

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2012-2013

Nos valeurs

RESPECT

INTÉGRITÉ

ENGAGEMENT



950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 3E8
Téléphone : 514.385.1232
www.centredollardcormier.qc.ca

CENTRE DOLLARD-CORMIER
Institut universitaire sur les dépendances



RAPPORT ANNUEL DE GESTION
2012-2013

TABLE DES MATIÈRES

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	7
DÉCLARATIONS	9
Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents	11
Déclaration sur l'information financière.....	12
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	13
MISSION	15
ORGANIGRAMME	16
SERVICES ET PROGRAMMES	17
PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE.....	25
ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	29
FAITS SAILLANTS.....	31
SUIVI DES LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE, DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DE LA DÉMARCHE DE RENOUVELLEMENT DE L'AGRÉMENT	55
BILAN EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES	69
BILAN EN MATIÈRE D'EXAMEN DES PLAINTES.....	70
CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LSSS.....	76
Conseil d'administration	76
Conseil des infirmières et infirmiers.....	77
Conseil multidisciplinaire	78
Comité des usagers et des résidents.....	79
Comité de vigilance et de la qualité des services	80
Comité de gestion des risques et de la qualité	81
EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	85
ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS D'OPÉRATIONS	87
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS.....	99
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS.....	101
ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	125

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Les activités de l'année 2012-2013 ont contribué à maintenir et à accroître le niveau de qualité de nos services tout en confirmant l'importance de la contribution de notre établissement à la santé, au bien-être, à la qualité de vie et à l'intégration sociale de notre clientèle.

Cette année s'est conclue sous le signe de l'excellence comme en témoigne l'agrément reçu du Conseil québécois d'agrément. Ce haut niveau de qualité s'est exprimé dans toutes les facettes de notre mission et dans l'accomplissement de nos activités à tous les niveaux de l'organisation. Nous sommes également fiers d'affirmer que nos exigences élevées n'entravent en rien l'accessibilité aux services. À cet égard, nous avons pratiquement atteint notre objectif qui consistait à compléter 75 % des évaluations spécialisées dans un délai de quinze jours.

Notre centre ne pourrait prétendre à l'excellence sans des activités de recherche d'envergure. Incidemment, notre équipe de chercheurs déposait cette année une demande de renouvellement aux Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FQR-SC). La réputation de notre établissement dans le domaine de la recherche a été confirmée par l'octroi de cette importante subvention.

Pratiques de pointe

Sur le plan des pratiques de pointe, trois réalisations majeures nous démarquent. D'abord, notre établissement participe étroitement au programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec. Ce faisant, le Centre Dollard-Cormier fournit au système judiciaire son expertise et il contribue à la réhabilitation des contrevenants et éventuellement à la réduction de la criminalité.

Toujours dans le cadre des pratiques spécialisées, notre programme d'intervention et d'appui aux familles (PIAF) poursuit son déploiement. Ainsi, nous avons conclu une entente avec le ministère de la Sécurité publique pour former et soutenir des organismes communautaires dans l'implantation du PIAF dans des quartiers touchés par le phénomène de gangs de rues. Notre statut d'institution de référence dans le traitement des dépendances a amené les autorités de l'École nationale de police de Nicolet à nous soumettre un projet innovateur. Ainsi, nous avons formé une première cohorte d'agents évaluateurs destinée à détecter l'influence des drogues sur la conduite automobile.

Par ailleurs, nous avons obtenu l'accréditation du *Strengthening family program*, un programme de formation destinée à réduire les impacts négatifs des dépendances sur le noyau familial.

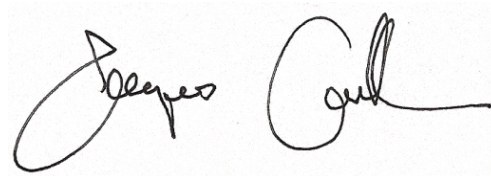
Collaboration avec le réseau

Le Centre a multiplié le nombre de ses collaborations avec le milieu de la santé. Ainsi, le Service de liaison assure maintenant une présence dans quatre nouveaux hôpitaux, dont deux urgences hospitalières en partenariat avec le Centre de réadaptation en dépendance Foster. Des protocoles de collaboration existent maintenant avec l'Hôpital Verdun, l'hôpital St-Luc du CHUM, l'Hôpital général de Montréal et l'Hôpital Ste-Mary. Ainsi, la clientèle de ces hôpitaux profitera d'un meilleur accès aux services de traitement des dépendances. Finalement, la clinique Cormier-Lafontaine dispose maintenant de six lits d'hospitalisation de 3e ligne ce qui permet de compléter l'offre de services intégrés en offrant des soins sous la responsabilité de la même équipe traitante tout au long de l'épisode de soins.

C'est à la grande équipe des employés du Centre-Dollard Cormier - Institut universitaire sur les dépendances que revient le mérite de toutes ces réalisations et les succès obtenus cette année. La poursuite de notre mission dépend entièrement de l'engagement et de l'intégrité de tous. Force est de reconnaître qu'ils ont été à la hauteur encore cette année. Notre reconnaissance va également aux membres du conseil d'administration qui soutiennent honorablement et sans relâche notre organisation.

A handwritten signature in black ink that reads "Jean-Marie Thibault". The script is fluid and cursive.

Jean-Marie Thibault, président

A handwritten signature in black ink that reads "Jacques Couillard". The script is fluid and cursive, with a large initial 'J'.

Jacques Couillard, directeur général

DÉCLARATIONS



Le 28 juin 2013

Déclaration de fiabilité des données présentées au rapport et des contrôles afférents

À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances :

- ✓ décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- ✓ présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- ✓ présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.

Jacques Couillard,
Directeur général

Le 28 juin 2013

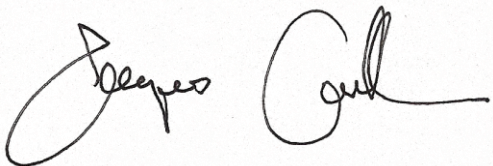
Déclaration sur l'information financière

Les états financiers du Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Martin & Cie dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Martin & Cie peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Jacques Couillard, directeur général



Jean-Paul Bérubé, directeur des services administratifs, financiers, techniques et immobiliers

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

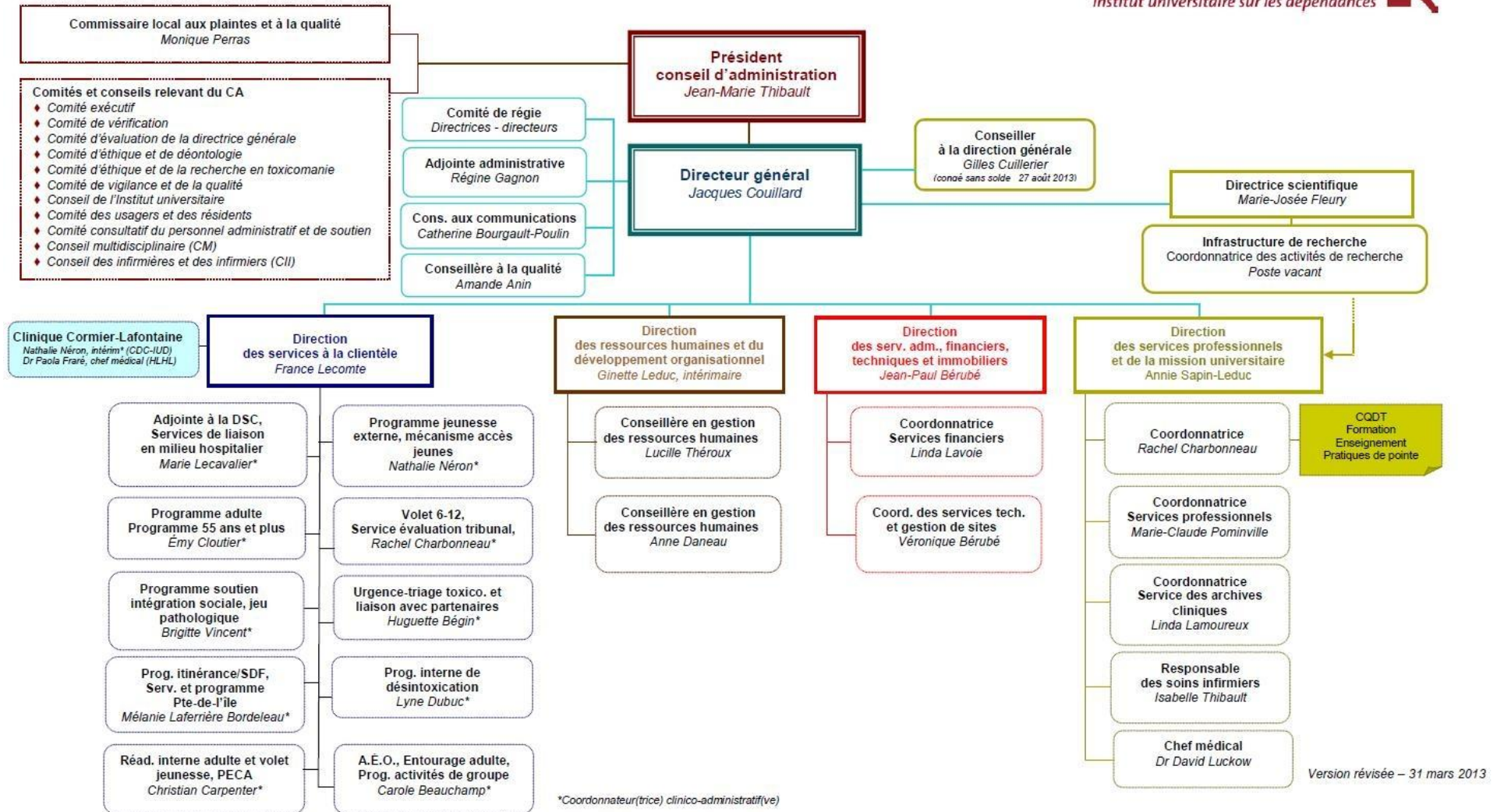
MISSION

Le Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances a pour mission d'améliorer l'état de santé, de bien-être, la qualité de vie et l'intégration sociale des personnes alcooliques et toxicomanes et de leur entourage par le biais de services de réadaptation adaptés. Il offre également des services de réadaptation aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique et à leur entourage.

Depuis août 2007, l'établissement est aussi porteur d'une mission universitaire. À ce titre, il veille à l'avancement des connaissances dans le domaine des dépendances, tant sur le plan de la recherche que de l'enseignement et du développement des pratiques de pointe. Il voit aussi à l'évaluation des interventions dans ce secteur.

ORGANIGRAMME

STRUCTURE ADMINISTRATIVE



SERVICES ET PROGRAMMES

Services d'accès (AÉO)

Les services d'accueil, évaluation et orientation (AÉO) s'adressent aux personnes de tout âge ayant un problème de dépendance ou d'abus, ainsi qu'aux membres de leur entourage. Ils visent à : recueillir des informations sur la situation de l'utilisateur; statuer sur son admissibilité et sur l'urgence de sa situation; procéder aux évaluations requises et orienter l'utilisateur vers les ressources appropriées. Ces services sont accessibles de jour et de soir, par téléphone ou en personne, et sans rendez-vous pour les situations urgentes. Ils sont également offerts à la clientèle anglophone. Un programme de désintoxication en externe est offert par l'infirmière du Service AÉO au point de service Louvain après une évaluation médicale.

Service d'accès	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
AÉO Dépendance avec substance (25 ans et plus)	- Âgée de 25 ans et plus - Dépendance avec substance	
AÉO Dépendance avec substance (18-24 ans)	- Âgée de 18 à 24 ans - Dépendance avec substance	
Mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal (MATJM)	- Âgée de moins de 18 ans - Dépendance avec ou sans substance	Guichet d'accès unique pour tous les services de 2 ^e ligne en dépendance offerts aux mineurs du territoire montréalais
AÉO Dépendance sans substance (jeu pathologique et cyberdépendance)	- Âgée de 18 ans et plus - Dépendance sans substance	- Accessible tous les jours de la semaine, par téléphone ou en personne - Accueil de groupe, sauf pour l'entourage et les personnes cyberdépendantes âgées de 18 ans et plus
AÉO Urgence-dépendance	- Tout âge - Nécessitant une intervention immédiate	- Accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 - Dix places disponibles - Séjour de 24 à 48 heures - Séjour de 72 heures possible pour les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables
AÉO Triage dépendance	- Tout âge - Nécessitant une intervention immédiate	- Accessible en semaine seulement - Porte d'entrée pour les programmes désintoxication et itinérance

Programmes

❖ Programme adulte

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 25 à 54 ans ayant une dépendance avec substance et se partage en six volets. Les services qui y sont rattachés sont offerts en externe, de jour et de soir. Selon les besoins de la clientèle, un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Général	• Relativement autonome, souvent sur le marché du travail et vivant des difficultés d'ordre psychosocial • Présence d'un trouble de la personnalité	• Suivi individuel offert selon des approches variées : éducative, psychoéducative et psychothérapeutique • Thérapie de couple et familiale • Suivi de groupe offert par des éducateurs et des professionnels • Service d'acupuncture, sur demande
Justice (régulier)	• Difficultés d'ordre judiciaire actuelles ou passées	
Justice (court terme)	• Aucune demande d'aide en l'absence d'une ordonnance du système judiciaire • Peu d'intérêt envers le fait de modifier ses habitudes de consommation • Faible confiance dans ses chances de réussite	• Intervention sur la motivation extrinsèque et sur les résistances de la personne • Responsabilisation et reprise de pouvoir sur sa vie
Faculté - vie	• Récidiviste de la conduite en état d'ébriété détenu à la Maison Tanguay	• Évaluation spécialisée • Suivi individuel et de groupe
Santé mentale (régulier)	• Syndromes psychotiques • Troubles anxieux et dépressifs sévères • Troubles de la personnalité limite sévères • Autres troubles de la personnalité et structures fragiles sur le plan fonctionnel	• Suivi individuel • Ajout du volet groupe au besoin • Partenariat fréquent avec le réseau de la santé mentale (CSSS-CH, etc.)
Santé mentale (AGI ² R)	• Schizophrénie et autres troubles psychotiques • Troubles de la personnalité sévères et persistants • Limitation cognitive ou neurologique	• Projet pilote d'une trajectoire de service • Suivi individuel ou de groupe
Jessie	• Parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans • En relation avec la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal • Dépendance avec ou sans substance	• Rencontres réseau aux huit semaines où sont présents les intervenants du CDC-IUD, du Centre jeunesse de Montréal-IU et le ou les parents

❖ Programme d'activités de groupe

Ce programme s'adresse à toute personne présentant un problème de dépendance avec ou sans substance ayant fait l'objet d'une évaluation au Centre. Il est offert sur une base volontaire aux personnes en attente de service ou en soutien au processus de réadaptation. La programmation d'activités, offerte en externe, est regroupée autour de trois axes : axe consommation, axe psychologique et axe social dans une perspective de soutien motivationnel.

❖ Programme interne de désintoxication (niveau d'intensité III-D)

Ce programme s'adresse à toute personne dépendante qui présente des symptômes de sevrage physique lors de l'arrêt de la consommation. Le programme offre deux volets de sevrage correspondant au niveau d'intensité de service requis de l'ASAM (American Society of Addiction Medicine). Il suppose un suivi interne et mène généralement à l'engagement de la personne dans un processus de réadaptation dans les services du Centre ou auprès d'une autre ressource appropriée.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Sevrage médical (III.7-D)	• Symptômes de sevrage physique qualifiés de modérés à sévères	• Dix places disponibles • Séjour de sept à dix jours
Sevrage psychosocial (III.2-D)	• Symptômes de sevrage physique qualifiés de légers à modérés • Peut présenter un problème de jeu pathologique	• Dix-huit places disponibles • Séjour de neuf jours

❖ Programme entourage

Ce programme s'adresse aux proches (parents, conjoint, fratrie) d'une personne présentant des problèmes de dépendance avec substance, que cette dernière soit inscrite ou non dans les services du Centre. Il est constitué de trois volets et les services sont offerts sur une base externe.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Adulte	• Âgée de 25 ans et plus	• Démarche thérapeutique de groupe, partagée en deux temps, selon les besoins de la personne • Suivi individuel possible
Jeunesse	• Âgée de 18 ans et moins	Suivi individuel
6-12 ans	• Âgée de 6 à 12 ans • Parent ayant un problème de dépendance avec ou sans substance	• Intervention bimodale (parents-enfants) • 12 rencontres de groupe • Rencontres familiales statutaires et ponctuelles

❖ Programme itinérance

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 25 ans et plus présentant à la fois des problèmes de dépendance et d'itinérance. L'itinérance vécue peut être qualifiée de situationnelle, de cyclique ou de chronique. Les services sont offerts en suivi externe. Ils incluent le groupe d'accueil, l'évaluation des besoins, le suivi psychosocial, le suivi infirmier, le service de gestion budgétaire avec les usagers et la liaison avec les partenaires. Les interventions sont effectuées en complémentarité avec un ensemble de services et de programmes offerts au CDC-IUD (AÉO, Triage dépendance, Désintoxication, Réinsertion sociale, etc.) et en lien avec les services complémentaires de plusieurs partenaires (refuges, centres de jour, défense des droits, etc.).

❖ Programme jeu pathologique

Ce programme s'adresse aux personnes de tout âge ayant une problématique de jeu et aux personnes cyberdépendantes âgées de 18 ans et plus. Les personnes en situation de crise, qu'elles soient connues ou non de l'établissement, peuvent recevoir un soutien ponctuel dans un délai de 24 heures. Le programme est constitué de trois volets.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Traitement – Jeu	Tout âge	Intervention individuelle jumelée, si besoin, à : ✓ Intervention de groupe ✓ Consultation budgétaire ✓ Réadaptation interne avec suivi intensif
Traitement – Cyberdépendance	Âgée de 18 ans et plus	Élaboration d'une offre de service
Entourage	Membres de l'entourage des personnes en suivi ou non au Centre (jeu et cyberdépendance)	Intervention individuelle

❖ Programme jeunesse

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 24 ans et moins ayant une dépendance aux substances, de même qu'à leur entourage. Il dessert également les personnes de 18 ans et moins ayant une problématique de cyberdépendance. Le programme est constitué de sept volets. Selon les besoins des jeunes, un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe.

