



Centre jeunesse
de Québec
Institut universitaire

Rapport annuel
de gestion
2010-2011

Table des matières

1. Message des autorités	4
2. Déclaration par le directeur de l'établissement	5
3. Présentation de l'établissement	6
Mission	6
Ambition et valeurs.....	7
Organigramme du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.....	9
Clientèle et services offerts.....	10
Faits saillants	16
Portrait de la région de la Capitale-Nationale	20
4. Activités de l'établissement	22
a) Une description des services offerts (voir à la page 6 du présent document) .	22
b) Principales modifications apportées durant l'exercice au niveau des services, des acquisitions d'immobilisations, etc.	22
c) Orientations stratégiques et priorités d'action	22
d) Moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle et les principaux constats en découlant.....	36
e) Résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus	40
Relativement à l'application de la loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette.....	41
Relativement à l'agrément	42
Relativement à la sécurité des soins et services	44
Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits.....	46
5. Conseil ou comités de l'établissement	48
a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2011	48
b) Comités institués en vertu de la loi	48
6. Les ressources humaines de l'établissement	56

7. États financiers et analyse des résultats des opérations	58
a) États des résultats du fonds d'exploitation	58
b) Bilan du fonds d'exploitation.....	59
Bilan du fonds à destination spéciale.....	60
L'établissement présente le rapport de l'auditeur sur ses états financiers.....	60
8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	61
9. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.....	66
ANNEXE A.....	68

1. Message des autorités

Ce rapport annuel de gestion 2010-2011 témoigne à nouveau d'une année au cours de laquelle les défis furent nombreux. Faisant largement état des faits saillants de l'année, ce rapport présente également des données relatives à notre clientèle et démontre nos résultats au regard des cibles fixées par l'entente de gestion et d'imputabilité. De plus, il fait le point sur les principaux travaux liés à nos activités universitaires.

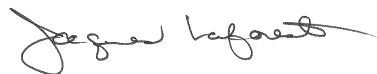
Au-delà de ces éléments présentés de manière à répondre aux exigences ministérielles relatives à la production du rapport annuel de gestion, nous croyons qu'il est primordial d'énoncer que le maintien de l'accessibilité à nos services a été, tout au long de l'année, une préoccupation des administrateurs. Considérant la hausse des signalements reçus, des choix budgétaires ont dû être consentis afin de ne pas avoir à placer des enfants sur liste d'attente. Ainsi, la présentation à chaque conseil d'administration des données relatives à l'accessibilité à nos services et aux délais d'attente nous permet de constater que les situations sont traitées rapidement et que nos ajustements ont été efficaces.

L'établissement a su faire face aux enjeux relatifs au projet de loi no.100. Les efforts de l'ensemble des secteurs visés nous permettent de présenter un surplus budgétaire au 31 mars 2011.

Par ailleurs, toujours soucieux de l'amélioration continue de la qualité des services à la clientèle, nous avons entrepris, vers la fin de l'année, les premières étapes menant à la réalisation, en 2011-2012, de notre quatrième démarche d'agrément. D'autre part, dans une perspective d'amélioration continue de la santé et du bien-être de notre personnel, de nombreux travaux ont été réalisés dans le cadre de notre démarche pour l'obtention de la certification « Entreprise en santé – Élite ». Ces travaux s'inscrivent en ligne droite avec notre philosophie de gestion des ressources humaines qui considère chaque membre du personnel comme un rouage essentiel à la réalisation de notre mission.

Ces démarches d'agrément et d'Entreprise en santé constitueront deux dossiers majeurs pour l'année 2011-2012. Nous sommes convaincus que nous pouvons compter sur le dynamisme et l'engagement de notre personnel pour réussir avec succès ces travaux tout en maintenant un haut niveau de qualité de service aux jeunes en difficulté.

Le directeur général,



Jacques Laforest

Le président,



Simon Lemay

2. Déclaration par le directeur de l'établissement

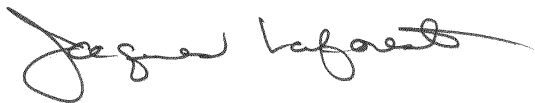
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion de l'établissement et des contrôles afférents.

