de répondre à son mandat SASC. Cette collaboration est grandement appréciée. À l'inverse, le CCQ répond aussi, dans une faible proportion, aux demandes d'intervention du corps policier.



**Dans la plupart des situations, les interventions se font à la suite de menaces suicidaires ou d'une désorganisation accentuée de l'état mental.** Également, lors de déplacements, des éléments d'impulsivité et d'imprévisibilité sont présents.

Un aperçu des **orientations des déplacements** :

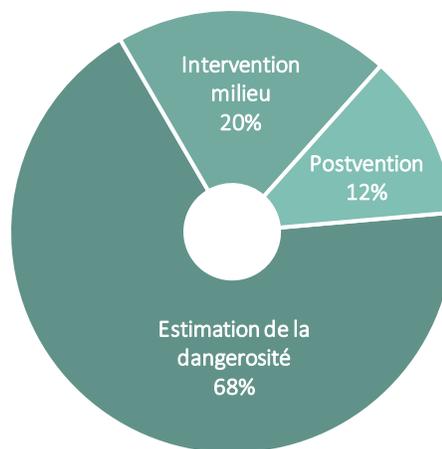
- ◆ **47 %** des déplacements se concluent par une référence au CCQ, dont l'hébergement de crise ;
- ◆ **14 %** des déplacements se sont conclus par un accompagnement volontaire vers un centre hospitalier ;
- ◆ **18 %** des personnes en crise ont été orientées vers leur équipe traitante ou un autre professionnel de la santé sans passage en centre hospitalier.

Le principal motif des interventions de l'équipe mobile demeure l'estimation de la dangerosité liée à l'état mental à **68 %** des déplacements. **Le danger grave peut être associé à des idées suicidaires ou d'homicides, ou encore être associé à une désorganisation de l'état mental** (perte de contact avec la réalité, idées délirantes, agitation, idées de grandeur, sentiment de toute-puissance, agressivité, altération du jugement, etc.) pouvant conduire la personne à commettre des gestes dangereux pour elle-même ou pour autrui. Parmi ces interventions, nous retrouvons les interventions faites au **Salon de jeux de Québec**.

Dans seulement **20 %** des déplacements, il y a absence d'éléments de dangerosité. Lors d'une intervention dans le milieu, nous veillons à **intervenir en prévention d'une aggravation de la situation ou encore à désamorcer une crise sur les lieux**.

Cette année, **12 %** des déplacements ont été effectués dans un contexte à potentiel traumatique, un pourcentage similaire à celui de l'an dernier. Ces interventions sont préconisées à la suite d'un **choc vécu lors d'un décès subit, du suicide d'un proche, d'un accident grave ou encore le fait d'avoir été témoin ou victime d'un acte** criminel. Généralement, l'équipe mobile intervient à la demande d'un employeur ou de partenaires tels que les policiers et les ambulanciers. L'équipe mobile du CCQ collabore également avec le **CHU de Québec** en dehors des horaires de travail de leurs travailleurs sociaux, en allant directement au centre hospitalier pour soutenir les familles touchées lors d'un drame. Aussi, cette année, nous avons effectué **deux interventions auprès des hommes victimes d'une agression sexuelle** au centre désigné du Centre hospitalier Saint-François d'Assise dans le cadre d'une trousse médicolégal ou medicosociale. Enfin, cette année, nous avons développé notre collaboration avec le volet psychosocial de la Sécurité civile.

### Motif des interventions



## Entrevues externes

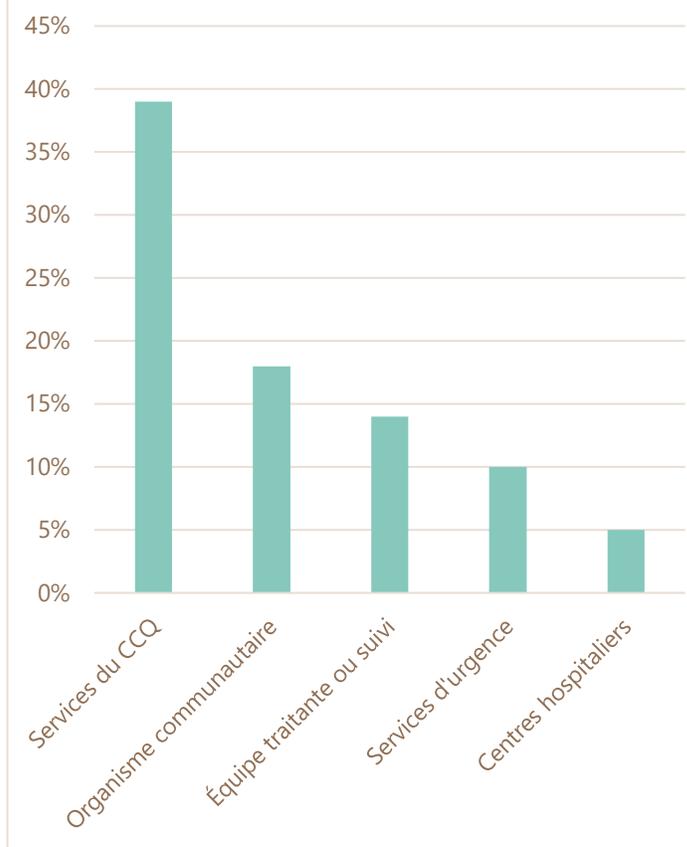
Les entrevues externes sont des rencontres ponctuelles, une **alternative à l'intervention téléphonique**. Lors de cette rencontre, nos intervenants prennent le temps d'explorer la situation actuelle, de comprendre les enjeux de la crise et d'aider la personne en crise à mieux saisir ce qui lui arrive pour l'amener à établir les priorités afin de résorber la crise.