Des interventions de soutien, d'accompagnement, d'évaluation, de même qu'un suivi santé, sont privilégiées. Si requis, les intervenants du programme peuvent diriger la clientèle vers un hébergement transitoire de réadaptation, vers un programme de désintoxication ou vers d'autres ressources de la communauté.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Général	• Relativement autonome, souvent aux études et vivant des difficultés d'ordre psychosocial • Présence d'un trouble de la personnalité	• Suivi individuel offert selon des approches variées : éducative, psychoéducative et psychothérapeutique • Intervention auprès de l'entourage • Suivi de groupe
Scolaire	• Cheminement scolaire interrompu ou compromis en raison de la dépendance	• Orientation et suivi par un intervenant du programme • Est offert en collaboration avec la Commission scolaire de Montréal
Jeunes SDF (sans domicile fixe)	• Clientèle de moins de 25 ans itinérante ou à risque de le devenir	• Intervention dans les milieux fréquentés par les jeunes
Entourage	• Parents, fratrie, conjoint • Dépendance avec ou sans substance	• Suivi individuel, de couple, familial ou en groupe
Justice	• Difficultés d'ordre judiciaire • Délinquance cachée ou en avant-plan de la démarche de réadaptation	• Un programme d'activités en mesures extrajudiciaires pour les moins de 18 ans peut aussi être offert.
Santé mentale	• Fragilité sur le plan de la santé mentale ou diagnostic de trouble de santé mentale	• Évaluation psychologique au besoin • Entente de collaboration avec la pédopsychiatrie de l'Hôpital Ste-Justine
Réadaptation interne jeunesse	• 17 à 24 ans • Besoin d'un retrait du milieu • Symptômes de sevrage physique qualifiés de légers à modérés • Symptômes de détresse psychologique ou d'urgence sociale	• Orientation par un intervenant des services externes • Évaluation initiale en soins infirmiers • 9 lits; 30 à 45 jours en moyenne
Stratégie d'action jeunesse	• Jeunes hébergés en centre jeunesse	• Suivi individuel et de groupe

❖ Programme réadaptation interne adulte

Accessible uniquement à la clientèle en suivi au CDC-IUD, ce programme s'adresse aux personnes âgées de 25 ans et plus aux prises avec un problème de dépendance avec ou sans substance et présentant des symptômes de détresse psychologique (humeur dépressive, idéation suicidaire, présence d'éléments de désorganisation psychologique, etc.) et souvent une situation de désorganisation sociale. L'intervention est effectuée sur une base individuelle et de groupe. En fonction du plan d'intervention, la durée du séjour peut varier entre un et trois mois. Au total, dix-huit places sont disponibles, dont trois sont réservées à la clientèle du Programme jeu pathologique.

❖ Programme soutien à l'intégration sociale

Ce programme s'adresse à l'ensemble des usagers du Centre qui ont 18 ans et plus. Il a pour objectif de soutenir les personnes dans leur démarche de réadaptation et de favoriser leur intégration sociale ainsi que le maintien et la consolidation de leurs acquis. Il comprend cinq volets, dont trois donnant accès à un milieu de vie et deux donnant accès à une activité socialement enrichissante, et ce, selon les besoins et les intérêts de l'utilisateur. Toutes les demandes, que ce soient pour une résidence d'accueil, une ressource contractuelle ou un logement, sont traitées par un comité d'accès.

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Ressource non institutionnelle (RNI)	- Variables selon la ressource - Conditions associées (sida, itinérance, etc.) - Nécessite un soutien soutenu	- Divers types de ressources : résidences d'accueil, chambres et appartements supervisés, ressources intermédiaires - Séjour d'une durée variable : ✓ 14 jours à un an pour des besoins de réorganisation sociale ✓ Plusieurs années si c'est le milieu de vie de la personne
Réinsertion sociale	Doit bénéficier d'un suivi de réadaptation depuis au moins six mois	- Outils pour faciliter sa réinsertion sociale - Donner accès à un logement subventionné ou abordable - Administration du budget obligatoire - Dix-huit places disponibles - Durée d'un an
Logement social	- Capacité d'assumer les responsabilités liées à un bail - Faible revenu	- Accès à un logement social permanent dans une perspective d'autonomisation - Soutien aux organismes d'habitation à but non lucratif - Développement de nouveaux projets d'habitation
Intégration sociale par le travail	Démontrer une évolution suffisante au plan des objectifs de réadaptation	- Intervention individuelle - Bilan des compétences - Évaluation des besoins - Évaluation des intérêts, des aptitudes et de la personnalité - Soutien pour le retour ou le maintien en emploi et aux études - Orientation vers les ressources externes d'employabilité et les centres de formation professionnelle
Projet Fen'êtré	- Jeunes de 18-30 ans en désaffiliation sociale ou à risque - Création d'une boîte d'outils pour les usagers (alimentation, banque, crise, etc.)	Soutien individuel en logement ou en réinsertion sociale

Volet	Caractéristiques de la clientèle	Particularités
Affiliation sociale	Démontrer une évolution suffisante au plan des objectifs de réadaptation	• Développer ou consolider les compétences sociales de la personne afin d'actualiser un projet d'expression artistique, culturelle, de loisirs ou encore une action citoyenne • Programme de groupe <i>Trajectoires</i>

❖ Programme 55 ans et plus

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 55 ans et plus aux prises avec des problèmes de dépendance avec substance. De plus, un service de désintoxication en externe est offert par l'infirmière après une évaluation médicale. Un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe, sur une base externe. Si la situation l'exige et lorsque possible, des interventions au domicile de la personne peuvent se faire.

❖ Programme d'évaluation des conducteurs automobiles

Ce programme s'adresse aux personnes condamnées pour avoir conduit un véhicule routier avec facultés affaiblies et qui demandent l'obtention ou le renouvellement d'un permis de conduire. Il vise à évaluer les risques de récidive et la compatibilité du type de consommation des personnes au regard de la conduite sécuritaire d'un véhicule. Les participants au programme sont identifiés par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

Services spécialisés de proximité

❖ Service de réadaptation externe Pointe-de-l'Île

Ce service s'adresse aux personnes de tout âge résidant sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île et qui sont aux prises avec un problème de dépendance avec substance. À la suite d'une évaluation, certaines clientèles peuvent accéder à un suivi individuel de réadaptation sur une base externe ou encore être orientées vers un programme spécialisé répondant à leurs besoins. Des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation sont offerts directement sur place, de même que des activités de groupe en soutien à la liste d'attente et des activités de consolidation des acquis en fin de suivi.

❖ **Service de liaison en milieu hospitalier**

Ce service s'adresse aux personnes de tout âge ayant des problèmes d'abus ou de dépendance se présentant à l'urgence physique ou psychiatrique d'un centre hospitalier. Le repérage des personnes admissibles est effectué par le personnel médical et clinique du centre hospitalier qui les dirige vers l'infirmière ou l'infirmier du CDC-IUD présent à l'hôpital. Ce dernier évalue la problématique de dépendance en vue d'orienter les personnes vers le bon service de réadaptation. Le service de liaison peut compter sur la disponibilité de lits de désintoxication et sur une équipe de professionnels dont la responsabilité est d'accueillir les usagers, les aider à gérer la situation de crise qu'ils traversent, de développer ou maintenir leur motivation et d'initier le travail sur les problèmes d'abus ou de dépendance.

Liens de troisième ligne

❖ **Clinique Cormier-Lafontaine**

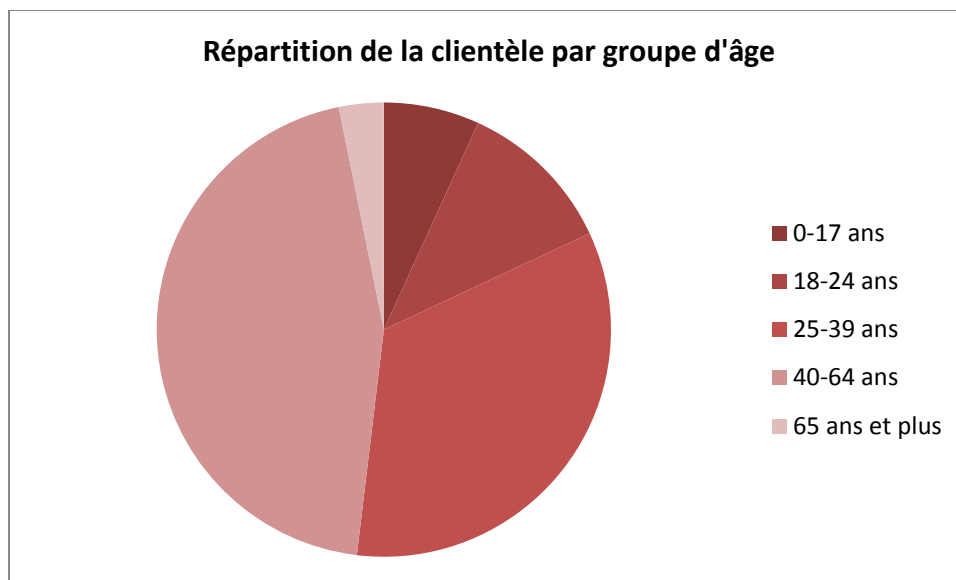
La Clinique Cormier-Lafontaine s'adresse aux personnes présentant à la fois des problèmes sévères de santé mentale et de dépendance ou un risque réel de rechute liée à l'une ou à l'autre de ces conditions. Clinique de soins surspécialisés de troisième ligne, elle vise à dispenser et rendre accessible une offre de service intégrée. La clinique dispose de 6 lits d'hospitalisation pour la clientèle. Les demandes de service peuvent être faites par un psychiatre, un médecin ou un professionnel de la 2^e ligne spécialisé en dépendance. La Clinique préconise une collaboration étroite avec ces derniers tout au long du processus d'évaluation et de traitement.

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE

En 2012-2013, 6 735 personnes ont bénéficié des services internes et externes du Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD). De ce nombre, 5 942 étaient des nouveaux clients.

Pour les services offerts en externe, incluant l'entourage, au total, plus de 50 000 interventions ont été réalisées. La majorité des personnes desservies sont de sexe masculin (67,01%) et sont âgées de 40 à 64 ans (44,91%). Le deuxième groupe d'utilisateurs en importance est pour sa part âgé de 25 à 39 ans (33,86%).

En ce qui a trait à la répartition de la clientèle par territoire, 16,5 % des usagers sont issus du CSSS Lucille-Teasdale, suivi non loin derrière par la clientèle en provenance du CSSS Pointe-de-l'île (13 %). Le plus faible pourcentage de demandes émane par ailleurs du CSSS Cavendish (1,3 %).



Provenance de la clientèle (excluant hébergement et groupe)

CSSS	Nombre usager différent	Nombre interventions	Proportion (% usagers)
CSSS Lucille-Teasdale	1 061	8 745	16,5
CSSS Pointe-de-l'île	838	6 651	13,0
CSSS Jeanne-Mance	798	8 272	12,4
CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord	673	5 682	10,5
CSSS Cœur- de-l'île	557	5 111	8,7
CSSS Sud-Ouest-Verdun	427	2 871	6,6
CSSS de St-Léonard et Saint-Michel	280	2 108	4,4
CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	242	1 517	3,8
CSSS de la Montagne	223	1 616	3,5
CSSS Bordeaux-Cartierville-St-Laurent	161	1 016	2,5
CSSS de l'Ouest de l'île	135	978	2,1
CSSS Cavendish	83	615	1,3
Sans domicile fixe	757	3 977	11,8
Hors Montréal	176	1 176	2,7
Autre (adresse incomplète ou erronée)	15	48	0,2
Total (usagers différents) :	6 426	50 340	

Des 6 735 personnes qui ont bénéficié des services internes et externes de l'établissement, 6 426 ont reçu des services individuels en externe.

Nombre d'usagers desservis par programme (excluant hébergement et groupe)

Programme	Nombre usager différent	Nombre interventions	Proportion (interventions)
Programme adulte	2 042	16 054	31,89 %
Programme jeunesse externe	1 043	7 464	14,83 %
Programme itinérance et SDF	278	4 436	8,81
Programme jeu pathologique	357	4 397	8,73 %
Service Urgence-Triage Toxico	1 488	3 126	6,21
Programme 55 ans et plus	339	2 825	5,61 %
Accueil-Évaluation-Orientation	1 770	2 448	4,86
Clinique Cormier-Lafontaine	99	1 919	3,81 %
MATJM	348	1 917	3,81 %
Liaison milieu hospitalier	580	1 633	3,24 %
Pointe-de-l'île	179	1 340	2,66 %
Volet réinsertion sociale	47	948	1,88 %
Volet RA-RC 57	57	900	1,79 %
Volet intégration sociale par le travail	85	359	0,71 %
Évaluation au tribunal	288	299	0,59 %
Projet Fen'être	21	203	0,40 %
Programme sevrage externe	20	72	0,14 %
Total (usagers différents) :	6 426	50 340	

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

FAITS SAILLANTS

Direction des services à la clientèle

Services d'accès (AÉO)

- ✓ Nous avons commencé le processus de formation pour l'outil d'évaluation spécialisée GAIN. Quatre intervenantes sont en processus de certification à titre d'utilisatrices locales et un intervenant a complété le processus de formateur local.
- ✓ À l'Urgence-dépendance, nous avons collaboré avec l'École nationale de police de Nicolet afin de mettre en place un projet dans le cadre de la formation d'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous l'influence des drogues. L'équipe a bénéficié d'une formation et deux intervenants sont dédiés à ce projet
- ✓ Nous avons entrepris l'implantation de l'informatisation des notes au dossier et la saisie en temps réel du SIC-SRD (Urgence et Jeunesse).
- ✓ Nous avons réalisé 74 % d'évaluations spécialisées dans un délai de 15 jours ouvrables.
- ✓ Afin d'intégrer la formation OMEGA au service de l'Urgence-dépendance, nous avons mis en place une structure de discussions cliniques et de mises en pratique de l'analyse et des techniques d'intervention.
- ✓ Le 12 février 2013, l'AÉO du point de service Louvain a organisé avec le Programme adulte, une rencontre avec les 12 CSSS de Montréal afin d'établir des ponts de collaboration.
- ✓ Nous avons mis en place à l'AÉO un processus d'identification des parents d'enfants 6-12 ans pour le recrutement des familles au programme PIAF et 6-12 ans.
- ✓ Le service du Triage a modifié son horaire de travail afin d'être ouvert à l'heure du dîner.

Programme adulte

- ✓ Le Programme faculté-vie
 - Le Programme faculté-vie qui s'adresse à une clientèle récidiviste de la conduite en état d'ébriété a complété une première année d'existence. Ce projet pilote est rendu possible par la collaboration avec les Services correctionnels du Québec et la Commission scolaire de Montréal (Centre Champagnat).
- ✓ Le Suivi conjoint
 - Dans le cadre des objectifs annuels 2012-2013 du Programme adulte, nous avons développé le travail d'équipe, notamment par la modalité du Suivi conjoint. Par exemple, les objectifs visés par le suivi conjoint, les facteurs facilitants et les facteurs entravants, le suivi conjoint, etc. Nous avons fait ressortir plusieurs exemples de cas dans lesquels le suivi conjoint a été identifié comme étant une valeur ajoutée. Cela a aussi été l'occasion d'identifier des cas actuels pour lesquels le suivi conjoint pourrait être envisagé. Dans l'ensemble, cet objectif a pour but de développer le travail d'équipe, entre collègues de professions et d'expertises différentes et complémentaires, afin d'améliorer notre offre de service dans sa correspondance au profil et aux besoins de nos usagers.
- ✓ Le Programme AGIIR
 - Le Programme AGIIR a produit un document et un aide-mémoire. Ces documents ont été présentés à l'équipe de santé mentale, à l'AÉO et au volet groupe.

Programme d'activités de groupe

- ✓ Nous avons procédé à la mise en place de deux nouveaux groupes, soit *En action* et *Plaisir et défi* dont l'objectif est dans la sphère de la réorganisation de son temps.
- ✓ Nous avons mis en place une structure de soutien pour la clientèle qui choisit les activités de groupe seulement.
- ✓ Nous avons implanté une structure de discussion clinique avec une psychologue.

Programme interne de désintoxication

- ✓ L'équipe a conclu une entente de collaboration avec la Clinique Cormier-Lafontaine afin d'obtenir des évaluations cliniques et des consultations cliniques pour la clientèle présentant des problèmes de comorbidité importante.
- ✓ Un projet pilote de zoothérapie a été expérimenté et les usagers ont rempli un questionnaire de satisfaction qui dénote leur haut niveau de satisfaction au regard de cette modalité. Nous remercions particulièrement Caroline Vernerey pour l'initiative de ce projet.

Programme itinérance

- ✓ Des rencontres se sont déroulées avec le CSSS Jeanne-Mance afin de présenter nos services et mandats respectifs, d'élaborer des trajectoires de service pour la clientèle et de procéder à des transferts personnalisés d'utilisateurs.
- ✓ Plusieurs présentations du programme ont été faites dans différents organismes communautaires.
- ✓ Nous avons contribué au projet du Toit Rouge en présentant notre offre de service à des utilisateurs.

Programme jeu pathologique

- ✓ Le Programme jeu pathologique, fier de sa grande expertise et dans un souci de transmettre ses connaissances pour l'amélioration des services à la clientèle, a réalisé cette année plusieurs activités de transmission de connaissance, dont deux formations Jeudi-CDC, deux formations aux stagiaires, a intégré une stagiaire en psychologie à son groupe sur l'anxiété, et a produit cinq capsules d'information destinées aux intervenants sur des notions budgétaires qui seront bientôt diffusées.
- ✓ Comme porte-étendard de l'importance de développer une offre de service en cyberdépendance dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD), nous avons participé à cinq émissions de télévision et de radio, trois formations et colloques. Nous avons une clinicienne-chercheuse très active, ce qui nous permet d'ajuster notre pratique en cyberdépendance à l'avancée de la recherche et, inversement, de permettre à la recherche de progresser. Une offre de service en cyberdépendance a été produite et diffusée à l'interne.
- ✓ Nous travaillons depuis plusieurs années à retirer tous les symboles de jeu dans nos productions de feuillets et de documents qui s'adressent à la clientèle. Cette année, nous avons conçu un nouveau logo qui représente mieux le processus de la réadaptation des utilisateurs par l'échelle.

Programme jeunesse

- ✓ Le partenariat avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire est bien implanté. La poursuite de la Stratégie d'action 2009-2014 permet de maintenir et de développer une offre de service pour les jeunes hébergés, autant en individuel qu'en groupe, et de soutenir les équipes. Plus de 100 jeunes hébergés ont ainsi reçu des services l'an dernier pour une moyenne de plus de six interventions spécialisées chacune.
- ✓ Le partenariat avec le CHU Ste-Justine se poursuit pour permettre un meilleur arrimage entre les services en santé physique, mentale et en dépendance pour les jeunes à profil complexe. Cette alliance a permis d'offrir une première journée de formation conjointe aux intervenants du réseau en novembre 2012, expérience à renouveler.