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le rapport annuel de gestion 2010-2011 du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, ainsi que les contrôles y afférents sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacques Laforest', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jacques Laforest

3. Présentation de l'établissement

Mission

Notre mission, pour faire une différence

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale qui a pour mission fondamentale de « *permettre aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leur famille de se reprendre en main afin de retrouver un mieux-être sur le plan personnel, familial ou social.* »

Pour accomplir cette mission, le CJQ-IU exprime sa confiance envers son personnel, sa clientèle et ses partenaires et prend engagement de refléter dignement cette confiance.

Cette mission abrégée intègre en fait les trois missions légales prescrites à l'établissement par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec :

La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédents biologiques.

La mission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes et des jeunes parents qui, en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autres toxicomanies, requièrent de tels services. Elle est aussi d'offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

La mission universitaire du Centre jeunesse de Québec est de contribuer à la formation de professionnels, de susciter et soutenir la réalisation de recherches sociales ainsi que de procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Elle s'actualise à travers les cinq volets suivants : recherche, enseignement, évaluation, diffusion et transfert des connaissances.

Ambition et valeurs

Notre ambition, pour faire une différence

La nature particulière de notre mission et le caractère exceptionnel de nos interventions imposent la nécessité que les actions de chaque membre de notre personnel soient empreintes de deux principes : l'**exemplarité** et la **bienveillance**. L'exemplarité, soit agir comme un modèle, est une condition fondamentale pour le personnel du CJQ-IU, car il intervient dans un contexte d'autorité auprès d'une clientèle vulnérable. La bienveillance oriente les actions du CJQ-IU vers le bien des jeunes et de leur famille. Le CJQ-IU a donc pour ambition d'agir avec exemplarité et bienveillance à l'égard de sa clientèle et de ses partenaires.

Nos valeurs, pour faire une différence

Au sein du CJQ-IU, quatre valeurs servent de référence dans la manière d'assumer collectivement notre mission. Les valeurs sur lesquelles s'appuient nos actions et leur donnent un sens sont le **respect**, la **coresponsabilité**, l'**équité** et la **prévoyance**.

Le **respect**, c'est accorder un second regard pour faire une différence. Comprendre mieux la réalité de notre clientèle, de nos partenaires et de nos collègues, s'ouvrir à leur différence, considérer l'aspect humain d'abord et avant tout dans nos relations avec eux afin de ne pas les heurter inutilement.

La **coresponsabilité**, c'est l'engagement du personnel du CJQ-IU dans l'accomplissement de sa mission, de concert avec le jeune et sa famille. Elle se traduit par la mise en œuvre des choix qui visent à protéger le jeune, à le responsabiliser et à lui permettre de développer son plein potentiel pour prendre sa place dans la communauté. La coresponsabilité est le choix des moyens de l'action que nous posons pour faire une différence.