Ce service, suspendu depuis mars 2020, en contexte de pandémie, a repris ses activités le 20 mai 2022. Ainsi, ce sont **38 rencontres** individuelles en présentiel auprès de **36 personnes** qui ont pu être effectuées. La durée moyenne de ces rencontres est de 49 minutes. Nous observons une proportion plus grande de crise psychosociale pour ce service.

Un aperçu des **orientations** à la suite d'une entrevue externe :

- ◆ **39 %** des rencontres se concluent par une référence vers les services du CCQ, dont l'hébergement de crise ;
- ◆ **18 %** des rencontres se concluent par une référence vers un organisme communautaire ;
- ◆ **14 %** des personnes en crise ont été orientées vers leur équipe traitante ou un autre professionnel de la santé sans passage en centre hospitalier.
- ◆ **10 %** des rencontres se concluent par un accompagnement volontaire au centre hospitalier ;
- ◆ **5 %** des rencontres se concluent par un appel au 911.

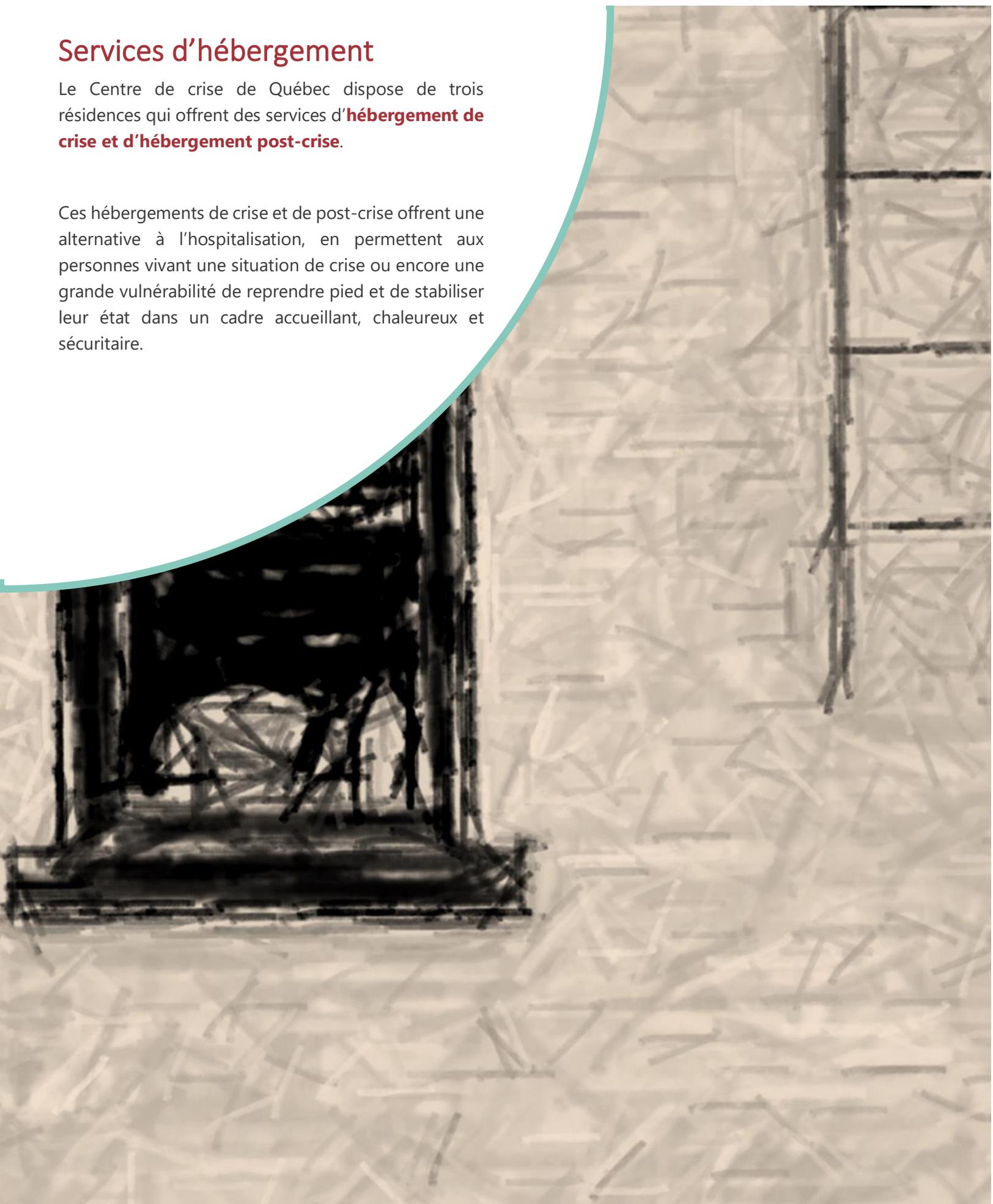
### Orientation des entrevues externes



## Services d'hébergement

Le Centre de crise de Québec dispose de trois résidences qui offrent des services d'**hébergement de crise et d'hébergement post-crise**.