- ✓ Les équipes d'accès Jeunesse ont relevé le défi de développer et d'implanter une nouvelle programmation de groupe pour les mineurs et les majeurs. Le bilan permettra de la bonifier en fonction des besoins. Une affiche publicitaire ainsi qu'un carton d'information ont été produits afin de faire la promotion de l'activité.
- ✓ En collaboration avec la Fondation Dollard-Cormier, le volet scolaire 17-24 ans s'est poursuivi. De plus, différentes activités ont été offertes aux élèves (autant ceux du volet scolaire régulier que les 17-24 ans). Ceux-ci ont participé à une collecte de fonds au profit de la Fondation par la vente de brochettes de jujubes pour une troisième année consécutive.
- ✓ Au volet de la réadaptation interne, le fonctionnement de l'unité de vie a été revu. De plus, l'implantation d'un quart de travail allongé hebdomadaire a permis de meilleures communications, de la cohérence dans les interventions et l'ajustement rapides des plans d'intervention. Une attention particulière est mise en place pour favoriser le partage d'information entre l'interne et l'externe.

Programme de réadaptation interne adulte

- ✓ Le taux d'occupation a été à 87 %, soit 5 % plus élevé que le taux fixé (82 %).
- ✓ L'équipe a produit des guides d'intégration pour les éducateurs et les surveillants d'établissement. Ces guides facilitent l'intégration des nouveaux employés.
- ✓ Malgré le roulement élevé du personnel, l'équipe a maintenu le cap et a atteint les objectifs fixés, et ce, grâce à sa grande capacité d'adaptation en se centrant sur les besoins des usagers.

Programme soutien à l'intégration sociale

- ✓ Ouverture de trois places résidentielles pour les jeunes ayant des troubles de santé mentale vivant dans la rue et pour lesquels aucune ressource n'avait la structure d'accueil nécessaire pour les intégrer. L'accès à ces trois places est issu de notre partenariat récent avec l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et la corporation l'Entre-Toit. Ce partenariat a permis d'unir les trois expertises pour développer une programmation novatrice au plan résidentiel. Cette programmation vise les jeunes (18-24 ans) consommateurs d'alcool et de drogues présentant un trouble concomitant et qui sont réfractaires aux diverses approches ou traitements connus.
- ✓ Le 25 avril 2013, nous avons organisé une demi-journée d'échange et de reconnaissance avec les partenaires du programme ayant pour thème « Comment mieux composer avec les personnalités difficiles ». Cette activité a été animée par Serge Poupert et Mathieu Goyette et fut suivie d'une période d'échange. Cet événement a été une grande réussite et a été très apprécié par les participants.

- ✓ Création d'une boîte à outils grâce à une subvention fédérale destinée aux jeunes 18 -30 avec l'objectif de faciliter leur intégration sociale. Les feuillets ont été conçus par l'équipe du projet fen'être : faire ensemble pour un mieux-être et avec le soutien d'un professionnel en graphisme. Une attention toute particulière a été portée à la forme et au style afin que le jeune puisse s'identifier, se sentir concerné et ainsi s'approprier le contenu plus facilement. Cette boîte à outils contient actuellement 7 feuillets : J'achète en ligne, J'achète - lorsque la crise arrive : alimentation, Lorsque la crise arrive : hébergement, Lorsque la crise arrive : santé et aide, Lorsque la crise arrive : emploi, Lorsque la crise arrive : moi et la banque ainsi qu'un guide pratique pour simplifier la préparation des repas : Mon alimentation, c'est mon affaire!

D'autres feuillets s'ajouteront au cours du temps.

- ✓ Mise en lumière et reconnaissance, lors d'une exposition à l'Écomusée du fier monde, de l'implication de François Thivierge, organisateur communautaire comme intervenant ayant contribué au mieux-être collectif par notamment la mise sur pied à Montréal du journal *L'Itinéraire*. Cette exposition s'est tenue pendant près de cinq mois et le nom de François côtoyait celui de figures familières telles que Marie-Gérin Lajoie, Joseph Alexandre DeSève, ou Madeleine Parent. Pour François qui part à la retraite cette année, cet *Hommage* est aussi le nôtre!!!
 - Compte tenu des modifications législatives concernant les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, nous avons procédé à une réorganisation du travail.

Programme 55 ans et plus

- ✓ Sevrage médical en externe
 - L'an dernier, nous vous faisons part de l'implantation du Service de sevrage médical en externe avec au total neuf demandes, dont trois sevrages complétés. Cette année, ce sont 17 usagers qui ont bénéficié de ce service. Le sevrage médical en externe implique les services d'une équipe multidisciplinaire (médecin, infirmière, etc.) selon les besoins et en respectant les critères d'attribution. Ce projet novateur a été vécu comme une expérience enrichissante par les membres de l'équipe et il se poursuit.
- ✓ Groupe Solidarité
 - Le groupe Solidarité est un lieu d'apprentissage, d'échanges et de soutien mutuel pour les usagers du Programme 55 ans et plus. Ce groupe, qui a lieu chaque deux semaines, est ouvert. Il permet aux usagers, autant à ceux qui débutent leur suivi qu'à ceux qui l'ont amorcé depuis un certain temps, de se côtoyer. Il s'agit d'un lieu pour apprivoiser la réalité de la retraite déjà débutée ou à venir. Les personnes y partagent autant leurs bons coups que leurs difficultés, ce qui contribue à l'atteinte de leurs objectifs, notamment à ceux en lien avec la consommation problématique de drogues et/ou d'alcool. Ce groupe favorise également la réorganisation sociale.
 - La coanimation du groupe Solidarité se fait en alternance par les intervenants du Programme 55 ans et plus. Les thèmes abordés sont variés et les usagers contribuent à les déterminer. En 2012-2013, les thèmes portaient, entre autres, sur le pardon, la communication non verbale, les émotions, les atteintes cognitives, le deuil, etc.

Programme entourage

- ✓ Élaboration d'un requis de service standard pour tous.
- ✓ Élaboration d'une évaluation spécialisée psychosociale standardisée pour tous.

Programme d'évaluation des conducteurs automobiles

- ✓ Nous avons assuré la transition de l'ancien protocole d'évaluation vers le nouveau.
- ✓ Nous avons mis en place un processus de coaching pour les nouveaux évaluateurs.

Clinique Cormier-Lafontaine

- ✓ En collaboration avec l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (anciennement l'Hôpital Louis-H. Lafontaine), la clinique est maintenant fière de compter sur six lits d'hospitalisation de 3^e ligne ce qui permet de compléter l'offre de service intégré en offrant des soins sous la responsabilité de la même équipe traitante tout au long de l'épisode de soins.
- ✓ Un partenariat bien ancré qui permet d'offrir des services intégrés pour la clientèle et également des services de consultation et de formation pour les partenaires.
- ✓ L'écrit de la programmation est complété et diffusé dans les deux établissements. Une diffusion externe est à prévoir.
- ✓ L'ajout d'un poste en travail social permet également de faire les références et l'arrimage avec les ressources d'hébergement et d'offrir un service d'administration budgétaire.

Service de réadaptation externe – Pointe-de-l'île

- ✓ Nous sommes dans les dernières étapes de la finalisation d'une entente avec le CSSS sur la trajectoire et l'offre de service.
- ✓ Nous avons mis en place du soutien pour la liste d'attente : relances téléphoniques, groupe une fois par semaine. De plus, le groupe est offert à la clientèle en suivi.

Service de liaison en milieu hospitalier

- ✓ Cette année a été marquante pour le Service de liaison. À l'été 2012, quatre nouveaux sites ont été désignés. Plus spécifiquement, il s'agit de l'Hôpital Verdun, CHUM site Saint-Luc, Hôpital général de Montréal, Hôpital Ste-Mary. Soucieux de bien desservir la clientèle anglophone de Montréal, nous travaillons conjointement avec le CRD Foster pour présenter un modèle novateur. Pour ce faire, le CRD Foster sera présent à l'Hôpital Ste-Mary et à l'Hôpital général de Montréal. Les établissements sont en mesure d'évaluer la clientèle, soit en français et en anglais.
- ✓ En outre, le modèle a été adapté pour tenir compte de la réalité de Saint-Luc, porteur d'une expertise dans le champ des toxicomanies. Deux postes clés ont été créés pour assurer une plus grande fluidité dans la chaîne des services. Il s'agit d'un poste d'assistant-chef infirmier et d'un poste de gestionnaire de cas. Chaque jour se tient une brève rencontre entre le Service triage, le Programme désintoxication et le gestionnaire de cas du Service de liaison pour arriver à une utilisation optimale des lits.

Projets spéciaux et développements

- ✓ En 2010, le ministère de la Santé et des Services sociaux recommandait dans son guide de bonnes pratiques en prévention du suicide, l'utilisation de la grille d'estimation de la dangerosité d'un passage à l'acte suicidaire élaborée conjointement par notre établissement et Suicide action Montréal (SAM). À ce jour, plus de 4 000 personnes ont été formées à son utilisation et pour Montréal, en date de mai 2013, un peu plus de 700 personnes. L'Agence de la santé et des services sociaux a fait parvenir un certificat de reconnaissance des Prix d'excellence du MSSS 2010-2011 pour notre contribution dans l'élaboration de la grille.
- ✓ Notre établissement, conjointement avec son partenaire SAM, a élaboré une grille de détection en prévention du suicide pour les services 911 et 811. L'outil a été présenté au comité clinique de ce réseau. L'outil est présentement en expérimentation et une formation est voie de réalisation.
- ✓ La direction des services à la clientèle s'est associée à la direction des services professionnels et de la mission universitaire pour apporter un éclairage sur la clientèle chronique en vue de produire une offre de service adaptée pour eux. Pour ce faire, un ensemble d'exercices a été réalisé : revue de littérature, groupe de discussions, proposition d'une UTMI.
- ✓ Les mesures d'urgence mises en place suite au bris d'une conduite d'eau à Prince-Arthur en 2011 ont pris fin en avril 2012 suite à la réintégration de nos locaux.
- ✓ Nous poursuivons les travaux avec le comité pour l'implantation des services d'injection supervisée et notre contribution importante à l'élaboration de procédures de soins et de procédures psychosociales.
- ✓ Nous avons contribué à l'informatisation de l'outil d'évaluation spécialisée NID-EM⁺ en soins infirmiers.
- ✓ La direction des services à la clientèle a accueilli un stagiaire français comme coordonnateur clinico-administratif à la période d'été 2012.

- ✓ Nous avons signé, le 10 avril 2013, une entente globale de collaboration avec le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire.
- ✓ Nous avons participé au comité de grands consommateurs d'urgence hospitalière de CHUM-Notre-Dame.
- ✓ Nous contribuons au projet d'élaboration pour un centre de périnatalité et familial de toxicomanie.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Encadrement professionnel et soutien clinique

Les priorités en ce qui a trait à l'encadrement professionnel et au soutien clinique ont été les suivantes :

- ✓ **Grille d'estimation de la dangerosité du passage à l'acte suicidaire**
Quatre activités de groupe sur la formation à l'utilisation de la grille offertes au nouveau personnel clinique suivies d'une séance de supervision clinique pour chacun de ces groupes (4 activités de supervision de groupe). La supervision est offerte par un groupe de formateurs désignés.
- ✓ **Activités du groupe de soutien à l'utilisation de la grille**
Trois réunions du *comité de soutien à l'utilisation de la grille* composé d'intervenants des services et des programmes afin de poursuivre les objectifs d'appropriation de l'outil par l'ensemble du personnel clinique.
- ✓ **Évaluation psychologique**
Deux activités de groupe de supervision de groupe et *coaching* sur l'évaluation psychologique avec *testing* offertes aux psychologues dédiés à des fonctions d'évaluation.
- ✓ **Comité sentinelle**
Trois réunions du comité sur la révision des formulaires du Plan d'Intervention (PI) et du plan de service individualisé (PSI) réalisées. Ces derniers ont été revus par le comité qui a produit un document de travail proposant un nouveau formulaire reflétant davantage les interventions à planifier dans le cadre du PI ou du PSI. Le document a été présenté à la Direction des services professionnels. Les travaux du comité se poursuivront dans l'objectif de la finalisation et l'expérimentation des nouveaux formulaires dans un service ou programme.

✓ **Soutien clinique**

Activités de soutien clinique offertes par des intervenants désignés à ce soutien aux équipes cliniques des programmes et services suivantes: AÉO, Programmes Jeunesse, réadaptation interne adulte (RIA) et Jeu pathologique.

✓ **Formations cliniques spécifiques**

Suite à l'introduction de l'outil GAIN (*Global appraisal Individual Needs*), quatre intervenants de l'établissement ont reçu la formation à l'utilisation de l'outil GAIN-I par les formateurs nationaux désignés par l'ACRDQ. Ces intervenants deviendront les futurs formateurs locaux et constitueront l'équipe de formateurs de notre établissement. La formation comprend deux phases : un processus de certification à l'utilisation de l'outil et un processus de certification comme formateur local. À ce jour, un intervenant a été certifié à l'utilisation de l'outil et est en cours de certification. Les autres intervenants sont en cours de leur certification à l'utilisation de l'outil et poursuivront la seconde étape de leur certification comme formateur local. L'équipe aura pour mandat de former les utilisateurs désignés.

✓ **Rencontres des pairs**

Une rencontre respective des psychologues et des psychoéducateurs a eu lieu dans une perspective de partage sur leur pratique spécifique, de développement et de soutien entre pairs.

✓ **Banque d'intervenants**

Une mise à jour de la banque d'intervenants intéressés à transmettre leurs connaissances cliniques a été faite ainsi qu'un bilan de son utilisation.

Soins infirmiers

La pratique infirmière tend toujours vers l'amélioration continue et la qualité des soins donnés aux usagers. C'est dans cette optique que tous les projets en soins infirmiers se déploient.

✓ **Ordonnances collectives et protocoles de soins**

En plus du Programme de désintoxication et du Service de l'Urgence-dépendance, les ordonnances collectives et protocoles de soins ont été créés et déployés dans d'autres programmes de l'établissement soit, depuis septembre 2012, au Programme Jeunesse; en février 2013, au Programme Itinérance ; et, en avril 2013, à la réadaptation interne adulte et jeunesse.

Selon la politique et procédure de l'établissement, la révision des ordonnances collectives et des protocoles de soins était à échéance ; celle-ci a donc été effectuée en collaboration avec Dr Luckow et le CECII.

✓ **Évaluation en soins infirmiers en dépendance**

Avec le développement de nouvelles équipes de liaison au sein de l'établissement, l'évaluation en soins infirmiers a été informatisée et est utilisée par les infirmières de liaison en centre hospitalier. Par contre, l'attente se poursuit pour la reconnaissance de notre outil en tant qu'évaluation spécialisée.

✓ **Adaptation d'un chapitre de livre**

Le livre « **Soins infirmiers-santé mentale et psychiatrie** » est une traduction française de l'ouvrage réputé des auteurs Katherine M. Fortinash et Patricia A. Holoday, Worret.

Une équipe d'infirmières et d'autres professionnels ont collaboré afin d'adapter les chapitres 16, *troubles liés à une substance*, et 24, *Cormorbidité et clients atteints de troubles concomitants*. Le livre paraîtra en avril 2013.

✓ **Prévention des infections**

Le guide d'intervention des mesures de prévention et de contrôle en cas de présence de punaises est complété et a été révisé par Mme Hamelin de l'Agence de la santé publique. De plus, la réalisation d'un guide de prévention et de contrôle des infections pour l'établissement est en cours.

✓ **Sevrage externe**

Le sevrage en externe se poursuit au Programme 55 ans et plus et au Programme spécialisé adulte.

Les archives

Le service des archives cliniques est responsable de la gestion des dossiers des usagers, d'en assurer l'accessibilité aux personnes autorisées, d'en contrôler la circulation, d'appliquer les lois, règlements et politiques relatives à la confidentialité de l'information contenue au dossier selon les politiques établies dans l'établissement. Cette année, le service des archives a procédé à l'ouverture de **2 400** nouveaux dossiers et **2 952** ont été réactivés et **452** demandes d'accès à l'information ont été complétées. Une archiviste médicale, spécialiste en procédés administratifs, s'assure de la gestion du « système d'information clientèle » le SIC-SRD et de l'application du cadre normatif. À partir des données du SIC-SRD les statistiques clinico-administratives nécessaires aux suivis des indicateurs concernant la clientèle sont produites, et interprétées. À cet effet, **162** demandes de statistiques ont été adressées. Afin de nous assurer de la qualité des informations cliniques qui composent le dossier, nous avons effectué l'analyse de plus de **2 000** dossiers et fait presque **400** audits de dossiers. Nous poursuivons la formation des intervenants afin qu'ils procèdent directement à la saisie de leurs interventions dans le SIC-SRD et assurons le soutien (1 105 appels reçus).

Formation consultation et enseignement

Le Service «formation, consultation et enseignement» a vécu à nouveau plusieurs changements au cours de l'année 2012-2013. Notamment l'arrivée d'un nouveau psychologue et d'une infirmière dans l'équipe. Toutefois le départ de deux APPR a eu un impact sur les activités de l'équipe. Une réorganisation du service a toutefois permis de maintenir les activités.

✓ Stages de formation pratiques

Au cours de l'année, le CDC-IUD a accueilli cent soixante-quatre stagiaires, dont vingt-sept de niveau collégial et cent trente-sept de niveau universitaire. Nous avons également accueilli 5 stagiaires de l'international. De plus, quatre étudiants du secondaire ont pu participer à un stage d'une journée dans le cadre du programme « Jeunes explorateurs d'un jour ». Le nombre de stagiaires a augmenté, mais nous constatons une diminution du nombre de jours de stage de 1 134 jours à 760 jours.

Les stagiaires accueillis proviennent de différentes maisons d'enseignement et disciplines. Au niveau collégial, mentionnons les programmes techniques d'éducation spécialisée, d'intervention en délinquance, de travail social et en soins infirmiers. Au niveau universitaire, 117 stagiaires provenaient de facultés de médecine, tandis que les autres étaient des étudiants en criminologie, en psychoéducation, en travail social, et en psychologie.

Des activités à l'intention des stagiaires sont offertes chaque année. Au cours de 2012-2013, la responsable des stages a animé trois journées d'intégration. Les stagiaires ont eu la possibilité d'assister à 9 formations offertes dans le cadre des *Jeudis CDC-IUD* ainsi qu'à deux conférences présentées par la Clinique Cormier-Lafontaine. Les stagiaires ont également pu se prévaloir d'une visite (optionnelle) de certains services et programmes, soit la réadaptation interne adulte et la réadaptation interne jeunesse. Ils ont également été invités à la journée scientifique en formation de base à l'interculturel et peuvent participer aux 5 activités de l'aquarium. De plus ils ont été invités à la première journée de recherche étudiante.

✓ Activités à l'intention des superviseurs et des formateurs

Cette année, 33 cliniciens en provenance des différents services et programmes de l'établissement ont été mobilisés pour la supervision de stagiaires. Des journées de formation et de soutien ont été offertes aux superviseurs ainsi qu'une rencontre bilan afin de faire le point sur les aspects à améliorer.