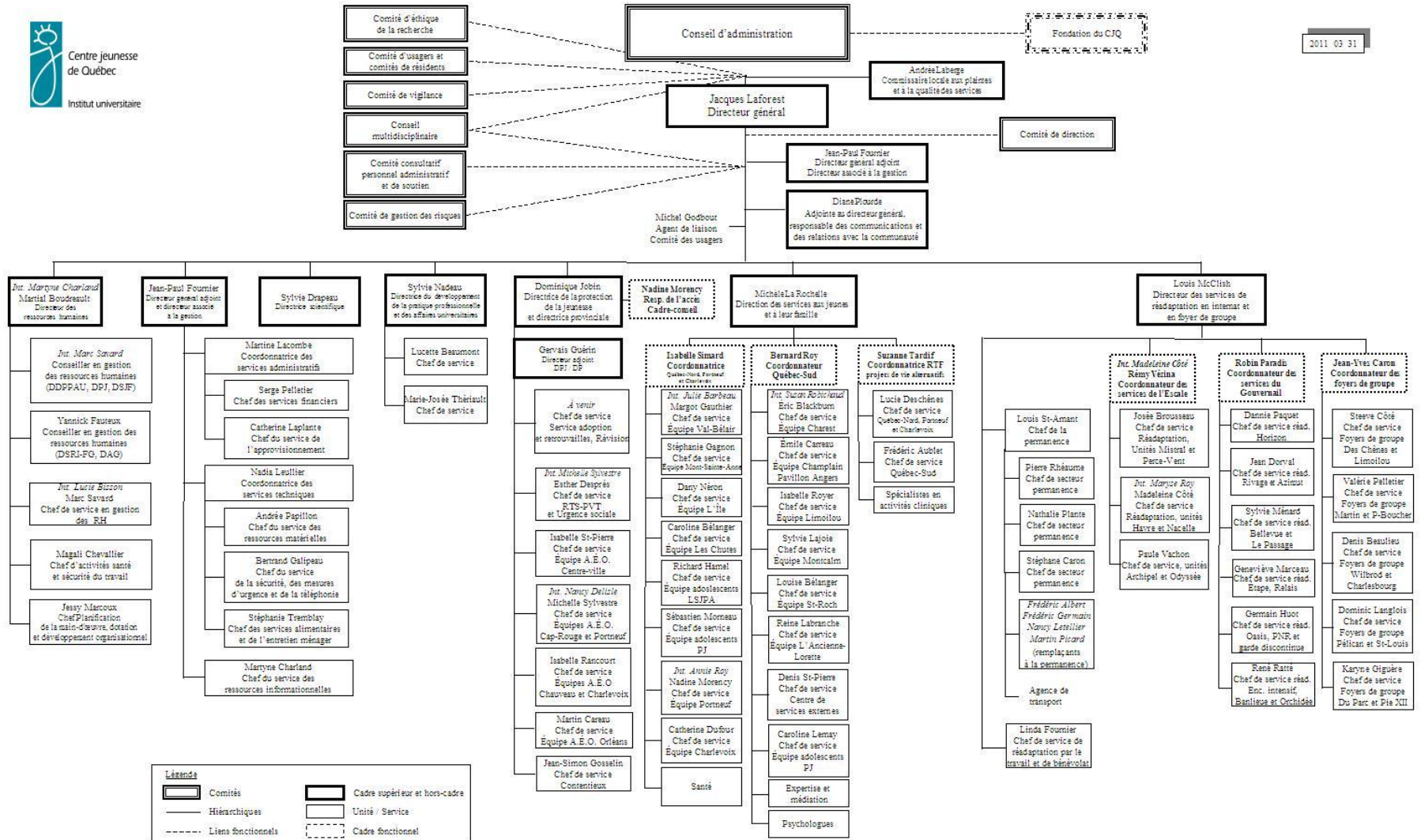
L'**équité**, c'est la juste appréciation de ce qui est dû à chacun. En raison du contexte d'autorité dans lequel le personnel du CJQ-IU intervient, du type de service qu'il rend et de la diversité des portraits cliniques des jeunes et de leur famille, l'équité constitue une valeur fondamentale et nécessaire à la réalisation de la mission du CJQ-IU.

La **prévoyance**, c'est veiller à l'intérêt supérieur du jeune en position de vulnérabilité, en concevant à l'avance ce qui pourrait se passer et en prenant les précautions nécessaires pour y faire face. La prévoyance procède directement de la mission et de la raison d'être du CJQ-IU. Elle consiste à fournir au jeune concerné les moyens nécessaires au développement de son autonomie et à son épanouissement.

Organigramme du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire



2011-03-31



Clientèle et services offerts

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire est un organisme du réseau de la santé et des services sociaux du Québec qui dessert l'ensemble de la région de Québec (03).

La clientèle du CJQ-IU se répartit en cinq grands groupes :

- Le jeune en besoin de protection (0-17 ans) et sa famille;
- Le jeune en difficulté d'adaptation et sa famille;
- Le jeune ayant commis un délit (12-17 ans);
- Le jeune parent en difficulté d'adaptation;
- Le jeune en situation d'adoption ou de postadoption.

Le CJQ-IU dispense à cette clientèle des services psychosociaux, d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux jeunes (0-18 ans), à leur famille, et aux mères en difficulté. Ces services s'adressent principalement à ceux et celles qui ont vécu ou vivent des réalités familiales et sociales difficiles et dont les comportements révèlent des problèmes d'adaptation personnelle et sociale.

Le CJQ-IU offre également des services en matière d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles.