Ces hébergements de crise et de post-crise offrent une alternative à l'hospitalisation, en permettant aux personnes vivant une situation de crise ou encore une grande vulnérabilité de reprendre pied et de stabiliser leur état dans un cadre accueillant, chaleureux et sécuritaire.



## Hébergement de crise

**L'hébergement de crise est un moyen pour reprendre pied dans un cadre accueillant, chaleureux et sécuritaire.** Disponible en tout temps, les intervenants offrent des rencontres individuelles et quotidiennes, à la personne hébergée, offrant un espace à exprimer ce qu'elle ressent, se recentrer sur ses besoins, comprendre ce qu'elle vit et ainsi mieux orienter les services adaptés à son besoin pendant ou au terme de son séjour.

Deux résidences d'hébergement de crise accueillent les personnes en crise pour des **séjours de courte durée** pouvant aller jusqu'à 7 jours. En tout temps, la personne est accompagnée par l'équipe d'intervenants de crise. Ensemble, ils établissent un plan d'intervention centré sur les besoins de la personne. Dans un premier temps, les objectifs sont de rétablir les rythmes de base (sommeil, alimentation, hygiène) et de mettre en place un suivi. Ils ciblent ensuite les moyens pour que le retour à la maison soit moins souffrant. Régulièrement, les intervenants effectuent des références ou ils orientent vers d'autres ressources qui pourront accompagner la personne pour la suite.

Les effets de la pandémie ajouté à une pénurie de personnel ont entraîné des conséquences sur l'offre de service en hébergement de crise. Malgré ce contexte défavorable, ce service a connu une légère hausse comparativement à l'an dernier.

Les démarches de relocalisation d'une de nos résidences, entamées en 2021-2022, se sont poursuivies en 2022-2023. Cette maison a une capacité d'accueil de 9 personnes depuis son ouverture en février 2023.

Le service de **Soutien intensif externe — Bref (SIE-B)** mis en place lors de la pandémie a été maintenu pour des situations exceptionnelles. Ainsi, ce service a répondu à **21 personnes** pour une durée totale de 136 jours.

### Séjour en hébergement de crise



Les interventions en maison d'hébergement sont plus souvent difficiles à quantifier. Les intervenants en résidence ont effectué **8 950** interventions, sans compter toutes les discussions informelles et la préparation des repas pour stimuler l'appétit des personnes en crise et ainsi les aider à remonter la pente.

Enfin, l'entente conclue entre le CCQ et le CIUSSS, visant à réserver **six lits de crise aux personnes référées par les urgences psychiatriques de Québec** (incluant l'Équipe de liaison en santé mentale [ELISM], le TIBD et de l'UTB) a été renouvelée. **Cette entente permet aux personnes en crise de bénéficier d'un soutien encadré et sécuritaire tout en évitant une hospitalisation ou une prolongation d'hospitalisation.** Cette année, nous observons une augmentation du nombre de séjours en provenance d'un centre hospitalier. Ainsi, le CCQ réitère son engagement à répondre à sa mission de désengorger les urgences des centres hospitaliers en amont, mais aussi en aval. De cette façon en 2022-2023, **l'hébergement de crise, qui est une alternative à l'hospitalisation, a offert plus de 3 500 nuitées dans nos résidences.**

	Nombre de séjours	Nombre de résidents	Durée en jours	Durée moyenne des séjours
Autoréférences ou référées par la communauté	218	206	1324	6 jours
Référées par les centres hospitaliers	219	203	1476	7 jours
<b>Total</b>	<b>437</b>	<b>409</b>	<b>2800</b>	<b>6 jours</b>

**Orientation à la suite d'un séjour :**

- ◆ **68 %** retournent dans le milieu naturel (avec ou sans référence) ;
- ◆ **3 %** sont hébergés à l'hébergement temporaire du CCQ;
- ◆ **6 %** sont orientés vers un centre hospitalier, puisque l'hébergement de crise n'est pas suffisant pour assurer la sécurité.

Ces données mettent en évidence que dans **94 % des situations la crise se résorbe sans passage au centre hospitalier**. Seulement **6 %** des personnes hébergées doivent se rendre à l'hôpital pour obtenir des services mieux adaptés à leur état mental. Dans **68 %** des cas, les personnes hébergées retournent dans le milieu de vie habituel avec ou sans référence vers une équipe médicale, le CLSC ou les organismes communautaires. Dans **3 %** des cas, les personnes hébergées ont besoin d'un séjour post-crise en hébergement temporaire du CCQ pour stabiliser leur état mental et leur situation avant un retour au domicile.