Consultations

En 2012-2013, l'équipe de formation consultation a réalisé 163 activités auprès de ses partenaires, ce qui signifie une augmentation de 46. Elle a rejoint ainsi plusieurs organismes par des formations, du soutien clinique et des présentations de différents services et programme. La clientèle visée est variée et provient des centres hospitaliers, centres hospitaliers psychiatriques, centres jeunesse, CSSS, groupes de médecine, institutions scolaires, milieu judiciaire/policiers, organismes certifiés et autres établissements réseau.

Activités de formations : Jeudis CDC-IUD et Clinique Cormier-Lafontaine

Les formations des Jeudis CDC-IUD s'adressent aux partenaires des différents milieux d'intervention notamment des CSSS, des centres jeunesse, des institutions scolaires, du milieu judiciaire et des organismes communautaires. Cette année, le calendrier des Jeudis CDC-IUD comptait 17 journées de formation et 17 thèmes différents. Trois nouvelles thématiques ont été ajoutées à la programmation : *Réinsertion sociale et réadaptation : une réalité clinique et humaine indissociable*; *Périnatalité et dépendance* et *L'adolescence, la santé mentale et la dépendance sur un même tableau : une conception partagée pour un travail concerté*. Cette dernière formation a été élaborée dans le cadre d'un partenariat avec l'Hôpital Ste-Justine et a permis de rejoindre de nouveaux partenaires. Encore cette année, la Clinique Cormier-Lafontaine, service de 3^e ligne spécialisé dans les troubles concomitants de santé mentale et de dépendance, a offert deux demi-journées. L'année 2012-2013 a été principalement marquée par la mise en place de l'inscription en ligne des participants. Au total plus de 500 (nombre exact à venir le 6 juin, il reste 2 formations) personnes ont participé à ces formations. Chaque année, le taux de participation témoigne de l'importance accordée par les partenaires à ces formations. En 2013-2014, les Jeudis CDC-IUD auront 10 ans!

Formations réseau

Dans le cadre du déploiement des programmes de formations en partenariat avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Centre s'est doté d'un poste APPR qui coordonne le développement et le suivi de ces formations. Cette année, la formation sur les troubles concomitants a été finalisée et offerte une première fois en expérimentation; l'adaptation de la formation 1^{ère} ligne en dépendance au contexte culturel du Nunavik a été finalisée et un premier groupe de formateur a été formé; le calendrier pour la formation à l'approche motivationnelle a été respecté, et le programme de formation sur les équipes de liaison pour le personnel des urgences a été finalisé et transmis au ministère. De plus des formations d'intervenants pour Alcochoix + ainsi qu'une rencontre de suivi ont été organisées. Le responsable du dossier a par ailleurs travaillé à la coordination de plusieurs autres formations provinciales, pour les régions.

Innovations et pratiques de pointes

Le cadre de référence sur les pratiques de pointe a été élaboré par un comité composé par des membres de chaque direction. Il a été soumis à la consultation du comité de Régie et aux coordonnateurs des services et programmes. Plusieurs pratiques de pointes sont en élaboration :

Programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec

Le 4 décembre 2012, le service d'évaluation au tribunal est devenu le programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec. Quatre ministères sont impliqués : Santé et Services sociaux, Justice, Sécurité publique, Emploi et Solidarité sociale et des ententes de partenariat sont élaborées. Ce programme s'adresse aux personnes qui font face à des accusations criminelles et qui sont incarcérées pendant les procédures judiciaires. Il vise à soutenir la magistrature dans la prise de décision inhérente aux besoins de réadaptation en dépendance. La demande de service est acheminée par l'avocat de l'utilisateur au local du centre de réadaptation en dépendance de Montréal-IU. Une évaluation est faite à l'aide de l'indice de gravité de la toxicomanie (IGT) ou de l'évaluation en soin infirmier (si présence d'indices de symptômes de sevrage). Les intervenantes suite à l'évaluation, remettent une synthèse ainsi qu'une recommandation sur l'admissibilité au programme de l'utilisateur. Ces documents sont déposés aux parties en cause, avec le consentement de la personne et le juge décidera si la personne doit être dirigée vers le programme qui comprend un séjour de 6 mois en maison de thérapie avec hébergement. Une recherche d'implantation dirigée par Dr Chantal Plourde de l'UQTR accompagne le programme.

Programme d'intervention et d'aide aux familles (PIAF) et programme 6-12

Le programme PIAF a poursuivi son implantation. Nous avons obtenu le droit de formation du *Strengthening family* pour le Québec et avons développé un contenu adapté aux partenaires avec la collaboration du CSSS Jeanne-Mance. Par ailleurs une entente avec le ministère de la Sécurité publique pour former et soutenir des organismes communautaires dans l'implantation du PIAF dans les quartiers touchés par le phénomène de gangs de rues a été élaborée. Au cours de l'année, un centre de réadaptation s'est désisté du projet et a été remplacé par un partenaire d'une autre région. De plus nous avons intégré le programme au niveau communautaire. Nous avons poursuivi nos rencontres de suivi de la qualité et administratif. Le nombre de cohortes respecte la planification établie au début du projet.

Programme 6-12 ans a été implanté et du coaching proposé dans trois régions du Québec. Le comité provincial s'est réuni à deux reprises dans une optique d'amélioration continue.

Mission universitaire

En novembre 2012, l'infrastructure de recherche du CDC-IUD déposait sa deuxième demande de renouvellement aux Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQ-SC), subvention qu'elle s'est vu confirmer en avril dernier. Ce renouvellement, rattaché à un financement de 306 000 \$ par année, est valide pour une période de cinq ans (2013-2018). La nouvelle programmation de recherche, composée de 3 axes (Consommateurs et entourage; services et outils; et Intégration et modélisation) accorde une importance accrue aux troubles concomitants et aux similitudes et différences rencontrées entre les addictions ainsi qu'à l'intégration entre les 3 axes, les méthodes et les modélisations de l'addiction. Cette subvention permettra au CDC-IUD de continuer à développer ce carrefour d'expertise et d'excellence en matière d'addictions.

Au total, depuis 2012, 25 chercheurs membres réguliers ainsi que 8 chercheurs membres collaborateurs, provenant de huit universités du Québec, sont rattachés à l'Infrastructure de recherche. Parmi eux, on comptait cinq chercheurs d'établissements de deux centres de réadaptation en dépendance (Francine Ferland, Michel Landry, Paul-André Lévesque, Hélène Simoneau) et d'un centre hospitalier (Michel Perreault).

La majorité des chercheurs se regroupent dans trois équipes de recherche financées par le FRQ-SC, dont le RISQ constitué il y a plus de 20 ans (Recherche et intervention sur les substances psychoactives), le GRIF-JEU (Groupe sur l'intervention et les fondements en jeu), ainsi qu'une seconde équipe sur le jeu, HERMES (Habitudes de vie et Recherches multidisciplinaires : virtualité et jeu). Au chapitre des demandes de subvention présentées en 2012, le RISQ et HERMES ont été également récipiendaires d'une subvention des FRQ-SC.

Soutien aux étudiants¹

À la maîtrise :

- 1 bourse de soutien à la rédaction pour les étudiants de maîtrise de 2 500 \$.

Au doctorat :

- 2 bourses de soutien à la rédaction pour les étudiants de doctorat, 4 000 \$ chacune, pour un total de 8 000 \$;
- 3 bourses de rédaction d'articles pour les étudiants de doctorat, 4 000 \$ chacune, pour un total de 12 000 \$;
- 2 bourses de déplacement pour les étudiants de doctorat pour présenter dans un colloque national ou international d'une valeur maximale de 2 000 \$ chacune, pour un total de 2 864 \$.

¹ Étudiants des chercheurs membres de l'infrastructure de recherche

Au postp.81doctorat :

- 2 bourses octroyées à deux stagiaires postdoctoraux pour un total de 30 000 \$.

Soutien aux chercheurs

- 1 bourse de 3 500 \$ offrant un soutien à la rédaction, la révision ou la traduction d'un article scientifique;
- 2 bourses de soutien à la préparation de demandes de subvention, pour un total de 3 000 \$;
- 4 bourses de déplacement pour présenter dans un colloque national ou international, d'une valeur maximale de 2 000 \$ chacune, pour un total de 7 986 \$.

Soutien aux chercheurs et aux cliniciens-chercheurs

- 1 montant de 5 000 \$ pour soutenir la participation d'un clinicien-chercheur dans le projet de recherche d'un chercheur associé à l'infrastructure.

Transfert de connaissances et rayonnement

- Six **Aquariums** se sont tenus en alternance dans deux points de service du CDC-IDU, soit à Louvain et à Prince Arthur. L'Aquarium représente un espace informel et convivial de réflexion sur des questions qui touchent différents aspects des dépendances (avec ou sans substance) et des services de réadaptation. L'Aquarium réunit dans un même lieu des intervenants, des gestionnaires, des chercheurs et leurs étudiants ainsi que des partenaires. Une présentation d'introduction sur la thématique proposée est réalisée, à chaque séance, par des invités spéciaux ayant développé une expertise sur le sujet. En moyenne près de 20 personnes ont assisté à ces rencontres.
 - « L'ASAM redéfinit la dépendance comme «une maladie chronique du cerveau», qu'en pensez-vous ? » (5 avril 2012, Annie Sapin Leduc, Ph.D.directrice à la mission universitaire; 28 février 2013; Serge Brochu et Michel Landry, chercheurs);
 - « La fatigue de compassion...quels sont vos mécanismes de protection ? » (4 octobre 2012, Marlène Carmel, clinicienne)
 - « Et si on parlait de l'approche systémique ? » (29 novembre 2012, Raymond Leclerc, clinicien);
 - « Cyberdépendance sexuelle : quel service offrir à titre d'intervenant en dépendance ? » (31 janvier et 7 février 2013; Mathieu Goyette, clinicien).

Les thématiques proposées ainsi que la bibliographie recommandée pour chaque rencontre sont disponibles sur <http://www.netvibes.com/laquarium>

- Un **Cercle des jeunes chercheurs** a eu lieu à Montréal le 19 février dernier, organisé par l'infrastructure de recherche et animé, à cette occasion, par Sylvia Kairouz, chercheuse à l'infrastructure. Cette activité offre aux étudiants des chercheurs affiliés CDC-IUD un espace constructif de discussion et de soutien pour le développement de compétences reliées à la rédaction d'un article scientifique. Neuf étudiants étaient présents lors de la dernière rencontre tenue à l'Université Concordia.
- Un **Forum** organisé par l'Infrastructure de recherche du CDC-IUD s'est tenu le 26 mars 2013, sur le thème « *Vers l'optimisation du réseautage et du soutien* ». Près de 30 participants y ont assisté, soit des chercheurs, une étudiante représentant le comité étudiant ainsi que des partenaires clés du réseau (MSSS-Direction des dépendances et de l'itinérance, ACRDQ, AQESSS, AITQ, ACTDQ). Le Forum visait à mieux connaître les expertises thématiques et méthodologiques des chercheurs et des équipes de recherche. Recherche et intervention sur les substances psychoactives (RISQ), Habitudes de vie et Recherches multidisciplinaires (HERMES) et le Groupe de recherche sur l'intervention et les fondements en jeu (GRIF-JEU), ainsi que les besoins prioritaires des partenaires en matière de recherche. Lors du Forum, et afin d'identifier des stratégies prioritaires à déployer pour favoriser le transfert de connaissances (TC), le réseautage et le partenariat, des ateliers de discussions ont été organisés. Un des ateliers visait à repérer des stratégies pour optimiser le soutien de l'infrastructure de recherche. Deux conférenciers, M. Christian Dagenais (Université de Montréal) et Valéry Ridde (CER-CHUM), sont venus présenter des assises théoriques du TC et des exemples concrets du terrain dans le but d'alimenter la discussion portant sur les stratégies de TC à mettre en œuvre.

Présentation et publications des chercheurs

- Nos chercheurs ont fait 39 présentations, publié 34 articles dans des revues avec comité de lecture, 26 chapitres de livre, trois livres et sept rapports de recherche.

Comités

- Le **comité des étudiants** de l'Infrastructure de recherche du CDC-IUD, du RISQ et de l'ARUC s'est réuni à deux reprises au cours de l'année 2012 (25 avril et 15 octobre). Une majorité des étudiants ont participé à la « Journée de la recherche étudiante » en décembre dernier, une occasion pour eux de présenter leurs projets de recherche.
- Le **comité scientifique des instruments de mesure** (anciennement nommé comité des outils) s'est réuni deux fois (7 juin et 6 décembre 2012). Ce comité d'experts a pour mandat de conseiller et de donner un avis scientifique sur les outils de détection et d'évaluation (DÉPADO, DÉBA-A/D, IGT) développés par les chercheurs de l'Infrastructure de recherche.
- Le **comité scientifique du CDC-IUD** s'est réuni deux fois au cours de l'année (4 septembre et 13 décembre 2012). Il a pour rôle de conseiller la direction scientifique qui veille à la qualité scientifique de la programmation de recherche et des activités qui y sont reliées.

- Le **comité de recherche clinique** s'est rencontré à trois reprises en 2012-2013 (9 mai, 19 septembre et 18 décembre 2012). Son mandat consiste à favoriser un rapprochement entre les milieux cliniques de recherche, tant en ce qui concerne les projets de recherche que le transfert de connaissances et la valorisation de la recherche. Le comité voit également à proposer des orientations au regard du développement de la recherche au Centre et à donner son avis sur le plan pluriannuel de recherche. La définition d'un nouveau mandat, d'une nouvelle structure et d'une priorisation des recherches a été entamée.

Projets de recherche en cours au CDC-IUD (26 projets)

- ✓ « Les trajectoires drogue/crime des mères judiciairisées »
S. Brochu, C. Plourde, A. Couvrette
- ✓ « Intégration d'une procédure d'exposition prolongée au programme « Seeking Safety » dans le traitement concomitant de l'état de stress post-traumatique (ESPT) et des troubles liés à l'utilisation d'une substance (TUS) : Étude de faisabilité »
S. Guay, H. Simoneau, L. Nadeau, M. Landry, A. Marchand
- ✓ « Opioid Dependence Treatment : A Comparative Study between Canada and China »
S. Brochu, Fu Sun
- ✓ « Comportements suicidaires chez des personnes toxicomanes ayant fait une demande de services dans un centre de réadaptation en dépendances »
H. Simoneau, J.M. Ménard, N. Blanchette-Martin
- ✓ « Implantation d'un programme de formation croisée pour améliorer la continuité des services auprès des jeunes souffrant de troubles concomitants de santé mentale et de toxicomanie »
M. Perreault
- ✓ « La coordination interorganisationnelle en pratique : une exploration du rôle de liaison de l'Équipe Itinérance du CSSS Jeanne-Mance »
L. Bernier, L. Farinas
- ✓ « Toxicomanie et famille : problématique du recrutement »
K. Bertrand, R. Charbonneau
- ✓ « Étude d'efficacité de deux modalités d'intervention auprès de personnes ayant des habitudes de jeux problématiques et vivant en couple »
J. Tremblay, K. Bertrand, M. Dufour, M. Saint-Jacques, N. Blanchette-Martin, F. Ferland
- ✓ « Usage non médical des médicaments psychotropes parmi des jeunes adultes toxicomanes admis en centres de réadaptation en dépendance »
K. Bertrand, E. Roy, F. Hessi
- ✓ « L'offre organisée de jeux de hasard et d'argent aux aînés : responsabilité sociale, gouvernance et prévention »
Y. Boisvert, E. Papineau, F. Lesemann
- ✓ « Interprétation et pouvoir des intervenants sociaux dans la divulgation de renseignements confidentiels prévue par l'article 35.4 de la Loi sur la protection de la jeunesse »
M. Nengeh Mensah, J. Bélanger

- ✓ « Évaluation d'implantation du programme 6-12 ans du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) pour les familles affectées par une dépendance dans trois sites au Québec »
K. Bertrand, Myriam Laventure
- ✓ « Complex dual disorders – Developing and piloting an intervention for individuals with psychosis, addiction, and other comorbid disorders »
T. Lecomte
- ✓ « Représentation des femmes victimes de violence conjugale face au rôle joué par la consommation d'alcool sur les comportements violents perpétrés au sein du couple »
S. Gauthier, G. Pollender
- ✓ «Projet Chez-Soi /sous -étude: Organisation actuelle des services en itinérance »
M.J. Fleury, G. Grenier
- ✓ « Évaluation d'implantation du programme Adrénaline »
K Bertrand, M. Laventure, N. Brunelle
- ✓ « Évaluation d'impact du programme d'intervention appui aux familles (PIAF) »
M. Laventure, N. Blanchette-Martin
- ✓ « Évaluation d'implantation du programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ) »
C. Plourde, S. Brochu, M. Alain
- ✓ « Habitudes dites problématiques de jeux de hasard et d'argent à l'adolescence : de l'expérience des jeunes à la rationalisation du phénomène »
J. Tremblay, A.C. Savard
- ✓ « Évaluation d'implantation du programme de traitement de la toxicomanie de la Cour du Québec (PTTCQ) - Phase 2 »
C. Plourde, S. Brochu, M. Alain
- ✓ « Évaluation des Mécanismes d'accès jeunesse en toxicomanie (MAJT) »
J. Tremblay, N. Brunelle, S. Jacob, M. Laventure, F. Ferland, M. Landry
- ✓ « Évaluation de la mise en œuvre et de l'acceptabilité de la formation de l'agent évaluateur en matière de détection de la conduite automobile sous l'influence d'une drogue au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances »
P.A. Lévesque
- ✓ « Trajectoires addictives et trajectoires de services : Mieux comprendre les trajectoires addictives en lien avec les trajectoires de vie »
S. Brochu
- ✓ «Estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection »
P. Leclerc, C. Morissette, E Roy, A.C. Vandal, J. Bruneau, S. Brissette, P. Brisson, C.P. Archibald
- ✓ « Des hommes et leurs services. L'île de Montréal et les services de santé psychosociaux offerts aux hommes »
S.L. Lajeunesse
- ✓ « Intégration des services en toxicomanie du point de vue de la détection et de la référence aux ressources »
M.J. Fleury

Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT)

Déjà reconnu comme l'une des plus importantes collections documentaires sur les dépendances au Canada, le CQDT a enrichi cette année sa collection de 115 nouveaux titres. Membre actif du Réseau Santécom, le CQDT a par ailleurs enregistré 5737 visites, effectué 886 prêts et reçu 380 demandes de référence.

Pour diffuser les connaissances et partager son expertise avec le plus grand nombre, le CQDT utilise deux outils d'information, le blogue et le CQDT EXPRESS.