Tous ces services découlent des missions conférées au CJQ-IU en vertu des lois qui le concernent : la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, et des dispositions du Code civil, notamment en matière d'adoption.

Nous vous présentons ci-dessous quelques tableaux explicatifs sur notre clientèle.

Information sur la clientèle

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
Québec-Nord							
2010-2011	2920	489	1070	638	202	59	347
2009-2010	2779	479	1055	574	196	69	363
2008-2009	2819	493	1099	615	237	71	377
2007-2008	2947	478	1546	622	276	82	416
Portneuf							
2010-2011	570	91	277	103	26	6	82
2009-2010	508	98	206	117	28	10	61
2008-2009	510	118	230	93	43	9	56
2007-2008	472	110	252	92	39	7	62
Charlevoix							
2010-2011	285	69	115	74	13	1	51
2009-2010	247	48	101	66	15	2	52
2008-2009	254	45	106	71	15	4	47
2007-2008	260	68	156	65	23	2	47
Québec-Sud							
2010-2011	2548	389	936	655	207	78	483
2009-2010	2415	411	813	673	226	86	501
2008-2009	2623	385	1021	718	213	92	512
2007-2008	2736	368	1349	706	246	81	540
Extérieur							
2010-2011	501	48	108	123	56	13	117
2009-2010	545	36	90	136	57	13	149
2008-2009	361	45	103	142	54	21	150
2007-2008	626	39	136	138	54	13	161
TOTAL							
2010-2011	6824	1086	2506	1593	504	157	1080
2009-2010	6403	1072	2265	1566	522	180	1126
2008-2009	6567	1086	2559	1639	562	197	1142
2007-2008	7041	1063	3439	1623	638	185	1226

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon le sexe

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
Garçons							
2010-2011	3535	869	1263	833	322	104	539
2009-2010	3329	895	1187	805	333	117	570
2008-2009	3447	931	1338	850	359	135	584
2007-2008	3630	887	1701	846	379	120	622
Filles							
2010-2011	3284	217	1243	760	182	53	541
2009-2010	3074	177	1078	761	189	63	556
2008-2009	3120	155	1221	789	203	62	558
2007-2008	3411	176	1738	777	259	65	604
TOTAL							
2010-2011	6824	1086	2506	1593	504	157	1080
2009-2010	6403	1072	2265	1566	522	180	1126
2008-2009	6567	1086	2559	1639	562	197	1142
2007-2008	7041	1063	3439	1623	638	185	1226

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon l'âge

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
0-5 ans							
2010-2011	1713	--	769	339	--	--	201
2009-2010	1569	--	705	330	--	--	231
2008-2009	1546	--	733	330	--	--	208
2007-2008	1543	--	910	344	--	--	226
6-13 ans							
2010-2011	2851	35	1156	649	42	69	433
2009-2010	2667	31	960	643	68	83	498
2008-2009	2847	44	1218	701	61	79	511
2007-2008	3059	46	1625	668	47	81	527
14-17 ans							
2010-2011	1980	644	581	603	422	81	383
2009-2010	1908	675	600	588	426	86	338
2008-2009	1884	677	608	603	479	110	356
2007-2008	2138	706	904	606	543	101	400
18 ans et +							
2010-2011	280	407	--	2	40	7	63
2009-2010	258	366	--	5	28	11	59
2008-2009	290	365	--	5	22	8	67
2007-2008	301	311	--	5	48	3	73
TOTAL							
2010-2011	6824	1086	2506	1593	504	157	1080
2009-2010	6403	1072	2265	1566	522	180	1126
2008-2009	6567	1086	2559	1639	562	197	1142
2007-2008	7041	1063	3439	1623	638	185	1226

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Signalements retenus par problématique