En raison d'une forte demande de séjour d'hébergement parallèlement à une baisse de l'offre de services, conséquence directe de la pénurie de personnel, nous avons dû revoir les critères d'admissibilité de l'hébergement afin d'être en mesure de répondre aux besoins des personnes les plus à risque. **Pour aucune de ces demandes, les délais d'attente n'ont dépassé 72 heures.**



## Hébergement temporaire

**L'Hébergement temporaire permet à la personne qui est dans un état de vulnérabilité post-crise de stabiliser son état.** Les intervenants accompagnent quotidiennement la personne hébergée, dans le respect de son rythme et de ses choix, afin de l'aider à retrouver son niveau de fonctionnement avant son retour chez elle.

L'hébergement temporaire offre des séjours d'une **durée maximum de 30 jours**. Ils sont accessibles par une référence de nos hébergements de crise ou par un professionnel en suivi actif. Cet hébergement post-crise permet de stabiliser l'état mental avant un retour au domicile.

Cette année, le CCQ a hébergé **42 personnes comparativement à 61 personnes l'an dernier**. Cette diminution considérable depuis deux ans, se comprend par les enjeux qui se cumulent depuis les trois dernières années : pandémie, pénurie de personnel, réduction de service temporaire et relocalisation d'une de nos résidences.

Parmi ces 43 hébergements, **42 %** des demandes ont été transmises par les centres hospitaliers en vertu d'ententes établies avec le CCQ et **58 %** des demandes proviennent du suivi de la personne ou encore du CCQ.

Le nombre de personnes référées par **l'Hôpital de jour des troubles de l'humeur et de l'anxiété de l'IUSMQ** a connu une diminution du nombre de demandes. En 2022-2023, ce sont **2 personnes qui ont bénéficié du soutien croisé de l'équipe de l'HJ et du CCQ**. Une de ces personnes a bénéficié d'un **soutien intensif externe – temporaire (SIE-T)**, mis en place pendant la pandémie et maintenu pour des situations exceptionnelles.



	Nombre de séjours	Nombre de résidents	Durée en jours	Durée moyenne des séjours
Référés par le suivi psychosocial ou par l'hébergement de crise du CCQ	25	25	432	17
Référés par les centres hospitaliers (CHUL, CHEJ, TIBD, UTB, ELISM)	18	16	292	17
Référés par l'Hôpital de jour des troubles de l'humeur et des troubles anxieux	2	2	23	12
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>43</b>	<b>747</b>	<b>15</b>

## Formation

La formation s'insère dans un continuum de prévention et d'amélioration des compétences du filet social au regard de la gestion de situations de crise dans notre communauté.

**Reconnue pour son expertise en matière d'intervention de crise, l'équipe de formation du CCQ outille les personnes qui, dans le cadre de leur travail,** peuvent être confrontées à des situations de crise ou à des perturbations comportementales engendrées par une vulnérabilité psychologique ou un problème de santé mentale.

Le CCQ soutient les employeurs et les intervenants dans leurs besoins de formation continue en proposant deux formules. La **formation « sur mesure »** est adaptée à la réalité d'une équipe de travail. Elles permettent de définir la crise, de développer ses habiletés pour désamorcer un état de crise, de gérer le risque, d'orienter vers les ressources de crise et d'acquérir des compétences d'intervention de crise adaptée à différentes problématiques de santé mentale.

La **formation « à la carte »** est proposée aux intervenants de différents milieux de travail qui sont intéressés à développer leurs habiletés en intervention de crise. Trois modules sont disponibles, dont le premier d'une journée est obligatoire. Les deux modules complémentaires viennent s'ajouter, au besoin, pour approfondir les notions d'intervention de crise propre à la dynamique du trouble de la personnalité limite et du trouble psychotique.

De plus, pour répondre à des besoins ponctuels, le CCQ offre des activités de **sensibilisation** d'une durée de 3 heures sous forme de conférence ou d'atelier dans les milieux de travail et les milieux scolaires.