- ✓ Le CQDT publie par l'entremise du blogue un billet qui rend compte des dernières recherches et publications dans le domaine des dépendances, ici et ailleurs. Ce service, apprécié par les partenaires du réseau en dépendance du Québec, est transmis par courriel à ses 499 abonnés, dont 84 nouveaux depuis l'an dernier. En 2012-2013, 116 billets ont été publiés dans le blogue.
- ✓ Le CQDT publie également un bulletin mensuel qui présente ses activités spécifiques et les nouveautés. 33 numéros du CQDT EXPRESS sont déjà parus et il compte 135 abonnés comparativement à 124 l'an dernier. Il rejoint également 101 abonnés sur Twitter.

Drogues, santé et société

Le CRDM-IU continue d'être le siège social de la revue à diffusion internationale en ligne *Drogues, santé et société*, qui vient de fêter ses 10 ans d'existence en 2012. Accessible gratuitement sur le Web, la revue reçoit chaque année plus de 30 000 visiteurs. Dirigée depuis sa fondation par un des chercheurs de l'Institut, Michel Landry, la revue sera confiée à partir de juin 2013 à Jean-Sébastien Fallu, professeur agrégé au département de psychoéducation de l'Université de Montréal

Rayonnement local, régional, national et international

Sur le plan local, notre direction est impliquée dans de nombreux comités de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ), de l'INESSS et du Centre de liaison sur l'intervention et la prévention psychosociale (CLIPP). Sur le plan des collaborations internationales, nous avons poursuivi les échanges franco-québécois sur le thème de la parentalité dans le cadre de la subvention accordée par le ministère des Relations internationales. Un site web d'échanges sur la parentalité est en élaboration

Direction des ressources humaines et du développement organisationnel

L'année 2012-2013 aura été une année de transition à la direction des ressources humaines et du développement organisationnel. Le directeur des ressources humaines ayant quitté en cours d'année, celui-ci a été remplacé par une directrice intérimaire. Plusieurs processus ont fait l'objet de révision (embauche, affichage, gestion des congés), les responsabilités ont également été revues au sein de la direction et plusieurs outils de travail ont été conçus. De concert avec les gestionnaires de l'établissement, les descriptions de tâches de l'ensemble des employés ont été revues ; des validations finales restent à faire. La plupart des changements de processus et nouveaux outils s'implanteront tout au long de l'année 2013-2014.

Dotation

Les activités d'embauches ont été similaires à l'an dernier ; toutefois les départs ont été plus nombreux, particulièrement les départs non volontaires. Encore une fois cette année l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante a été importante au niveau des infirmières. Le service de l'Urgence dépendance est le plus touché par la pénurie d'infirmières, plusieurs postes étant restés vacants depuis plusieurs années. Un projet paritaire visant l'attraction et la rétention des infirmières de ce service aura lieu en 2013-2014.

	EMBAUCHES	DÉPARTS
Cadres	4	10
Professionnels	10	9
Éducateurs	28	19
Infirmières	5	7
Personnel administratif	9	9
Personnel de soutien	6	10
TOTAL 2012-2013	62	64
TOTAL 2011-2012	63	54

RAISONS DES DÉPARTS	2012-13	2011-12
Retraites	13	11
Fin de probation et congédiements	14	6
Maladie-décès	3	0
Démissions	34	37
TOTAL	64	54

Santé et sécurité au travail

Au cours de l'année, 70 personnes se sont absentes en absence maladie long terme, correspondant à 26700 heures pour un coût total de 623,728.00\$.

Les invalidités s'expliquent dans 45,71 % par des diagnostics d'ordre psychologique, soit une baisse par rapport à l'an passé où le pourcentage s'élevait à 57%, 24,29% sont reliés à des troubles musculo-squelettique et les derniers 30 % touchaient des problèmes de chirurgie (12,86%), d'oncologie (1,43) et médecine (15,71 %).

Ainsi, nous avons eu un ratio d'heures moyen en assurance-salaire pour 2012-2013 : de 5,88% de notre masse salariale qui correspond à la cible exigée par l'Agence SSS de Montréal, soit 5,92%. Comparativement à l'année 2011-2012 qui était de 7,42%, nous avons connu une baisse de 1,54% représentant approximativement une économie de deux cent mille dollars (200,000\$) pour l'établissement. Nous pouvons donc conclure que les moyens pris au cours de l'année 2011-2012 ont porté fruit.

En ce qui concerne la CSST, les résultats actuels de notre établissement pour l'année 2012-2013 démontrent que 41 personnes ont déclaré un accident du travail. Nous avons eu six (6) déclarations d'accidents de travail avec perte de temps représentant (2141,41 heures – 13979.80\$) et trente-cinq (35) accidents de travail sans perte de temps. Une (1) personne a nécessité une chirurgie et cinq (5) ont eu besoin de suivi au niveau musculo-squelettique.

De plus, dans le cadre des mesures du retrait préventif de la travailleuse enceinte ou qui allaite, vingt-quatre (24) d'entre elles ont été visées par cette mesure indemnisée par la CSST (13349 heures – 30658.00\$). Une revue complète de nos pratiques de retraits préventifs des femmes enceintes a été réalisée avec les gestionnaires de l'établissement en concordance avec les lois et règlements en vigueur. De nouvelles pratiques de réorganisation du travail et d'assignations temporaires permettront de conserver au travail les employées enceintes plus longtemps, de façon sécuritaire.

Le taux de cotisation de notre établissement est un des plus bas de notre unité de classification à la CSST. Nous tenons à souligner le fait d'être membre de la mutuelle de prévention ACRDQ comprenant 13 CRD, ainsi que les actions de prévention déployées par l'établissement avec l'appui du comité paritaire SST, nous aide, évidemment à obtenir ces résultats significatifs.

Les dossiers principaux du comité paritaire santé sécurité du travail ont été ; l'évaluation de la qualité de l'air au travail, un plan d'action en lien avec les risques d'agressions, recommandations sur le Guide de punaises de lits et sur le projet local de réaffectation des femmes enceintes (maternité sans danger), visites d'inspection dans tous les sites et révision et refonte de la politique sur « La gestion intégrée de la santé et sécurité du travail ».

Développement organisationnel

Le CDC - IUD a investi en formation la somme de 391340.26\$ soit 1,9% de la masse salariale. Cet investissement en formation assure la mise à niveau et l'accroissement des compétences de notre personnel.

Afin d'illustrer les diverses activités de la formation (7695,05 heures), et celles des heures d'orientation (1784,49 heures) de l'année vous les trouverez réparties par types, tels que le prévoit le Plan triennal de formation 2011-2014 ainsi que le Plan de développement des ressources humaines (PDRH):

Thèmes	Heures
Gestion et l'administration	261
Prévention de la gestion des comportements agressifs (PGCA)	4
Bureautique et informatique	813
Interventions cliniques	3 142
Jeudi CDC	799
Appui aux familles (PIAF)	218
Troubles de la personnalité	428
Activité de formation du SIC-SRD et cadre normatif	336
Activité de formation à l'utilisation de l'outil GAIN	111
Activité de Supervision des stagiaires	620
Activité d'Évaluation du niveau de dangerosité suicidaire	847
Activité de formation Techniques/Sécurité	115
Activité d'Entraînement à la tâche (Orientation)	1 785

Cet investissement comprend aussi le programme de soutien aux études qui a permis à quatorze (14) personnes de profiter d'un soutien financier en vue de favoriser leur développement personnel et faciliter leur progression de carrière au CDC-IUD. Cet investissement correspond à **6110\$** sur une base annuelle.

Le déploiement de notre logiciel Windows Office 2010 a entraîné la formation de toutes les personnes ayant un ordinateur soit 160 personnes pour un coût total de 37062.00\$.

En lien avec la mission universitaire, des activités de formation ont été organisées par la DSPMU. Deux journées scientifiques ont été organisées sur « Les relations interculturelles » cinquante-neuf (59) personnes ont pu y participer. Le « Séminaire du RISQ » portant sur « La Toxicomanie et les traitements sous contraintes » a permis à vingt-neuf (29) intervenants de notre établissement d'y participer. Les activités de formation des Jeudis-CDC offertes à nos partenaires prioritairement ont quand même permis à 130 intervenants d'y assister au cours de l'année. Des activités de formation sur le transfert de connaissances ainsi que le partage de résultats des recherches actuelles par nos chercheurs ont été transmis à nos intervenants cliniques. Plusieurs présentations cliniques au CQDT « Aquarium » ont été organisées par les chercheurs sur les recherches en cours.

Les grandes activités de formation clinique ont permis à plusieurs professionnels et éducateurs de parfaire leur connaissance sur les activités suivantes; Vingt-quatre (24) ont participé à des activités de formation en lien avec la « Chronicité » et la « Comorbidité du DSM-5 vers les traitements les plus appropriés ». Vingt-trois (23) ont reçu la formation offerte par L'Institut national de la santé publique « Pour une nouvelle vision de l'homosexualité » et vingt (20) personnes ont reçu les suites de la formation offerte en 2011-2012 sur la « Thérapie focalisée sur le transfert ». Les intervenants du programme jeunesse ont quant à eux reçu une formation sur « Les troubles alimentaires chez les jeunes ».

Malgré l'objectif de réduction de 25 % des coûts de formation que nous avons atteint, nos intervenants ont reçu l'ensemble du soutien nécessaire pour améliorer leur compétence et ainsi offrir une meilleure qualité d'intervention à notre clientèle.

Direction des services administratifs, financiers, techniques et immobiliers

Service des finances et de l'approvisionnement

La santé financière de l'établissement se porte bien, aussi le Centre termine-t-il l'exercice avec un surplus de 71 090 \$. Les résultats enregistrés sur le plan des activités accessoires sont positifs puisque le Centre enregistre un surplus de 138 894 \$, soit un peu moins que l'année dernière. L'état des résultats du fonds d'exploitation, les bilans ainsi que le rapport du vérificateur externe confirment le maintien de l'équilibre budgétaire visé.

Ressources informationnelles

Dans le cadre des travaux de remplacement des équipements désuets, 20 postes de travail ont été remplacés au cours de l'année et des travaux de rehaussement de serveurs ont été effectués sur 5 de ceux-ci. De plus, avec la collaboration du Centre jeunesse de Montréal, la suite Office 2010 a été implantée au cours de l'exercice et l'ensemble des utilisateurs de notre établissement a reçu les formations nécessaires à son utilisation. La poursuite du déploiement des équipes de liaison dans les hôpitaux a aussi exigé le déploiement de solutions informatiques appropriées à leurs exigences cliniques et techniques.

Services immobiliers

Les travaux de réfection des toitures du point de service Prince-Arthur/St-Urbain se sont poursuivis au cours de l'été et de l'automne 2012. Du côté du point de service de la rue de Louvain, la seconde phase des travaux de réfection de la toiture a aussi été réalisée, tel que prévu.

Entretien ménager, messagerie et services alimentaires

La dernière année nous a donné l'occasion de mettre à jour les besoins et les postes de travail à la suite des divers réaménagements des points de service Prince-Arthur, St-Urbain et Louvain. Du côté des services alimentaires, les menus ont été mis à jour afin de répondre aux besoins des usagers. La modernisation des équipements de cuisine s'est aussi poursuivie.

SUIVI DES LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE, DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DE LA DÉMARCHE DE RENOUVELLEMENT DE L'AGRÉMENT

Légende
1 = totalement réalisé – VERT
2= en grande partie réalisé (l'objectif sera réalisé dans les 6 mois) – JAUNE
3 = en cours de réalisation - ORANGE
4 = non réalisé, abandonné ou reporté - ROUGE

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
PLANIFICATION STRATÉGIQUE					
ACCESSIBILITÉ					
OBJECTIF 1 – Assurer aux personnes dépendantes un accès rapide à un service d'évaluation spécialisée Cible : En 2014, 60 % de la clientèle sera évaluée au plus tard 15 jours ouvrables après une demande CIBLE DE 75 % (entente de gestion)	x		x	Fait	DSC
OBJECTIF 2 – Accroître le taux d'occupation des lits au Programme interne de désintoxication Cible : 85 % de taux d'occupation au sevrage à supervision médiale et psychosociale	x			En grande partie réalisé	DSC

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
OBJECTIF 3 – Accroître le taux d'occupation des lits au Programme réadaptation interne adulte Cible : 85 % de taux d'occupation	x			En grande partie réalisé	DSC
OBJECTIF 4 – Accroître le taux d'occupation des lits au Programme jeunesse – volet réadaptation interne jeunesse Cible : 85 % de taux d'occupation	x			En grande partie réalisé	DSC
OBJECTIF 5 – Assurer l'accès aux services pour les joueurs pathologiques Cible : Maintien du nombre de personnes desservies	x			Fait	DSC
OBJECTIF 6 – Favoriser un accès plus facile aux services sur l'ensemble de l'île Cible : Déploiement d'une offre de service spécifique pour la clientèle de l'ouest de l'île	x			Non réalisé	DSC
OBJECTIF 7 – Augmenter le nombre d'équipes de liaison dans les centres hospitaliers Cible : Implantation de deux équipes de liaison supplémentaires à Montréal	x			Fait	DSC
OBJECTIF 8 – Améliorer l'accès aux services pour les clientèles judiciairisées	x			Fait	
Cible : Implantation d'un programme judiciaire de traitement de la toxicomanie à la Cour du Québec, district de Montréal (Palais de justice)	x			Fait	DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Implantation d'une offre de service au Centre de détention Tanguay avec le projet d'intégration des récidivistes de la route	x			Fait	DSPMU - DSC
OBJECTIF 9 – Favoriser l'accès aux services pour les utilisateurs de drogues injectables UDI Cible : Implantation d'un service d'injection supervisé	x			En cours	DSC
OBJECTIF 1 – Resserrer les liens avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux	x			En cours	DG
Cible : Signature d'un protocole d'entente sur la continuité des services avec chacun des CSSS du territoire	x			En cours	DG - DSC
Cible : Signature d'un protocole d'entente avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire - IMPLANTER UNE OFFRE DE SERVICE POUR LES JEUNES DES CJ (entente de gestion)	x		x	Fait	DSC
Cible : Poursuite du travail de collaboration avec le CHU Sainte-Justine	x			Fait	DSC
OBJECTIF 2 – Soutenir le déploiement des services de première ligne en dépendance	x			En cours	DSC
Cible : Établissement d'un lien formel de collaboration avec chacun des CSSS du territoire de type intervenant pivot ou agent de liaison	x			En cours	DSC

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Réalisation de deux rencontres annuelles avec les agents de liaison des CSSS et ceux du mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de Montréal (MATJM)	x			Fait	DSC
Cible : Réalisation de deux rencontres annuelles avec les agents de liaison des guichets d'accès en santé mentale des CSSS	x			Fait	DSC
OBJECTIF 3 – Accroître les partenariats existants avec le secteur communautaire Cible : Signature de nouvelles ententes de collaboration relatives à l'employabilité et à l'accès au logement	x			En cours	DSC
OBJECTIF 1 – Développer une véritable culture de qualité dans l'établissement Cible : Élaboration d'une charte qualité de l'établissement	x			En cours	DG
OBJECTIF 2 – Connaître le niveau de satisfaction de la clientèle à l'égard des différents services et programmes Cible : Évaluation périodique de la satisfaction des usagers et identification des cibles d'amélioration	x	x		Fait	DG
OBJECTIF 3 – Renforcer et développer des activités d'amélioration continue de la qualité Cible : Augmentation des activités d'évaluation dans les programmes et services	x	x		À venir	DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
OBJECTIF 4 – Rehausser la qualité de la prestation professionnelle	x			En cours	DSPMU
Cible : Audits systématiques des dossiers des usagers et respect des normes de qualité établies	x			En cours	DSPMU
Cible : Élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII) pour chacun des usagers desservis par plus d'un programme	x	x		En cours	DSPMU
Cible : Élaboration d'un plan de service individualisé (PSI) pour chacun des usagers desservis par plus d'un établissement	x	x		En cours	DSPMU
OBJECTIF 5 – Créer une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention Cible : Augmentation du nombre de projets d'évaluation réalisés	x	x		En cours	DSPMU
OBJECTIF 6 – Multiplier les occasions de transfert des connaissances				En cours	DSPMU
Cible : Mise en place d'une structure fonctionnelle de transfert des connaissances	x	x		En cours	DSPMU
Cible : Intégration d'indicateurs de gestion permettant de tenir à jour l'inventaire des activités accomplies en transfert des connaissances dans le réseau de la santé et des services sociaux	x	x		En cours	DSPMU
OBJECTIF 7 – Implanter l'outil d'évaluation spécialisé GAIN	x			En cours	DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Utilisation de l'outil pour l'ensemble des portes d'entrée du Centre					
OBJECTIF 1 – Favoriser le développement de pratiques de pointe	x	x		En cours	DSPMU
Cible : Identification des créneaux de développement possibles	x	x		En cours	DSPMU
Cible : Mise en place d'un processus de développement des pratiques de pointe	x	x		En cours	DSPMU
OBJECTIF 2 – Développer de nouveaux services	x			En cours	DSC
Cible : Élaboration d'une offre de service complète à l'intention de la clientèle chronique	x			En cours	DSC
Cible : Élaboration d'une offre de service à l'intention de la clientèle UDI-cocaïnomanie	x			En cours	DSC
Cible : Implantation du Projet J'OSE... le pas vers un premier ou un second diplôme	x			En grande partie réalisé	DSC
Cible : Implantation Agi2r : activités de groupes et individuelles de réadaptation intensives pour la clientèle en santé mentale	x			Fait	DSC

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Implantation d'un programme d'intensification du suivi post-traitement en toxicomanie auprès des personnes âgées de 30 ans et moins, à risque de désaffiliation sociale (projet de 17 mois)	x			Fait	DSC
OBJECTIF 3 – Accroître les activités d'enseignement de 2e et de 3e cycle				Fait	DSPMU
Cible : Augmentation des stages de 2e et de 3e cycle dans l'établissement	x			Fait	DSPMU
Cible : Élargissement du bassin de superviseurs pour les étudiants de 2e et de 3e cycle	x			En cours	DSPMU
OBJECTIF 4 – Développer les activités de recherche	x			En cours	DSPMU
Cible : Augmentation de la présence de chercheurs dans l'établissement	x			En cours	DSPMU
Cible : Adoption d'une politique institutionnelle qui favorise le développement et l'intégration de la recherche	x			En cours (juin 2013)	DSPMU
Cible : Soutien à la collaboration entre les praticiens et les chercheurs dans la réalisation de projets de recherche et d'activités de mobilisation des connaissances	x			En cours	DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Promotion des activités de recherche qui tiennent compte des besoins régionaux et suprarégionaux	x			Fait	DSPMU
LES RESSOURCES HUMAINES					
OBJECTIF 1 – Améliorer la circulation de l'information et la communication avec le personnel en poste	x	x		En cours	DG
Cible : Tenue de deux rencontres annuelles d'information avec les employés	x			Fait	DG
Cible : Tenue d'une table de concertation des cadres deux fois l'an	x			Fait	DG
Cible : Définition, à l'intérieur d'un document, des modalités de communication et de circulation de l'information d'un point de vue hiérarchique ainsi que des rôles et responsabilités de chacun (politique de communication)	x			À venir (2013-2014)	DG
OBJECTIF 2 – Améliorer l'accueil des nouveaux employés METTRE EN ŒUVRE UN PROGRAMME DE SOUTIEN À LA RELÈVE (entente de gestion)	x	x	x	En cours	DRHDO
Cible : Mise à jour de la politique et procédure d'accueil pour les nouveaux employés	x			En cours	DRHDO