	Abandon	Abus physique	Abus sexuel	Mauvais traitements psychologiques	Négligence	Troubles de comportement	TOTAL
Québec-Nord							
2010-2011	3	166	45	166	538	152	1070
2009-2010	3	160	55	134	531	172	1055
2008-2009	7	192	84	142	505	169	1099
2007-2008	10	390	136	127	608	275	1546
Portneuf							
2010-2011	-	56	12	32	144	33	277
2009-2010	1	25	9	15	132	24	206
2008-2009	-	38	23	44	95	30	230
2007-2008	-	57	24	22	115	34	252
Charlevoix							
2010-2011	-	18	7	16	62	12	115
2009-2010	-	15	5	19	43	19	101
2008-2009	-	13	10	8	62	13	106
2007-2008	-	38	12	19	64	23	156
Québec-Sud							
2010-2011	4	187	54	133	443	115	936
2009-2010	4	140	37	114	383	135	813
2008-2009	4	192	60	139	506	120	1021
2007-2008	2	337	123	121	577	189	1349
Extérieur							
2010-2011	-	10	9	22	58	9	108
2009-2010	1	17	5	6	52	9	90
2008-2009	-	25	5	4	61	8	103
2007-2008	4	16	27	12	72	5	136
TOTAL							
2010-2011 %	7 0,3 %	437 17,4 %	127 5,1 %	369 14,7 %	1245 49,7 %	321 12,8 %	2506 100 %
2009-2010 %	9 0,4 %	357 15,8 %	111 4,9 %	288 12,7 %	1140 50,3 %	359 15,9 %	2265 100 %
2008-2009 %	11 0,4 %	460 18 %	182 7,1 %	337 13,2 %	1229 48 %	340 13,3 %	2559 100 %
2007-2008 %	16 0,3 %	838 24,4 %	322 9,4 %	301 8,8 %	1436 41,8 %	526 15,3 %	3439 100 %

Évaluations

	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Évaluations terminées	2068	1764	2496	2710
Taux de compromission	942 (45,9 %)	785 (44,5 %)	914 (36,6 %)	913 (34 %)

Adoption/postadoption et expertise

	2010-2011	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Adoptions régulières	25	34	27	22
Adoptions internationales	15	25	23	37
Antécédents et retrouvailles :				
- Personnes ayant reçu leurs antécédents	145	173	157	247
- Personnes ayant vécu une mise en contact	74	83	67	99
Expertises psychosociales terminées	95	108	118	100

Faits saillants

Voici les principales réalisations de l'année 2010 – 2011 en ordre alphabétique :

Accès centralisé pour les demandes d'admission en internat

Il y a eu mise en place d'un mécanisme d'accès centralisé pour les demandes d'admission en internat pour les jeunes de 12 à 17 ans. Le projet d'accès centralisé a débuté officiellement en juillet 2010. Toutes les demandes d'accès en centre de réadaptation et en foyer de groupe pour la clientèle âgée de 9 à 17 ans sont adressées à la conseillère-cadre, responsable de l'accès. Cette dernière porte un second regard sur la demande et réoriente, s'il y a lieu, vers des services adaptés. Dans les cas où il y a nécessité de placement en centre de réadaptation et/ou en foyer de groupe, elle s'assure de déterminer la durée nécessaire et les plans de traitement requis pour le secteur psychosocial, de réadaptation et aussi du côté parental.

Une trajectoire a été mise en place et adressée à l'ensemble des chefs de service concernés afin de s'assurer d'une ligne de conduite uniforme qui mène à l'atteinte des objectifs soit, d'une part, l'utilisation optimale des autres services (éducateur externe, PIIIA, service de crise) et, d'autre part, l'utilisation de l'hébergement en centre de réadaptation et en foyer de groupe au bon moment, pour le bon nombre de temps avec les bons plans de traitement. De plus, un suivi systématique de chaque demande de prolongation est effectué où, encore une fois, un second regard est porté et les plans de traitement analysés. Pour les placements dont la durée serait plus longue, un suivi systématique est effectué à une fréquence maximale de trois mois.

Bénévolat

Une nouvelle structure d'encadrement du bénévolat a vu le jour au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire. La Politique relative au bénévolat offerte à la clientèle adoptée par le conseil d'administration au cours de l'automne 2010 est venue baliser la procédure de recours aux ressources bénévoles.

Pour une première année, ce sont onze nouveaux bénévoles qui ont complété l'ensemble du processus rigoureux de sélection afin d'accompagner des usagers lors de diverses activités. Chacun d'eux a été jumelé avec un usager en respectant ses intérêts et les besoins du jeune. Les quelques expériences de bénévolat déjà en cours au sein de notre organisation avant l'entrée en vigueur de la politique ont été identifiées. Ces bénévoles pourront bénéficier du même type d'encadrement que les nouveaux venus.