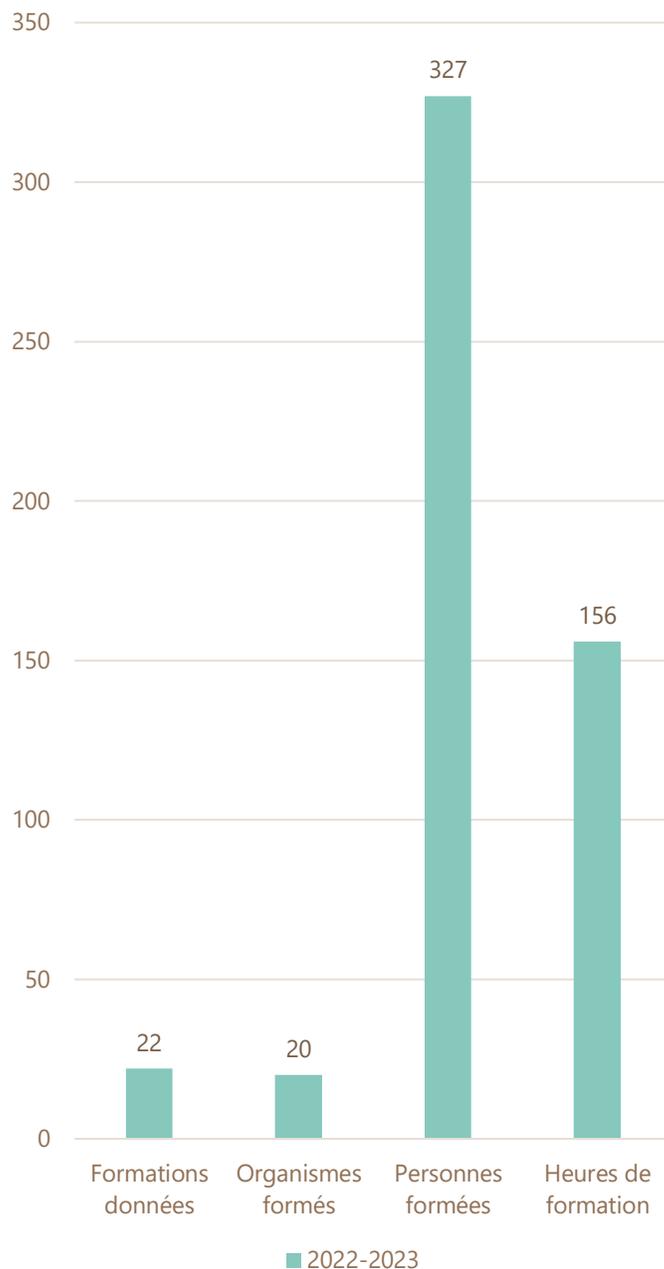
C'est en **juin 2022** que nous avons repris nos activités de formations après deux ans de pandémie. Il semble que le moment était venu, car les besoins étaient nombreux.

Nous avons offert des **formations en ligne et en présentiel** dans différentes villes **au Québec** : Gaspésie, Montréal, Sept-Îles, Laval, Abitibi et Québec.

**Notre équipe de formation expérimentée est passionnée de l'intervention de crise.** Les membres de l'équipe de formation partagent leur expertise grâce à un contenu théorique pertinent et appuyé par des mises en situation dynamiques.

**Merci à l'équipe de formation** : Marie-Josée Bégin, Christine Nadeau, Steve Dubois, Suzanne Bélanger, Amélie Rochette, Sylvie Moisan et Marie-Christine Dubé.

Formation : quelques données



## La vie associative

Toujours **impliqué au sein de la communauté et auprès de ses partenaires**, le CCQ participe assidument aux tables de concertation et autres activités pour mieux définir les trajectoires de services et en accroître la qualité des services.

La collaboration est pour nous un incontournable que nous mettons de l'avant!



## Activités de liaison et ententes avec les différents partenaires

Grâce à ces collaborateurs, le CCQ peut répondre à sa mission. Cette année, ces partenariats ont donné lieu à plusieurs activités de coordination et d'arrimage.

### CIUSSS Info-Capitale Nationale

- ◆ Participation à la Table de concertation en santé mentale de la Capitale-Nationale en tant que représentant du secteur de l'intervention de crise.
- ◆ Participation aux Ateliers Crise afin de définir et d'arrimer les services de crise dans la Capitale-Nationale.
- ◆ Poursuite du mandat accordé au CCQ de la Trajectoire pour les hommes victimes d'agression sexuelle.
- ◆ Maintien de la collaboration entre le CCQ et Info-Social 811.
- ◆ Maintien de la collaboration avec l'équipe SIM de l'IUSMQ.
- ◆ Maintien de la collaboration avec les équipes du TIBD, de l'UTB, de l'urgence psychiatrique du CHUL et ÉLISM pour les lits CH.

### Association des groupes d'intervention en rétablissement (AGIR)

- ◆ Participation aux réunions de l'association et à l'AGA.
- ◆ Participation aux activités du projet DÉPART.

### Regroupement des services en intervention de crise du Québec (RESICQ)

- ◆ Représentation sur le conseil d'administration
- ◆ Participation au comité de représentation

### Violence conjugale et violence sexuelle

- ◆ Participation à la Table Carrefour Violence conjugale Région 03.
- ◆ Participation au Carrefour Sécurité Violence conjugale (CSVC).
- ◆ Participation à la table de concertation SIVA.
- ◆ Participation au « Codéveloppement d'outils de communication visuelle de sensibilisation à la violence conjugale : volet 1 mobilisation d'experts terrains et universitaires québécois et brésilien » en partenariat avec l'Université Laval.

### Demande d'ordonnance d'évaluation psychiatrique

- ◆ Rencontre avec les partenaires (Boussole, Cercle polaire, CPSQ, PECH et l'urgence psychiatrique du CHUL) afin d'actualiser nos connaissances et d'améliorer nos pratiques au sujet de la demande d'ordonnance.