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
Cible : Élaboration d'un cartable d'accueil pour l'ensemble des nouveaux employés	x			Fait	DRHDO
OBJECTIF 3 – Adopter de nouvelles approches en matière de dotation Cible : Déploiement de nouveaux modes de recrutement PLAN D'ACTION MAIN-D'ŒUVRE ET LE DÉVELOPPEMENT DU PERSONNEL (entente de gestion) <i>Augmentation du taux de rétention</i> (plan d'amélioration) <i>Révision des mécanismes d'orientation lors de mobilité internes</i> (plan d'amélioration)	x	x	x	En cours	DRHDO
OBJECTIF 4 – Améliorer les résultats obtenus en matière d'assurance salaire Cible : Ratio de 5,92 %	x		x	En cours	DRHDO
Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation • 3 projets réalisés • Mise en place d'un comité local d'optimisation			x	En cours	DG
Soutenir l'utilisation des dossiers cliniques informatisés • Poursuivre les travaux afin de déployer le DCI OACIS et atteindre la phase de production			x	En cours	DSAFI et DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
OBJECTIF 1 - Accroître la participation des employés au processus d'appréciation de la contribution individuelle • Révision de l'outil sur l'appréciation individuelle à travers la mise en place d'un comité • Mise en application de l'appréciation individuelle dans deux programmes-services pilote. • Application à tous : 60% en mars 2012, 80% en décembre 2014 et 100% à terme		x		En cours	DRHDO
OBJECTIF 4 - Consolider notre prestation de service en lien avec les standards cliniques, les meilleures pratiques et les besoins des usagers • Production d'un cadre de référence sur le processus clinique • Révision des formulaires PI-PSI par un comité • Implantation des outils dans l'ensemble des programmes et services • 100 % des usagers ont un plan d'intervention		x		En cours	DSPMU

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
OBJECTIF 5 - Consolider et accroître l'offre de soutien clinique - Révision du cadre de référence et mise en application - Évaluation de la satisfaction des activités de soutien clinique		x		En cours	DSPMU
OBJECTIF 6 - Favoriser auprès des employés une meilleure connaissance et compréhension du fonctionnement, des objectifs et des activités de l'établissement - Mise en action du plan de communication, volet mobilisation interne - Production d'outils de communication afin de diffuser la philosophie de gestion - Évaluation des outils de communication		x		En cours	DG
OBJECTIF 7 - Harmoniser les activités en regard de la gestion des ressources matérielles dans une perspective de qualité et sécurité du milieu et de respect des normes en vigueur Révision des routes de travail, service d'hygiène et salubrité		x		En cours	DSAFTI DSPMU DRHDO

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
• Production d'un calendrier des activités d'hygiène et salubrité • Diffusion du programme de prévention des infections à l'ensemble du personnel • Définition des lignes directrices pour la sécurité du personnel et des usagers et aménagement de 100% des bureaux de façon sécuritaire • Révision, une fois par année du programme d'entretien préventif des équipements et des bâtiments					
OBJECTIF 9 - Consolider la valorisation de l'ensemble du personnel et développer des approches spécifiques de soutien auprès du personnel administratif (secrétariat) • Création d'un comité secrétariat, production et réalisation d'un plan d'action • Réalisation d'un plan d'action après consultation des employés sur la valorisation		x		En cours	DRHDO

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
OBJECTIF 10 - Prioriser une approche clientèle aux ressources humaines - Élaboration d'une offre de service de la DRHO après avoir privilégié un type d'approche clientèle - Rencontres tous les deux mois entre les gestionnaires et la DRHO - Évaluation de la satisfaction du personnel en regard de l'approche clientèle		x		En cours	DRHDO
OBJECTIF 11 - Favoriser la collaboration et la concertation inter-équipes, inter-services et inter-directions Chaque équipe chaque année détermine un objectif de collaboration		x		En cours	Toutes les équipes
OBJECTIF 12 - Consolider la gestion de la déclaration des incidents et accidents, du plan d'action en santé et sécurité au travail et les procédures en lien avec le code blanc - Mise à jour annuelle sur la gestion des risques - Maintien du volume mensuel de déclaration d'incidents et accidents		x		En cours	DSPMU DSC DRHO

Objectif	Planification stratégique	Plan d'amélioration	Entente de gestion	Niveau de réalisation	Responsable
• Diffusion du plan d'action en prévention santé et sécurité au travail • Compléter et formaliser les procédures en liens avec le code blanc					
OBJECTIF 13 - Poursuivre le déploiement des ressources informationnelles et mieux communiquer au personnel concerné les orientations régionales et locales • Formation du personnel concerné aux nouveaux logiciels et outils • Outils de support aux utilisateurs développés • Information sur les orientations du MSSS		x		En cours	DSAFIT
OBJECTIF 14 - Assurer un système de gestion documentaire uniforme et efficient • Révision de la politique, élaboration d'un plan d'action • Formation du personnel • Application du plan de classification à tous les services • Audit annuel		x		En cours	DSPMU

BILAN EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ DES SOINS ET SERVICES

Rapport annuel incident accident

Année	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	Total
2012-2013	12	14	12	10	8	12	16	13	13	8	10	10	16	154
2011-2012	6	16	13	14	4	6	12	14	5	0	9	10	2	111

Année	Moy.	Total
2012-2013	12	154
2011-2012	9	111

Nombre d'événements par gravité et installation

Installation	Niveau de gravité								Total
	A	B	C	D	E1	E2	F	ND	
AUCUN	2	1	1		1			1	6
LOUVAIN	9	22	4	7	2	6	2	1	53
ONTARIO	8	4	3	1				1	17
PRINCE-ARTHUR	11	6	38	12	4	2	1	1	75
SAINT-URBAIN		1				1		1	3
Total	30	34	46	20	7	9	3	5	154

Nombre d'événements par gravité et type d'événement

Type d'événement	Niveau de gravité								
	A	B	C	D	E1	E2	F	ND	TOTAL
Autre	16	24	5	7	1	4	1	4	62
Bâtiment	4	1	2		1			1	9
Chute	1		11	8	4	2	1		27
Équipement	1		1						2
Lié à l'utilisateur				1		2	1		4
Matériel	1	1	1						3
Médicament	3	3	24		1				31
Possibilité d'abus	4	3	1	3		1			12
Sécurité de l'information		2	1	1					4
TOTAL	30	34	46	20	7	9	3	5	154

BILAN EN MATIÈRE D'EXAMEN DES PLAINTES

Nombre de plaintes conclues par le médecin examinateur : aucune en 2012-2013

Section 1 : Traitement des plaintes

Plainte :

Toute insatisfaction exprimée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement, d'une ressource intermédiaire ou de type familial ou de tout autre organisme auquel l'établissement recourt par contrat pour la prestation des services, de même que toute insatisfaction relative à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin auprès du médecin examinateur.

Plaintes enregistrées durant l'exercice : 6

	Nb	Objets de plainte	Conclusion	Suite donnée après examen
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	2	<u>No 1 :</u> Traitement/intervention/services/ Processus de transfert <i>L'usager veut comprendre pourquoi l'appel aux ambulanciers et aux policiers pour un transfert en centre hospitalier.</i> <u>No 2 :</u> Soins et services dispensés/ Traitement/intervention/services/ Approche thérapeutique <i>L'usager dénonce l'autoritarisme et le manque de respect de l'intervenant envers les participants du groupe.</i>	Objet de plainte non retenu Objet de plainte non retenu	L'usager s'est adressé au bureau du Protecteur du citoyen qui confirme les explications émises à l'usager par la commissaire locale aux plaintes. Application de mesures correctives dans le cadre d'une amélioration continue de la qualité des services : • modification au guide d'accueil de la clientèle du volet groupe; on y précise la participation attendue des usagers et le rôle de l'animateur; • mise en place de diverses mesures pour améliorer la qualité de l'encadrement clinique.

Section 2 : Traitement des demandes d'assistance

Assistance :

Demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant : la demande vise généralement à obtenir, du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel.

Demandes traitées : 11

Demandes	Objet de la demande	Suite donnée à la demande
2	<i>Deux demandes visent un changement de l'évaluation et de la décision concernant la conduite routière.</i>	Orientation des usagers à l'Association des centres de réadaptation du Québec qui est responsable du contrôle de la qualité. Ajout au pamphlet remis aux usagers, de se référer à l'ACRDQ en cas d'insatisfaction.
2	<i>Deux demandes de réintégration au programme interne.</i>	La première demande donne lieu à une rencontre de l'usager en présence du coordonnateur du programme afin de clarifier la décision d'une fin de séjour et une discussion avec l'intervenant en externe conclut à une référence de l'usager à son médecin spécialiste. La deuxième demande implique des discussions avec les coordonnateurs des programmes interne et externe qui mènent à une entente de réintégration de l'usager sans passer par le processus habituel.
1	<i>Une insatisfaction en lien avec un changement fréquent d'intervenants.</i>	Recommandation à l'usager de discuter de sa situation avec la coordonnatrice du programme.
1	<i>Une demande d'un usager allergique à un aliment d'avoir accès à un menu autre que les restes de repas précédents.</i>	Référence de la demande à la direction concernée qui voit à ce l'usager reçoive un autre type de plat lorsque l'aliment en question est au menu.
1	<i>Une demande d'accès à un service qui est refusée à l'usager.</i>	Recommandation à l'usager de s'adresser à la coordonnatrice du service.
3	<i>Trois demandes en vue d'améliorer le contenu, en quantité et en variété, des lunches fournis aux usagers.</i>	Référence à l'autorité compétente qui émet une consigne formelle d'augmenter substantiellement les portions ainsi que la variété pour chacun des lunches. Un exemplaire de contenu d'une boîte à lunch est transmis au personnel concerné.

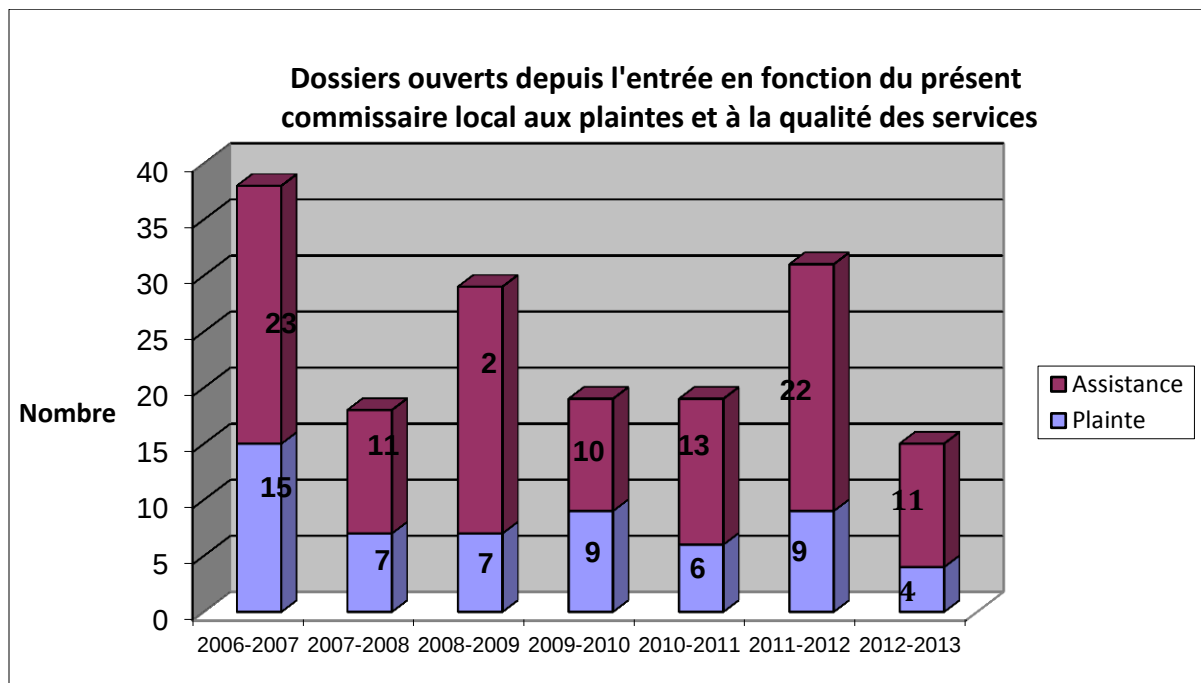
Demande	Objets de la demande	Suite donnée à la demande
1	<i>Une demande vise à informer l'établissement que, lors de son séjour au programme interne, l'utilisateur n'a pas eu accès à un médecin ni à l'interne ni à l'externe, alors que sa blessure l'exigeait.</i>	Révision du dossier qui mène au constat que l'utilisateur aurait dû voir un médecin durant son séjour. Mise en place d'une démarche à suivre pour éviter qu'une autre situation du genre se présente et implication de l'autorité compétente recommandée.

Section 3 : Autres fonctions

Activité d'information et de promotion	La commissaire assume des fonctions relatives à l'information sur les droits des usagers et la promotion du régime des plaintes. Au cours du présent exercice, la commissaire répond - à une invitation du comité des usagers de reparler du mandat de la commissaire local et de revoir le processus d'examen des plaintes. - aux questions, lors d'une rencontre avec deux équipes d'intervenants, sur le processus d'examen des plaintes.
Participation au comité de vigilance	Membre à part entière du comité de vigilance du conseil d'administration, la commissaire fait rapport périodiquement de la nature et du traitement de ses dossiers.
Communication au conseil d'administration	La loi exige du commissaire aux plaintes de présenter au conseil d'administration son bilan annuel d'activités.
Collaboration avec le comité des usagers	Le comité des usagers est assuré du soutien de la commissaire aux plaintes et de sa présence à l'assemblée générale annuelle des usagers.
Présence au comité de gestion des risques	La commissaire participe aux réunions du comité de gestion des risques. Sa présence permet d'établir des liens avec une instance qui traite d'aspects relatifs à la qualité des services.

Commentaires

Pour la période 2012-2013, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services s'est impliquée dans la gestion de dix-sept (17) dossiers : deux (2) dossiers de plainte en cours de traitement au début de l'exercice financier, quatre (4) nouveaux dossiers de plainte et onze (11) demandes d'assistance. Comme le démontre le graphique ci-dessous, le nombre de nouveaux dossiers soumis à la commissaire a baissé comparativement à l'an dernier autant au niveau des plaintes exprimées que des demandes d'assistance. Ce graphique présente, sur une période de sept ans, les dossiers d'insatisfaction dirigés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.



Le nombre de dossiers traités se situe grosso modo entre 15 et 19 par année. Les années 2006-2007, 2008-2009 et 2011-2012 font exception.

L'année 2006-2007 est celle d'un changement dans la fonction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. À partir du 1^{er} octobre 2006, le traitement des insatisfactions des usagers est sous la responsabilité d'un commissaire local aux plaintes qui assume des fonctions exclusives et relève du conseil d'administration.

L'année 2008-2009 se caractérise par un travail d'information : parution dans le journal interne *CDC-IUD-Info* d'un article qui présente le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, son rôle et en quoi consiste la démarche d'examen des plaintes. Le texte est repris sous forme de marque-page qui est distribué aux nouveaux usagers afin qu'ils soient informés de leur droit d'exprimer leur insatisfaction auprès du commissaire. Nous concevons un porte-folio à l'intention du comité des usagers. Ce document traite entre autres des fonctions et des obligations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, celles du comité des usagers, des droits et des obligations des usagers, du traitement des insatisfactions. Il s'agit d'un document visant à soutenir le comité dans ses fonctions de promotion, de protection et de respect des droits des usagers. Ce travail d'information se poursuit en 2009-2010 par une tournée de tous les services et programmes et rencontre avec les équipes d'intervenants.

Nous constatons en 2011-2012 que le nombre de plaintes est relativement stable depuis cinq (5) ans, entre six (6) et neuf (9). Les demandes d'assistance sont plus nombreuses et de nature variée. Elles proviennent d'usagers inscrits dans plusieurs programmes et services ce qui est relativement nouveau. Ce déploiement nous porte à croire que l'information entourant le rôle du commissaire aux plaintes circule dans l'établissement. D'ailleurs, en 2012-2013, bien que le nombre de dossiers ouverts par la commissaire aux plaintes soit en baisse, près de la moitié ont fait l'objet de recommandations dans le cadre d'une amélioration continue des services. L'approche d'intervention qui nous habite lorsqu'un usager fait appel à nous pour l'examen d'une situation est précisément de répondre dans un esprit de collaboration, de résolution, d'amélioration des services et de protection pour la clientèle.

CONSEILS ET COMITÉS CRÉÉS EN VERTU DE LA LSSS

Conseil d'administration

COLLÈGE ÉLECTORAL	NOM	FONCTION
<i>Population</i>	Jean-Pierre Hébert	Administrateur
	Jean-Marie Thibault ^{(1), (3), (4), (5)}	Président
<i>Usagers</i>	Chantale Amyot ⁽³⁾	Administrateur
	Alain Grenier	Administrateur
<i>Cooptation</i>	Michel Cossette ^{(1), (4) (5)}	Administrateur
	Michael D'Ambra ^{(1), (2), (4)}	Trésorier
	Patrice Lacroix	Administrateur
	André Landry ⁽²⁾	Administrateur
	Catherine Leblanc	Administrateur
	Serge Ryan ⁽²⁾	Administrateur
<i>Fondation</i>	Jean Bergeron ⁽⁵⁾	Administrateur
<i>Agence</i>	Carol Ladouceur ⁽³⁾	Administrateur
	Monique Chicoyne	Administrateur
<i>Personnel non clinique</i>	Sylvie St-Pierre	Administrateur
<i>Conseil Multidisciplinaire</i>	Marie-Claude Pominville	Administrateur
	Rachel Charbonneau	Administrateur
<i>Conseil des infirmiers et des infirmières</i>	Luc Therrien	Administrateur
<i>Université</i>	Serge Brochu	Administrateur
	Lise Roy ^{(1), (4)}	Vice-présidente
<i>Direction générale</i>	Jacques Couillard ^{(1) (3)}	Secrétaire

(1) Comité exécutif

(2) Comité de vérification

(3) Comité de vigilance et de la qualité des services

(4) Comité d'éthique et de déontologie

(5) Comité d'évaluation de la direction générale

Conseil des infirmières et infirmiers

Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Patricia Beaulac, Présidente par intérim

Catherine Boucher, Secrétaire par intérim

Line Massé, Secrétaire substitut

Isabelle Thibault, Responsable des soins infirmiers

Annie Sapin Leduc, Directrice des services professionnels et de la mission universitaire

Faits saillants

Le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CII) s'est réuni à cinq reprises, incluant l'assemblée générale annuelle.