Le CJC-IU est maintenant membre de l'AGRQBQ, une association qui regroupe les gestionnaires de ressources bénévoles du Québec. À la fin de l'hiver 2011, plusieurs démarches de recrutement ont permis de distribuer feuillets promotionnels et affiches auprès de diverses organisations de la région et du grand public. Des ententes de collaboration avec des partenaires du milieu permettent également une visibilité de notre service de bénévolat. Le recrutement de bénévoles se poursuit de façon continue afin de répondre aux besoins, en constante évolution, de notre clientèle.

Certification « Entreprise en santé »

L'organisation a poursuivi ses activités visant l'obtention de la certification « Entreprise en santé – Élite ». Nous en sommes à la deuxième année du processus d'implantation de cette norme et nous prévoyons obtenir la certification au cours de la prochaine année.

Constitution du conseil des infirmières et des infirmiers (CII)

Les travaux vont bon train pour la mise sur pied du CII et de son comité exécutif. Le règlement de régie interne du conseil des infirmières et des infirmiers est à l'étape de la correction. Le premier avis d'élection pour la composition du CECII a été annoncé le 29 mars dernier et les nominations des personnes assurant les mandats de président, vice-président, conseiller et secrétaire seront annoncées sous peu.

Contrat d'affiliation avec l'Université Laval

Le 20 janvier 2011 avait lieu la signature du contrat d'affiliation entre le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire et l'Université Laval. Ce dernier a pour but de promouvoir l'enseignement et la recherche universitaire dans le domaine des sciences sociales et humaines. En matière de recherche, les activités retenues porteront principalement sur la thématique : les jeunes en difficulté d'adaptation et leur famille. Par son affiliation à l'Université et par sa désignation comme institut universitaire, le Centre jeunesse de Québec joue un rôle dynamique dans le déroulement et le développement des activités d'enseignement et de recherches universitaires.

Hausse des signalements

L'augmentation des signalements ne s'explique pas que par une seule variable. Le signalement provient de la population, de la famille ou du milieu professionnel. Les motifs justifiant la nécessité de signaler sont multifactoriels. Par exemple, parfois des événements médiatisés feront en sorte que certains types de situation seront dénoncés de façon plus marquée. En d'autres temps, des facteurs socio-économiques pourraient venir influencer une hausse considérable de signalements.

Les DPJ de la province interprètent le phénomène d'augmentation des signalements comme étant préoccupant pour la santé et la sécurité de nos jeunes au Québec. Néanmoins, il est intéressant de souligner que la population paraît plus sensibilisée au besoin de protection des enfants et à la nécessité de dénoncer plus précocement ces situations inacceptables.

Implantation des meilleures pratiques

Les travaux portant sur la poursuite de l'implantation des meilleures pratiques ont été poursuivis durant toute l'année, plus particulièrement sur :

- ❖ une deuxième cohorte de formation de l'approche SOCEN. Initiées par une chercheuse d'établissement, des démarches sont en cours en vue d'assurer le rapatriement de la banque de données provinciales qui cumulera l'ensemble des

données issues de l'évaluation des besoins des enfants placés et suivis dans le cadre de cette approche.

- ❖ la participation plus accrue du secteur de l'application des mesures dans les travaux et la formation sur l'approche en médiation. Actuellement, la moitié des intervenants sont formés à la médiation et un mécanisme de suivi pour l'utilisation de l'approche dans la pratique est mis en place;
- ❖ l'utilisation plus systématique du PROGRAMME JEUNES-PARENTS auprès de la clientèle de parents de jeunes enfants présentant un problème de dépendance. Depuis le début du programme, plus de 155 références vers le Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve ont permis à la clientèle du CJQ-IU de bénéficier de services spécialisés d'évaluation et de traitement pour leur problématique. Une culture de concertation par la systématisation de plan de service se construit;
- ❖ la participation du CJQ-IU dans un projet de suivi systématique, en lien avec les jeunes présentant des problèmes de comportement en collaboration avec la Commission scolaire des Premières-Seigneuries et le CSSS de Québec-Nord. Ce projet vise à mettre en place les services appropriés de façon concertée auprès de la clientèle de jeunes de 12 et 13 ans ayant des manifestations de problèmes de comportement sur le plan scolaire. Des travaux en partenariat visant à développer une lecture commune de la problématique, des meilleurs outils et des meilleures pratiques a permis de construire une trajectoire de service où la continuité d'intervention au bénéfice de la clientèle est davantage assurée.