### Entente avec le Salon de jeux et les bureaux de Loto-Québec

- ◆ Renouvellement de l'entente de partenariat concernant des services d'intervention en situation de crise dans les locaux de la région de la Capitale-Nationale

## Présentation de nos services

- ◆ Médecins résidents du GMF-U Quatre Bourgeois
- ◆ Médecins résidents du GMF-U St-François
- ◆ Cégep Sainte-Foy
- ◆ Cégep Sept-Îles
- ◆ Cégep Gaspésie des Îles-de-la-Madeleine
- ◆ Participation à la Caravane des Découvreurs
- ◆ Participation au Salon des organismes
- ◆ Étudiants en pharmacie
- ◆ Maison Dauphine
- ◆ Kiosque Accro plein-air
- ◆ Océan et Le verger
- ◆ Centre d'action bénévole du contrefort
- ◆ Clinique Spot

## Colloques et formations

Au cours de l'année, les intervenants du CCQ ont participé à différentes formations et capsules cliniques :

- ◆ Colloque « Diversité et vulnérabilités masculines » du RPSBEH
- ◆ Formation sur l'intervention de crise dans le milieu 24/7 créée par Monique Séguin donnée par Marie-Josée Bégin et Amélie Rochette.
- ◆ Formation Intervenir auprès des hommes en détresse, offerte par le SBEH de la Capitale-Nationale et donnée par Gilles Tremblay.
- ◆ Formation sur l'intervention de crise en contexte de trauma psychologique, par Évelyne Donnini.
- ◆ Formation sur le risque d'homicide en contexte de violence conjugale offerte par le CSVC.
- ◆ Formation sur l'intervention auprès de victimes d'agression sexuelle par Viol Secours.
- ◆ Capsule clinique sur la psychose par Serge Tracy.
- ◆ Capsule clinique sur le post-trauma par Emma Beaudoin, Nancy Côté, Alexe Boily-Proulx et Stacy Pellerin.
- ◆ Capsule clinique sur l'intervention auprès des hommes par Christopher Charest.
- ◆ Capsule clinique sur l'intervention auprès des hommes par Jean-Michel Lavertu.
- ◆ Capsule clinique sur les risques d'homicide par Marie-Christine Dubé
- ◆ Capsule clinique sur l'anxiété par Marie-Claude Vermette
- ◆ Capsule clinique sur les troubles de la personnalité par Dr Evens Villeneuve

# Le financement

Le CCQ est un organisme à but non lucratif, qui est principalement financé par le **CIUSSS de la Capitale-Nationale**, mais le CCQ contribue aussi à son financement. D'abord, nous veillons à réduire les dépenses associées à notre fonctionnement par des demandes régulières de subventions et des partenariats. Cette année, nous avons bénéficié de la subvention SHQ, via le programme AccèsLogis, pour notre nouvelle maison.

Ensuite, nous nous assurons aussi de bonifier nos revenus par des activités de financement et de formation. Ici, nous tenons donc à reconnaître et remercier la générosité de nos donateurs.

- ◆ Merci à la **Fondation Maurice Tanguay** pour le don de **25 000 \$**
- ◆ Merci à **IA Groupe financier** pour le don de **20 000 \$**
- ◆ Merci à **Centraide Québec-Chaudière-Appalaches** un don de **12 000 \$** grâce au Fonds de mise à niveau.

Nous remercions aussi la solidarité et le soutien de nos **donateurs**, via la plateforme **CanaDon**, qui ont grandement contribué à notre mission. En effet, cette année, les dons ont atteint une somme de près de **9 000 \$**. Nous remercions chaleureusement toutes ces personnes qui soutiennent la mission du CCQ.



Il faut aussi souligner la persévérance et la détermination des **Coueurs du CCQ**. Ce sont 13 coureurs qui ont pris part à notre 8<sup>e</sup> édition. Ils ont amassé **3 955 \$** qui ont été remis au Centre de crise de Québec. Depuis la 1<sup>re</sup> édition, cette activité-bénéfice a permis d'amasser près de **34 000 \$**. Nous les remercions de leur fidélité et de leur générosité. Les Coueurs du CCQ vous donnent rendez-vous pour sa **9<sup>e</sup> édition en octobre 2023**.



Nous remercions aussi l'**Association des femmes d'assurance de Québec (AFAQ)** pour un don de **2 000 \$**. Nous avons passé une agréable soirée lors de la 2<sup>e</sup> édition de l'Évènement Clé où les dons étaient amassés pour le CCQ.

À la **Famille Cadieux-Hamel** qui, par leur contribution au fond des familles de la fondation Centraide, nous a remis un don en argent, nous vous remercions chaleureusement.

Le CCQ souhaite remercier les personnes qui nous **donnent de leur temps et de leur expertise**. Un grand MERCI à **Jean-Philip Tanguay**, pour sa disponibilité à nous soutenir avec notre site Internet.



À l'initiative de Mme Dominique Nadeau, enseignante au **Centre de formation professionnelle de Neufchâtel**, et pour une deuxième année consécutive, les **étudiants en ébénisterie** ont fait dons de magnifiques meubles pour les résidences du CCQ. Merci!