Évaluation spécialisée en dépendance – NiD-ÉM+

L'Évaluation initiale en soins infirmiers en dépendance et l'Évaluation abrégée en soins infirmiers en dépendance sont abolies afin de miser sur une seule évaluation, soit l'Évaluation spécialisée en dépendance – NiD-ÉM+. Un guide de référence a été créé et ajusté pour guider la prise de décision. Une version électronique de l'outil est aussi disponible, mais utilisée exclusivement par les services de liaison. D'ailleurs, il y a une version anglophone qui est en cours d'élaboration pour ce service. Concernant, le document Mise à jour en soins infirmiers en dépendance l'adaptation à l'évaluation a été faite. L'évaluation répond aux critères imposés par le Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la demande de reconnaissance a été déposée et le dossier est en attente d'approbation pour être reconnue comme une évaluation spécialisée.

Formation aux nouveaux employés cliniques

Le CII a recommandé qu'une formation sur les substances psychoactives soit donnée par le personnel infirmier à tous les nouveaux intervenants afin d'optimiser leurs connaissances, et ainsi favoriser leurs interventions auprès des usagers et du travail d'équipe. Récemment, une demande a été adressée à Ginette Leduc, DRHDO intérimaire.

Ordonnances collectives et protocoles infirmiers

La mise à jour les ordonnances collectives et les protocoles infirmiers furent implantés ainsi que finalisés, selon la politique et la procédure.

Profil pharmaceutique

Le développement d'une procédure pour permettre l'adoption du profil pharmacologique comme ordonnance officielle est en cours et elle sera mise en place sous peu.

Routine de soins infirmiers

L'élaboration d'une routine de soins infirmiers est en train de s'actualiser dans divers services et programmes. Un cahier est complété pour le service de liaison et pour le programme d'urgence-dépendance. Le programme de désintoxication révisé la version finale de leur cahier et le programme de réadaptation interne élabore leur cahier.

Circuit du médicament

Les politiques et les procédures concernant le circuit du médicament ont été rédigées suite aux recommandations du MSSS.

Conseil multidisciplinaire Composition du comité exécutif

Nom
Brigitte Bouvrette
Julie Brissette (vice-présidente)
Myriam Cardinal (secrétaire)
Geneviève Guimond
Marie-Eve Plante (présidente)
Dominic Vachon
Mathieu Di Fruscia (départ)
Jacques Couillard (DG)
Annie Sapin-Leduc (DSPMU)

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire s'est réuni à 18 reprises au cours de l'année 2012-2013.

Faits saillants

Une assemblée extraordinaire portant sur le sujet du GAIN, s'est tenue le 14 février 2013. 88 cliniciens ont pris part à l'événement.

Plusieurs rencontres du CECM furent dédiées au dossier mitigé de l'implantation de l'outil d'évaluation GAIN.

La démarche d'Agrément s'est finalisée pour laisser place au plan d'amélioration 2012-2016.

Dans l'impossibilité de créer un poste de sexologue cette année, deux formations sur le thème de la sexualité ont été offertes aux membres.

À ce qui a trait au travail de milieu, des liens sont en développement avec le CSSS Jeanne Mance. La constitution d'un comité est à venir.

En ce qui concerne le développement de ressources d'hébergements pour la clientèle présentant des troubles de comorbidités, un projet en partenariat avec le CH Douglas et l'Entre-toit ont permis d'ouvrir des places pour notre clientèle.

Les différents comités poursuivre leurs travaux.

Comité des usagers et des résidents

Composition du comité exécutif

Nom
Chantale Amyot, Présidente
Claude Abel, Trésorier
Liette Beaulieu, Vice-présidente
Alain Grenier, Secrétaire
Gilles Gauthier, Conseiller
Normand Marsolais, Soutien
Marc Roberge, Soutien

Faits saillants

Représentation

La présidente du comité, Chantale Amyot, a siégé sur différents comités de l'établissement notamment sur le conseil d'administration, le comité de vigilance, le conseil de l'institut, le comité de gestion des risques, le comité de révision et de suivi du plan d'organisation ainsi que sur le comité d'agrément. Également, elle a participé à deux comités de l'Agence de la santé et des services sociaux soit le comité aviseur et la table régionale des présidents de comités des usagers.

Le secrétaire du comité, Alain Grenier, a siégé sur le conseil d'administration et sur le conseil de l'institut. De même, il a participé à l'organisation du souper de Noël des usagers offert par l'établissement et la Fondation Dollard-Cormier.

Communication

Le journal "*Ex-expression*" du comité des usagers a connu deux parutions cette année. Il a été distribué dans tous les points de services ; de même, que l'affiche du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) «*Le droit d'être représenté*» et divers documents d'information. La nouvelle parution "*Ressources*" a vu le jour et les démarches pour faire paraître sur le site Web de l'établissement les informations sur le comité ont été réalisées.

Visibilité et promotion

La première journée porte ouverte du comité a été tenue, au point de service Louvain, pendant la semaine des droits des usagers. Et, pour les points de services Ontario et Prince-Arthur, une cordiale visite aux usagers et, un échange avec les intervenants du Service Urgence-Dépendance ont été effectuées. Le comité a aussi été présent lors du souper de Noël des usagers.

Présence au local du comité des usagers

Enfin, encore cette année, les membres ont assuré une présence au local, cinq jours par semaine à raison d'environ quatre heures par jour, pour répondre aux demandes d'informations et accompagner les usagers dans les cas d'insatisfaction ou de plainte.

Comité de vigilance et de la qualité des services

Nom	Fonction
Chantale Aymot	Administratrice
Carol Ladouceur	Administratrice
Monique Perras	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Jacques Couillard	Directeur général
Jean-Marie Thibault	Administrateur

Faits saillants

Le comité de vigilance et de la qualité des services s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2011-2012. Conformément à la Loi, il a été informé des actions posées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il a également été impliqué tout au long du processus d'agrément

Comité de gestion des risques et de la qualité

Nom	Fonction
Chantale Amyot	Représentante du comité des usagers
Diane Babin	Représentante des partenaires RA-RI et RC
Véronique Bérubé	Représentante de la DSAFTI
Fanie Charette (en remplacement de Josée Martel)	Représentante du conseil multidisciplinaire
Anne Daneau	Représentant de la DRHDO
Marie Lecavalier	Représentante du comité de gestion de la DSC
Marie-Claude Pominville	Gestionnaire de risque, responsable du comité (intérimaire)
Patrick Sorel	Représentant du conseil multidisciplinaire
Annie Sapin Leduc	Responsable du comité
Isabelle Thibault	Représentante du conseil des infirmiers et des infirmières
Monique Perras	Invitée - Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Faits saillants

Au cours de cette période, le comité s'est réuni à quatre reprises, les 12 juin, 11 septembre, 5 décembre 2012 et 19 février 2013.

Sommaire des incidents et des accidents

Les rapports générés par le SISSS pour l'année **2012-2013** font état de **154** déclarations, dont **64** incidents, **85** accidents et **5** événements indéterminés. Les statuts de gravité de ces événements oscillent entre la gravité A et F.

En **2011-2012**, le sommaire a fait état de **111** déclarations, dont **46** incidents, **58** accidents et **7** événements indéterminés alors qu'en **2010-2011**, le sommaire a fait état de **112** déclarations, dont **45** incidents, **66** accidents et **1** événement indéterminé.

À titre indicatif, pour l'année, les périodes financières 7 (mois fin septembre à la mi-octobre) et 13 (mi-mars à la fin mars) ont été les plus actives au niveau de la déclaration alors que pour l'année précédente, ce sont les périodes 2, 4 et 8 qui ont fait l'objet d'un nombre plus élevé de déclarations. Les périodes 5 et 10 demeurent les périodes avec un taux de déclaration plus bas. La période 13 a accusé une diminution importante en 2011-2012 alors qu'en 2012-2013, elle est l'une des périodes des plus actives.

Nous observons pour cette année une augmentation générale de la déclaration d'événements incluant une augmentation significative à la fois des incidents et des accidents et plus spécifiquement :

- une augmentation importante des événements *Autres types* et de leur niveau de gravité;
- une augmentation des événements en lien aux *Chutes* (avec un niveau de gravité légèrement plus élevé);
- une augmentation des événements en lien au *Bâtiment* ;
- un taux similaire d'événements en lien aux *Possibilités d'abus* dont le niveau de gravité a légèrement augmenté;
- une augmentation des événements en lien aux *Médicaments* par rapport à l'année précédente, mais une diminution par rapport aux années antérieures; le niveau de gravité demeurant semblable (2010-2011 : 35 événements, dont 26 événements de gravité C; 2011-2012 : 21 événements, dont 15 événements de gravité C; 2012-2013 : 31 événements dont 24 événements de gravité C).

En résumé l'augmentation générale des événements rapportés s'explique par quelques facteurs : les événements de statut C considérés depuis les deux dernières années comme des accidents, la diminution du taux moyen mensuel de déclarations en 2011-2012 en lien à l'événement extraordinaire du bris de la conduite d'eau au site Prince Arthur et la culture de la déclaration en croissance dans l'établissement notamment pour les événements *Autres types*. Le personnel des services et les programmes est de plus en plus sensibilisé à l'importance de la déclaration d'événements et déclare davantage les événements autres que les erreurs en lien à la *Médication* ou aux *Chutes*.

Enfin, les statistiques des quatre dernières années démontrent une augmentation significative des événements déclarés avec une augmentation des incidents et des accidents. Les événements *Autres types*, *Médicament* et *Chute* demeurent les événements les plus importants en nombre.

Travaux d'identification et d'analyse des risques d'incident ou d'accident

✓ Les événements

Cette année, les événements qui ont retenu l'attention du comité sont: les 4 événements de statut F: accident entraînant des conséquences temporaires exigeant des soins/traitements supplémentaires spécialisés avec hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation (2 *Autres types*, 1 *chute* et 1 *en lien avec l'utilisateur*), les 8 événements de statut E2 : accident résultant en des conséquences temporaires et nécessitant des soins/traitements spécialisés sans hospitalisation/prolongation hospitalisation (3 *Autres types*, 2 *chute*, 2 *en lien à l'utilisateur* et 1 *médicament*) et les 7 événements de statut E1 : accident résultant en des conséquences temporaires et exigeant des soins/traitements non spécialisés, sans hospitalisation/prolongation

d'hospitalisation (4 *chute*, 1 *Autres types*, 1 *bâtiment*, 1 *médicament*) et enfin les événements en lien à la médication de statut de gravité C (erreur incluant omission atteint la personne, mais ne lui cause pas de conséquence, n'exigeant pas de surveillance ou d'intervention additionnelles) (24). Le comité a porté également une attention particulière aux événements en lien à la sécurité de la clientèle hébergée et à ceux en lien au bâtiment.

✓ **Les erreurs médicales**

La majorité des événements en lien à la médication a été de statut de gravité C et le profil demeure sensiblement le même que les années précédentes. Les actions mises en place depuis quelques années se sont poursuivies afin de diminuer leur risque d'occurrence.

Voici les mesures qui ont fait l'objet de rappel :

- > Rappel régulier de procédures aux infirmières sur l'application des 5 B (bon médicament, bonne dose, bon moment à la bonne personne);
- > L'importance de débiter une ordonnance collective avec l'accord préalable du médecin lorsqu'une prescription est terminée;
- > Rappel sur la double vérification des prescriptions avant l'administration;
- > L'importance de se référer à la feuille d'administration de médicaments
- > Valider auprès du médecin de garde lorsque l'utilisateur se présente avec une nouvelle prescription;
- > Rappel sur la clarté et lisibilité de la feuille d'ordonnance;
- > Validation de la disponibilité et des commandes régulières de la médication au commun;
- > Vérification avant l'administration de la médication, de la feuille d'administration et validation avec l'utilisateur de la dose, l'heure et la voie d'administration;
- > L'administration de la médication par la même infirmière qui l'a préparée;

✓ **Mesures de soutien apportées à la victime**

Des mesures de soutien ont été apportées de façon adaptée au type et à la gravité des événements. Certains événements ont fait l'objet de mesures plus soutenues soit ceux en lien à des chutes, des convulsions, perte de conscience, de la surdose de médicament, des piqûres d'aiguille; événements ayant nécessité un transfert en milieu hospitalier.

✓ **Guide de prévention des chutes**

Un guide de prévention des chutes est en cours de réalisation. Un document de travail a été réalisé.

Prévention et gestion des situations de risques

En collaboration avec le Comité paritaire de santé et sécurité au travail

Un recensement des événements en lien à de l'agression touchant des employés fut acheminé à l'Association des centres de réadaptation du Québec (ACRDQ) dans un objectif d'étudier les besoins de retraits préventifs pour les femmes enceintes.

L'association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) a travaillé de concert avec le comité paritaire sur l'identification des risques d'événements accidentels reliés à de la violence ou à de l'agression d'un usager à l'endroit d'un employé.

Le comité paritaire a élaboré et diffusé un questionnaire-sondage sur la prévention des agressions et de la violence au personnel du site Louvain dans l'objectif de réaliser un plan d'action pour ce site et de soutenir une culture de sécurité sur l'ensemble des sites. Le questionnaire a été répondu par 106 personnes sur 247. Les résultats ont été déposés et présentés en collaboration avec l'ASSTSAS et un plan d'action suivra.

Un travail d'analyse a été amorcé afin d'investiguer des liens possibles entre certains accidents de travail et les événements déclarés en gestion des risques. Les résultats du questionnaire a démontré qu'il y avait encore de la confusion entre les formulaires de la mutuelle de prévention lors d'un accident de travail et le formulaire AH-223 en gestion des risques.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT

Le Centre Dollard-Cormier - Institut universitaire sur les dépendances peut compter sur la contribution de **403 employés et gestionnaires**, répartis entre ces différents points de service.

Fonctions	Nombre
Cadres	21
Professionnels	119
Éducateurs	147
Infirmières	29
Personnel administratif et de soutien	87
TOTAL	403

ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS D'OPÉRATIONS

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT PORTANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du

CENTRE DOLLARD-CORMIER

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs nets (de la dette nette), et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre Dollard-Cormier pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2013.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre Dollard-Cormier.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre Dollard-Cormier pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre Dollard-Cormier pour l'exercice terminé le 31 mars 2013.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre Dollard-Cormier au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses surplus cumulés et de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 14 juin 2013, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre Dollard-Cormier à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre Dollard-Cormier et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Nom de l'associé responsable : Louis Martin, CPA auditeur, CA

Nom de l'auditeur : MARTIN & CIE

Coordonnées : 1100, rue Notre-Dame
Lachine (Québec) H8S 2C4
(514) 637-7887

Télécopieur : (514) 637-3566

Martin & cie
Louis Martin, CPA auditeur, CA

L'auditeur

Date : Le 14 juin 2013

États des résultats – Tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2013

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Total	
	Activités principales exercice courant	Activités accessoires exercice courant	Exercice courant	Exercice courant	Exercice précédent
REVENUS					
Subvention Agence et MSSS	26 823 222 \$	4 196 241 \$	1 326 287 \$	32 345 750 \$	31 090 360 \$
Subvention Gouvernement du Canada	252 607 \$			252 607 \$	314 954 \$
Contributions des usagers	146 659 \$			146 659 \$	150 134 \$
Recouvrements	356 491 \$			356 491 \$	436 261 \$
Donations	46 019 \$		1 359 \$	47 378 \$	39 094 \$
Revenus de placement	26 672 \$			26 672 \$	27 080 \$
Revenus de type commercial		118 252 \$		118 252 \$	166 175 \$
Autres revenus	19 707 \$	1 821 310 \$	1 666 \$	1 842 683 \$	2 710 349 \$
TOTAL DES REVENUS	<u>27 671 377 \$</u>	<u>6 135 803 \$</u>	<u>1 329 312 \$</u>	<u>35 136 492 \$</u>	<u>34 934 407 \$</u>
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	20 284 098 \$	1 568 819 \$		21 852 917 \$	21 142 390 \$
Médicaments et fournitures médicales	35 469 \$			35 469 \$	38 392 \$
Denrées alimentaires	109 161 \$			109 161 \$	118 039 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	854 537 \$			854 537 \$	851 512 \$
Frais financiers			230 374 \$	230 374 \$	179 992 \$
Entretien et réparations, y compris dépenses non capitalisables –fonds d'immobilisations	261 753 \$		294 618 \$	556 371 \$	543 725 \$
Amortissement des immobilisations			983 384 \$	983 384 \$	712 651 \$
Perte sur disposition d'immobilisations					31 438 \$
Autres charges	5 915 771 \$	4 428 090 \$		10 343 861 \$	10 993 623 \$
TOTAL DES CHARGES	<u>27 460 789 \$</u>	<u>5 996 909 \$</u>	<u>1 508 376 \$</u>	<u>34 966 074 \$</u>	<u>34 611 762 \$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE AVANT TRANSFERTS INTERFONDS	210 588 \$	138 894 \$	(179 064) \$	170 418 \$	322 645 \$

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Total	
	Activités principales exercice courant	Activités accessoires exercice courant	Exercice courant	Exercice courant	Exercice précédent
TRANSFERTS INTERFONDS	(139 498) \$		139 498 \$		
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE APRÈS TRANSFERTS INTERFONDS	<u>71 090 \$</u>	<u>138 894 \$</u>	<u>(39 566) \$</u>	<u>170 418 \$</u>	<u>322 645 \$</u>

État de la situation financière – tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2013

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	2 328 209 \$		2 328 209 \$	2 172 812 \$
Débiteurs- Agence et MSSSS	773 451 \$	61 747 \$	835 198 \$	466 260 \$
Autres débiteurs	804 746 \$	28 902 \$	833 648 \$	1 358 584 \$
Créances interfonds (dettes interfonds)	486 774 \$	(486 774) \$		
Subvention à recevoir – réforme comptable	2 031 967 \$	3 072 656 \$	5 104 623 \$	4 275 582 \$
Frais reportés liés aux dettes		44 320 \$	44 320 \$	30 788 \$
Autres éléments	48 301 \$		48 301 \$	7 006 \$
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	<u>6 473 448 \$</u>	<u>2 720 851 \$</u>	<u>9 194 299 \$</u>	<u>8 311 032 \$</u>
PASSIFS				
Emprunts temporaires		1 339 066 \$	1 339 066 \$	907 662 \$
Autres créditeurs et charges à payer	3 065 683 \$		3 065 683 \$	3 124 809 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence- enveloppes décentralisées		195 272 \$	195 272 \$	2 457 551 \$
Intérêts courus à payer		61 747 \$	61 747 \$	47 785 \$
Revenus reportés	469 234 \$	9 361 \$	478 595 \$	621 129 \$
Dettes à long terme		7 960 684 \$	7 960 684 \$	4 860 629 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 285 234 \$		2 285 234 \$	2 200 157 \$
Autres éléments	24 092 \$		24 092 \$	47 036 \$
TOTAL DES PASSIFS	<u>5 844 243 \$</u>	<u>9 566 130 \$</u>	<u>15 410 373 \$</u>	<u>14 266 758 \$</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	<u>629 205 \$</u>	<u>(6 845 279) \$</u>	<u>(6 216 074) \$</u>	<u>(5 955 726) \$</u>
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		6 800 608 \$	6 800 608 \$	6 388 293 \$
Frais payés d'avance	108 620 \$		108 620 \$	90 169 \$
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	<u>108 620 \$</u>	<u>6 800 608 \$</u>	<u>6 909 228 \$</u>	<u>6 478 462 \$</u>
SURPLUS CUMULÉS	<u>737 825 \$</u>	<u>(44 671) \$</u>	<u>693 154 \$</u>	<u>522 736 \$</u>

État des flux de trésorerie

Exercice terminé le 31 mars 2013

	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	170 418 \$	322 645 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Frais payés d'avance	(18 451)\$	(3 234)\$
Perte sur disposition d'immobilisations	0 \$	31 438 \$
Amortissement des immobilisations	983 384 \$	712 651 \$
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	2 961 \$	1 083 \$
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	967 894 \$	741 938 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	(2 197 733)\$	1 066 253 \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	(1 059 421)\$	2 130 836 \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations	(1 395 699)\$	(3 427 562)\$
Flux de trésorerie utilisé pour les activités d'investissement en immobilisations	(1 395 699)\$	(3 427 562)\$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation subvention à recevoir – réforme comptable	(829 041)\$	(775 673)\$
Flux de trésorerie utilisé pour les activités d'investissement	(829 041)\$	(775 673)\$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variations des dettes :		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	3 298 623 \$	2 374 624 \$
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(198 568)\$	(103 584)\$
Capitalisation de l'escompte et de la prime	(16 493)\$	(11 874)\$
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	3 818 550 \$	1 957 240 \$
Emprunts temporaires effectués – refinancement fonds d'immobilisations	(3 298 623)\$	(2 374 624)\$
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(88 523)\$	(5 576)\$
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	3 514 966 \$	1 836 206 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	230 805 \$	(236 193)\$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	2 273 007 \$	2 509 200 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	<u>2 503 812 \$</u>	<u>2 273 007 \$</u>
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
ENCAISSE	<u>2 503 812 \$</u>	<u>2 273 007 \$</u>

État des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2013

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	521 069 \$	1 667 \$	522 736 \$	200 091 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	6 772 \$	(6 772) \$	0 \$	0 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	<u>527 841 \$</u>	<u>(5 105) \$</u>	<u>522 736 \$</u>	<u>200 091 \$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>349 482 \$</u>	<u>(179 064) \$</u>	<u>170 418 \$</u>	<u>322 645 \$</u>
TRANSFERTS INTERFONDS	<u>(139 498) \$</u>	<u>139 498 \$</u>	<u>0 \$</u>	<u>0 \$</u>
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	<u>737 825 \$</u>	<u>(44 671) \$</u>	<u>693 154 \$</u>	<u>522 736 \$</u>

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) - tous les fonds

Exercice terminé le 31 mars 2013

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	430 900 \$	(6 386 626) \$	(5 955 726) \$	(3 591 664) \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	6 772 \$	(6 772) \$	0 \$	0 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	<u>437 672 \$</u>	<u>(6 393 398) \$</u>	<u>(5 955 726) \$</u>	<u>(3 591 664) \$</u>
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	<u>349 482 \$</u>	<u>(179 064) \$</u>	<u>170 418 \$</u>	<u>322 645 \$</u>
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions		(1 395 699) \$	(1 395 699) \$	(3 427 562) \$
Amortissement de l'exercice		983 384 \$	983 384 \$	712 651 \$
(Gain)/Perte sur dispositions				31 438 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS		<u>(412 315) \$</u>	<u>(412 315) \$</u>	<u>(2 683 473) \$</u>
VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de frais payés d'avance	(18 451) \$		(18 451) \$	(3 234) \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	<u>(18 451) \$</u>		<u>(18 451) \$</u>	<u>(3 234) \$</u>
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	<u>(139 498) \$</u>	<u>139 498 \$</u>		
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	<u>191 533 \$</u>	<u>(451 881) \$</u>	<u>(260 348) \$</u>	<u>(2 364 062) \$</u>
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	<u>629 205</u>	<u>(6 845 279) \$</u>	<u>(6 216 074) \$</u>	<u>(5 955 726) \$</u>

Avantage direct ou indirect reçu de la Fondation Dollard-Cormier

La Fondation Dollard-Cormier est un organisme qui recueille des fonds pour principalement le Centre Dollard-Cormier _IUD et d'autres petits organismes. Les conseils d'administration des deux organismes ont trois membres du conseil d'administration en commun. De plus, la fondation gère un stationnement pour lequel 80% des revenus nets sont remis au Centre Dollard-Cormier- Institut universitaire en dépendance. Les dons accordés à l'établissement lui permettent d'engager certaines dépenses.

	COURANT	PRÉCÉDENT
Fonds d'exploitation		
Projet volet scolaire 17-24 ans	31 370 \$	19 661 \$
Projet Théâtre	3 326 \$	-- \$
Projet Le jeu chez les personnes retraitées	3 269 \$	12 699 \$
Projet entourage 6-12 ans	3 060 \$	-- \$
Projet Cyberdépendance	2 879 \$	-- \$
Autres activités reliées aux usagers dans différents programmes	1 340 \$	1 254 \$
Activités pour des usagers tel que la fête de Noël et cabane à sucre	775 \$	2 150 \$
Projet Famijeunes	-- \$	1 319 \$
Achat d'un quadriporteur pour les usagers du programme 55 ans et plus	-- \$	999 \$
	46 019 \$	38 082 \$
Fonds d'immobilisations		
Achat de mobilier pour la terrasse des usagers	-- \$	7 809 \$
GRAND TOTAL	46 019 \$	45 891 \$

CODE D'ÉTHIQUE

Conformément aux exigences édictées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le Centre Dollard-Cormier adoptait au cours de l'an 2000 un *Code d'éthique et de déontologie* qui précise les obligations et devoirs généraux auxquels ses administrateurs doivent se conformer. Ce code traite notamment :

- ✓ des mesures de prévention et des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- ✓ de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
- ✓ des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- ✓ des devoirs et obligations de ses membres après qu'ils cessent leurs fonctions;
- ✓ des mécanismes d'application, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Aucune situation litigieuse au regard des règles qui y sont prescrites n'a été rapportée au cours de la dernière année. La version intégrale du *Code d'éthique et de déontologie* est disponible à l'annexe 1 et auprès de la direction générale du Centre au (514) 385-1232.

ANNEXE 1

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE
APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS

Règlement N° 6

Adopté à l'assemblée extraordinaire du conseil d'administration

le 29 avril 2004

Révisé le 17 septembre 2012

Table des matières

Préambule	104
1. Objectif général et champ d'application	104
2. Définitions	106
3. Devoirs et obligations des administrateurs	106
4. Mécanismes d'application du code	110
5. Rôle du président	111
6. Engagements	112
Annexe I - Déclaration des intérêts	113
Annexe II - Serment ou affirmation	117
Annexe III - Serment ou affirmation du responsable de l'application du code	120
Annexe IV - Règlement de régie interne sur la création d'un comité de gouvernance et d'éthique	122

PRÉAMBULE

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

1. Objectif général et champ d'application

- 1.1. Le présent *Code* n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur. Ce *Code* porte entre autres sur les sujets suivants :
 - ✓ Il traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
 - ✓ Il traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
 - ✓ Il régit les pratiques reliées à la rémunération des personnes visées;
 - ✓ Il traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions.
 - ✓ Il prévoit des mécanismes d'application, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.
- 1.2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi et le présent *Code*. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.
 - ✓ En cas de doute, l'administrateur doit agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.
 - ✓ L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise.

2. Définitions

2.1. Dans le présent *Code*, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- a) « **Administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé.
- b) « **Conflit d'intérêts** » s'entend de toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de ses obligations d'administrateur en raison du fait que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.
- c) « **Entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement.
- d) « **Intérêt direct** » s'entend lorsque l'administrateur récolte lui-même les avantages découlant d'une décision prise par le conseil d'administration.
- e) « **Intérêt indirect** » s'entend de l'intérêt du conjoint légal ou de fait, de l'enfant, du père, de la mère, du frère et de la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant de ces personnes, de même que l'associé de l'administrateur.

« **Intérêt indirect** » s'entend également de celui d'un organisme sans but lucratif sur le conseil d'administration duquel siège l'administrateur.

3. Devoirs et obligations des administrateurs

3.1. L'administrateur agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

À cette fin :

- 3.1.1. L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.1.2. L'administrateur s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés par l'établissement.
- 3.1.3. L'administrateur s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières par l'établissement.
- 3.1.4. L'administrateur s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines de l'établissement.

3.2. L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

À cette fin :

Disponibilité et participation active

- 3.2.1. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soins et compétences

- 3.2.2. L'administrateur s'assure de bien connaître et de suivre l'évolution de l'établissement. Il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Neutralité

- 3.2.3. L'administrateur exerce son droit de vote de la manière la plus objective possible. Il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

- 3.2.4. L'administrateur doit respecter le caractère confidentiel de l'information qui peut lui être soumise à ce titre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Relations publiques

- 3.2.5. L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement.
- 3.2.6. L'administrateur s'efforce de procurer au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir dans les meilleurs délais. S'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
- 3.2.7. L'administrateur adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions et évite d'y associer l'établissement.
- 3.2.8. L'administrateur évite par des écarts de conduite et des propos immodérés de porter atteinte à la réputation de l'établissement.

3.3. L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin :

- 3.3.1 L'administrateur agit de bonne foi et au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie, sans tenir compte de ses intérêts personnels ou de ceux d'aucune autre personne, groupe ou entité.
- 3.3.2. L'administrateur lutte contre et dénonce toute forme d'abus de pouvoir, tels : les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage d'erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

- 3.3.3. L'administrateur évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.
- 3.3.4. Tout administrateur, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).

- 3.3.5 Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le fait pour le directeur général d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si le directeur général ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).

- 3.3.6. Le directeur général doit, dans les soixante (60) jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.
- 3.3.7. Le directeur général doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

Exclusivité de fonctions du directeur général

- 3.3.8. **Fonctions exclusives :** Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Fonction non rémunérée : Il peut toutefois occuper un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service si aucune rémunération ou aucun avantage quelconque, direct ou indirect, ne lui est accordé de ce fait.

Emploi hors du domaine de la santé : Le directeur général peut de même, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Autorisation préalable : Il peut aussi, avec l'autorisation de l'Agence de la santé et de services sociaux et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Autre mandat : Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Biens de l'établissement

- 3.3.9. L'administrateur ne peut utiliser les biens, les ressources ou les services de l'établissement que selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

- 3.3.10. L'administrateur doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- 3.3.11. L'administrateur ne peut accepter ni solliciter, directement ou indirectement, aucun avantage ou bénéfice d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

Est notamment considéré comme un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou qui est susceptible de compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

- 3.3.12. L'administrateur autre que le directeur général ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions, et ce, aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
- 3.3.13. Le directeur général doit s'interdire, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

- 3.3.14. L'administrateur doit révéler tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait peut avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

3.3.15. L'administrateur s'abstient de se substituer aux personnes en autorité de l'établissement en s'ingérant dans le processus de gestion du personnel qui ne relève pas de ses prérogatives.

3.3.16. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but non lucratif ou non et l'établissement.

3.3.17. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus pour lui ou le compte d'autrui de ses fonctions antérieures au service de l'établissement.

L'administrateur, après la fin de son mandat :

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

3.3.18. Dans l'année suivant la cessation de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

3.3.19. L'administrateur s'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

4. Mécanismes d'application du code

Introduction d'une demande d'examen

4.1. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la Loi ou au présent *Code* visant un administrateur doit être soumise, par écrit, au président du *comité de gouvernance et d'éthique* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

4.2. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut, sur examen sommaire, rejeter toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

- 4.3. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et, dans la mesure du possible, protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

- 4.4. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la Loi ou du *Code*. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

- 4.5. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi ou le présent *Code* ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

- 4.6. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

- 4.7. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel de l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge.

L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

5. Rôle du président

- 5.1. Le président du conseil d'administration doit trancher toute question relative au droit de voter à une réunion du conseil. Lorsqu'une proposition est reçue par l'assemblée, le président du conseil doit, après avoir entendu, le cas échéant, les représentations des administrateurs quant à leur droit de vote, décider quels sont les membres habilités à délibérer et à voter.

- 5.2. Dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave, qu'il s'agisse d'un manquement à une norme de déontologie, ou d'une infraction criminelle ou pénale, l'administrateur peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le président du conseil d'administration.

6. Engagements

- 6.1. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent *code* par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu aux annexes I et II du présent *Code*.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, annuellement ou lors d'un changement, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe I.

Enfin, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe III du présent Code

ANNEXE AU CODE D'ÉTIQUE

I. DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

- **D'un administrateur autre que le directeur général**
- **Du directeur général**

Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général

Je, _____, administrateur du Centre Dollard-Cormier – IUD
(Centre de réadaptation en dépendances), déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés et entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec l'établissement mentionné ci-haut ou qui sont susceptibles d'en faire.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-haut ou qui est susceptible de le devenir.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

3. J'occupe les emplois suivants :

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emplois	Employeurs

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.

Signature de l'administrateur

N.B. Si aucun intérêt à déclarer, indiquer « N/A » signifiant ne s'applique pas.

Déclaration des intérêts du directeur général

Je, _____, directeur général du Centre Dollard-Cormier - IUD
(Centre de réadaptation en dépendances), déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ainsi que les établissements concernés :

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées :

3. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emplois	Employeurs

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____.

Signature du directeur général

N.B. Si aucun intérêt à déclarer, indiquer « N/A » signifiant ne s'applique pas.

II. Serment ou affirmation

- **De l'administrateur**
- **Du directeur général**

Serment ou affirmation de l'administrateur

Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (centre de réadaptation en dépendance)

Serment ou affirmation d'office et de discrétion de l'administrateur

Je, soussigné(e), _____, membre du conseil d'administration de l'établissement ci-haut mentionné, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le 29 avril 2004, et révisé le _____ 2012, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je m'engage solennellement à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et à exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je m'engage solennellement à n'accepter aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature de l'administrateur autre que le directeur général

Serment ou affirmation du directeur général

**Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances
(centre de réadaptation en dépendance)**

Serment ou affirmation d'office et de discrétion du directeur général

Je soussigné(e), _____, membre du conseil d'administration de l'établissement ci-haut mentionné, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le 29 avril 2004, et révisé le _____ 2012, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je jure de remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je jure que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que mon salaire et le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature du directeur général

III. Serment ou affirmation

- **du responsable de l'application du code**

Serment ou affirmation du responsable de l'application du code

**Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances
(centre de réadaptation en dépendance)**

Serment ou affirmation d'office et de discrétion du responsable de l'application du code

Je, soussigné(e), _____, responsable de l'application du *Code d'éthique et de déontologie*, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le 29 avril 2004, et révisé le _____ 2012, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié(e) par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré.

Dans cet esprit, je jure de remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je jure que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun enseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature du responsable

IV. Règlement de régie interne sur la création d'un comité de gouvernance et d'éthique

Règlement de régie interne sur la création d'un comité de gouvernance et d'éthique

Création et composition

1. Un *comité de gouvernance et d'éthique* est institué (L.R.Q., chapitre S-4.2, Loi sur les services de santé et les services sociaux, art.181). Il est composé des membres du comité exécutif. Le Président du conseil d'administration agit comme responsable de l'application du code et a la garde de tous les documents s'y rattachant.

Fonctions continuées

2. Les **membres** du comité demeurent en fonction tant qu'ils ne sont pas destitués ou remplacés par résolution du conseil d'administration.

Vacance

3. Toute vacance, en raison notamment d'une démission, d'un décès ou d'une perte de qualité d'un membre, est comblée par résolution du conseil d'administration.

Conservation de la documentation

4. Le comité désigne parmi ses membres, une personne chargée de conserver la documentation. Cette personne conserve notamment les déclarations, divulgations et attestations qui sont transmises au comité ainsi que les rapports, décisions et avis du comité.

Fonctions

5. Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer
 - a) des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
 - b) un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;
 - c) des profils de compétence et d'expérience pour la nomination ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
 - d) des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
 - e) un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration (L.R.Q., chapitre S-4.2, Loi sur les services de santé et les services sociaux, art.181.0.0.1).

6. Le comité de gouvernance et d'éthique exerce aussi les fonctions suivantes :
- Enquêter sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la Loi ou par le *Code d'éthique et de déontologie*;
 - Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;
 - Faire des recommandations sur les sanctions que le conseil d'administration devrait imposer à un administrateur fautif;
 - Faire des recommandations sur les modifications que le conseil d'administration devrait apporter au Code d'éthique et de déontologie;
 - Aviser le conseil d'administration, ou l'un de ses membres, sur toute question reliée à l'éthique et à la déontologie;
 - Produire un rapport annuel de ses activités.

Règles de fonctionnement

7. Sous réserve des dispositions du présent règlement, le comité établit ses propres règles de fonctionnement;

Convocation des réunions

8. Les réunions du comité peuvent être convoquées par l'un ou l'autre des membres du comité, selon la fréquence et les modalités déterminées par le comité.

Abstention d'un membre concerné

9. Un membre du comité ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

De plus, le membre substitut ne peut siéger qu'en remplacement d'un membre permanent visé au premier alinéa.

Quorum

10. Le quorum aux réunions du comité est constitué de trois (3) membres ayant droit de siéger dont, le cas échéant, la personne désignée pour la conservation de la documentation, sauf si cette personne est impliquée dans une situation soumise à l'attention du comité.

Décisions

11. Les décisions du comité sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Lorsque le comité ne peut en arriver à une décision sur une question de sa compétence, un rapport à cet effet est transmis au conseil d'administration qui peut alors rendre cette décision en lieu et place du comité.

ANNEXE 2

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière	2011-2012	R	Enregistrement des passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ont été comptabilisés selon les directives du MSSS	X		
Les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition	2011-2012	R	Aucune, car directive du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						