Parce que sans vous il ne serait pas possible de réaliser notre mission avec autant de vigueur, **nous remercions nos partenaires** qui, cette année encore, ont contribué à la mission du CCQ, à l'amélioration des maisons et à l'organisation du travail.

À vous tous qui croyez en  
la mission du CCQ  
**MERCI!**



LA VITRINE  
Boutique | Vrac | Local



# L'équipe et le conseil d'administration

Nous remercions chaleureusement toutes ces magnifiques personnes pour leur implication ainsi que pour le soutien apporté au CCQ et à la réalisation de sa mission. Nous avons une pensée particulière pour **Camille Garceau, Diane Rasmussen et Josiane Chevalier** à qui nous souhaitons une belle retraite.

## Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2022

François Matte, président

Jean-François Roy, vice-président

Claude Bisson, trésorier

Anne-Marie Vézina, secrétaire

Bernard Keating, administrateur

Joanie Proteau, administratrice

Jolyane Pronovost, administratrice

Concepción Campa-Villalobos, représentante des employés

Barbara Martin, directrice générale

## L'équipe de direction et de soutien administratif au 31 mars 2023

Barbara Martin, directrice générale

Marie-Christine Dubé, directrice clinique

Amélie Rochette, coordonnatrice clinique

Tahar Amghar, coordonnateur clinique

Catherine Pageau-Fournier, coordonnatrice RH

Thomas Bouchard, responsable des horaires

Marjorie L'Écuyer, agente administrative

Camille Garceau, secrétaire-réceptionniste (1 jour/semaine)

Gaétan O'Neill, maintenance

## Les stagiaires

### Stage de 3 mois

Camille Décoste - Cegep de la Gaspésie-Iles de la Madeleine

Nathan Martel - Cegep Thetford Mines

### Stage d'observation de 1 à 3 journées :

Michael Drouin, technique policière - CNDP

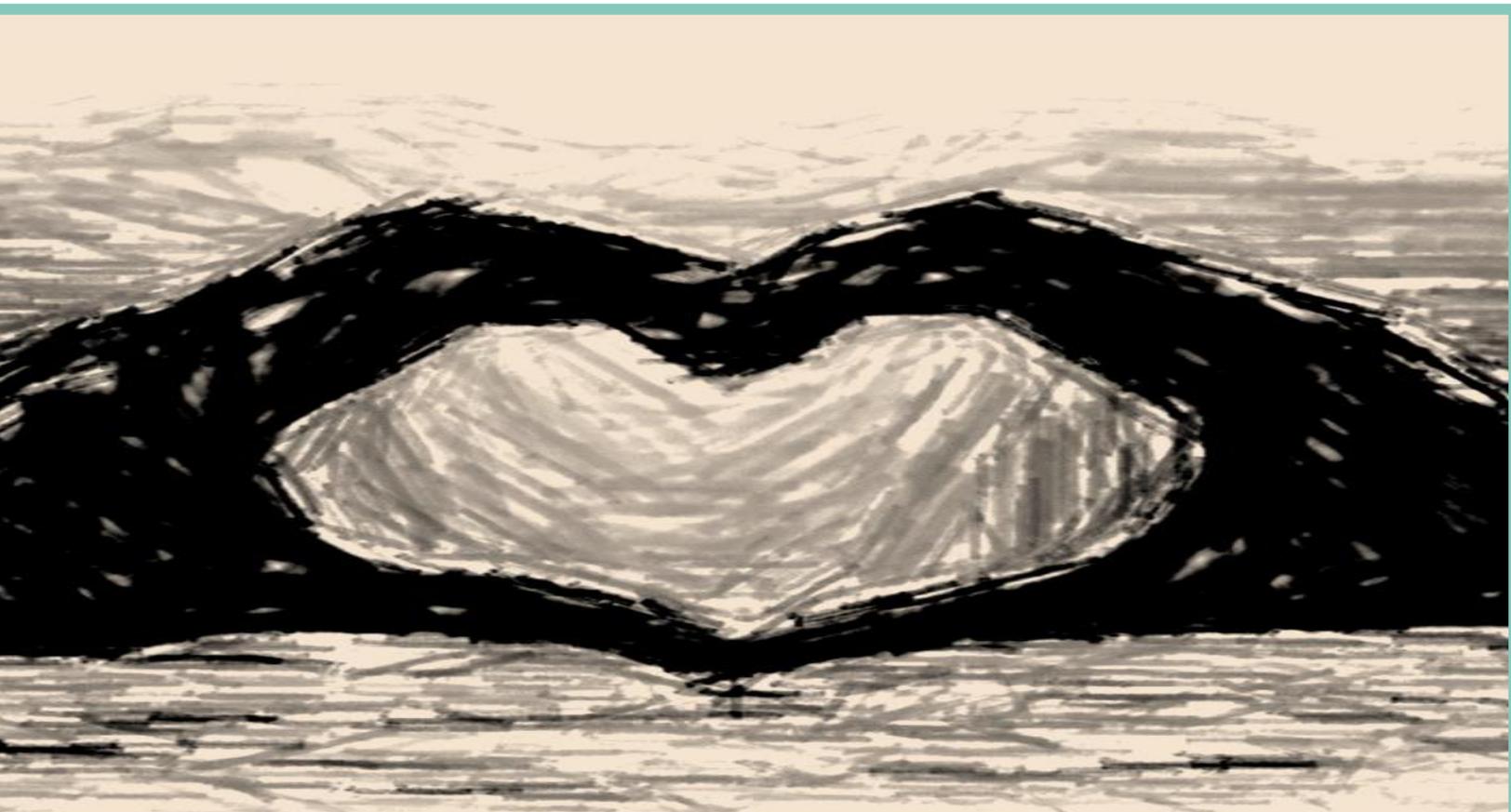
Rosalie Deschamps, technique policière - CNDP

Mélody Lévesque, technique policière, Cegep Garneau

Maryse Doré, stagiaire à l'IUSMQ

### Les assistants et agents d'intervention de crise

Alexandre Leclerc	Concepción Campa-Villalobos	Laurent Lagarde	Nancy Côté
Alexe Boily Proulx	Danielle Laplante	Line Morissette	Nathalie Perron
Alyssa Chouinard	David Riffin	Lise Gaudreau	Paul-André Jean
Amélie Rochette St-Amant	Diane Rasmussen	Lison Bérubé	Preska Larochelle
Annick Brouillette	Élodie-Ève Daigneault	Lorraine Morin	Rachel Hardy-Berlinguet
Antoine Laperle	Emma Beaudoin	Louis O'Neill Readman	Raymond Fiset
Barbara Martin	Gaston Mercure	Lucie Trahan	Samantha Buisnières
Benoit Gaumont	Geneviève Livernoche	Marianne Lemieux	Samuel Fortin
Carolane Côté	Gwenaëlle Dauphas	Marie-Christine Dubé	Sara Garneau
Caroline Ruest	Isabelle Langevin	Marie-Ève Vallée	Stacy Pellerin
Cassandra Lévesque	Isabelle Nault	Marie-Josée Bégin	Stéphanie Houle-Lachance
Catherine Leblanc	Jean-Michel Lavertu	Marie-Julie Robin	Stéphanie Watters
Catherine Pageau-Fournier	Josiane Biedermann	Mathieu Dagenais	Steve Dubois
Chantal Delongchamp	Julie Lachance	Maude Beaulieu	Suzanne Bélanger
Christine Nadeau	Julie Lesage	Maxime Bouchard	Sylvie Samson
Christopher Charest	Juliette Salvas	Maxime Turcotte	Tahar Amghar
	Kimberly Bedford	Michaël Langevin Baril	Thomas Tremblay
		Micheline Tremblay	



## Conclusion

À l'heure des bilans, j'estime que la dernière année nous a permis des gains considérables, tant sur le plan de la structure organisationnelle que sur celui de la reconnaissance de l'expertise des intervenants. La bonification de notre financement a permis la réorganisation des services, le recrutement de nouveaux intervenants et la mise en place de conditions favorables permettant la rétention de notre personnel. De plus, le dialogue constructif et affirmé auprès de l'ensemble de nos partenaires et de certains dirigeants nous permet d'espérer une stabilité dans l'offre de services. Nous souhaitons être en mesure de répondre par la positive à l'ensemble des demandes de la population et de celles en provenance des partenaires.

Le plan d'action de la prochaine année sera guidé par le recrutement et l'embauche de personnel, la formation des nouveaux employés et la consolidation de l'expertise déjà en place. Par ailleurs, nous souhaitons poursuivre le dialogue entamé avec nos dirigeants pour élever le Centre de crise au cœur des trajectoires des services en santé mentale.

La collaboration est le véritable socle sur lequel nous pouvons espérer la meilleure version possible de l'accessibilité de nos services en santé mentale. Nous sommes prêts à relever les défis que la prochaine année imposera. C'est en partageant une vision à la fois intégrée et transversale de nos services en santé mentale que le CCQ incarnera une figure de compassion et d'humanité au cœur de notre paysage social.



Barbara Martin  
Directrice générale



#### **Administration**

418.687.2747 (téléphone)  
418.687.7732 (télécopieur)  
administration@centredecrise.com

#### **Création du Rapport annuel 2022-2023**

Sous la supervision de Barbara Martin

#### **Compilation des données et statistiques**

Amélie Rochette  
Marie-Christine Dubé  
Tahar Amghar

#### **Suivi de la saisie des données**

Amélie Rochette  
Annick Brouillette  
David Riffin  
Emma Beaudoin  
Gaston Mercure  
Geneviève Livernoche  
Marie-Christine Dubé  
Mathieu Dagenais  
Stacy Pellerin  
Tahar Amghar

#### **Rédaction**

Marie-Christine Dubé





## Intervention de crise

Services de première ligne 24/7

**418.688.4240**



**Centre de crise  
de Québec**

Un point d'appui vers un mieux-être