Implantation d'un outil clinique standardisé (SSP orientation)

Cette implantation s'est faite dans des équipes en évaluation-orientation dans le but d'uniformiser la pratique en protection de la jeunesse. Cet outil clinique permet de soutenir et de développer une analyse plus exhaustive et approfondie des situations familiales signalées et compromises en vertu de la LPJ.

Offre de service en santé mentale

Le déploiement de l'offre de service est maintenant complété. Des intervenants à l'application des mesures sont dédiés particulièrement à cette clientèle. Des unités et un foyer de groupe spécialisés en réadaptation offrent un milieu d'intervention individualisé pour répondre aux besoins particuliers de cette clientèle. À cela s'ajoute l'expertise de l'équipe de soutien en santé mentale, des équipes de 2^e niveau et de l'ensemble des psychologues et spécialistes en activité clinique.

Phénomène de la fugue

Plusieurs actions ont été entreprises en vue de mieux comprendre le phénomène de la fugue : participation à une recherche à l'échelle provinciale sur les mineurs en fugue, implication dans l'élaboration d'un cadre de référence provincial et l'amorce de travaux pour l'élaboration d'un guide de pratique en vue de baliser la pratique. Enfin, une

concertation étroite s'est établie avec les milieux de pratique et organisations qui accueillent des mineurs en fugue.

Politique alimentaire

Le conseil d'administration du CJQ-IU a adopté en juin dernier la Politique pour une saine alimentation au CJQ-IU. Depuis septembre 2010, un comité d'implantation a été créé ayant pour mandat de concevoir, implanter, réaliser et évaluer un plan d'action lié à la mise en oeuvre de cette politique.

Politique de gestion des communications et Guide d'identification visuelle

Cette politique vient clarifier les orientations organisationnelles en matière de communication. Elle constitue un cadre de référence dans la gestion des communications internes et externes avec l'ensemble des publics du CJQ-IU. Sa mise en oeuvre s'ajuste selon les orientations énoncées dans la planification stratégique, le plan d'amélioration de l'agrément et la planification annuelle de l'établissement. Elle énonce les assises légales et corporatives sur lesquelles elle s'appuie et clarifie les rôles et responsabilités de tous les acteurs, des membres du conseil d'administration jusqu'aux employés, stagiaires et bénévoles. En ce qui concerne le Guide d'identification visuelle, il permet de donner les orientations en matière d'utilisation du logo et des normes graphiques pour l'ensemble du CJQ-IU. Il favorisera donc une plus grande cohésion des productions organisationnelles.

Programme cadre en négligence

Au cours de la dernière année, nous avons élaboré de concert avec les CSSS de la région, un programme cadre en négligence. Une chercheuse de la Direction de la pratique professionnelle et des affaires universitaires (DDPPAU) a contribué à documenter les meilleures pratiques en négligence et à formaliser un écrit.

Programme Qualification des jeunes

Au cours de l'année financière 2010-2011, l'arrivée d'un sixième éducateur au PQJ a permis d'offrir des services à 10 nouveaux jeunes en cheminement vers la vie autonome. Ainsi, avec l'ajout de cette ressource, le programme répond maintenant aux besoins de 60 jeunes dans leur transition à l'âge adulte.

Recherche-Action

La Direction des ressources humaines s'est unie avec la afin d'amorcer un projet de changement organisationnel où les chefs de service, les spécialistes en activité clinique et les intervenants sont au cœur d'une recherche-action concernant le partage des fonctions de soutien cliniques au CJQ-IU. Cette démarche vise à améliorer nos services en redonnant davantage d'autonomie professionnelle aux intervenants, en rééquilibrant le soutien clinique et le partage de la gestion du risque.

Recommandations du Vérificateur général

Le CJC-IU participe à un sous-groupe de travail piloté par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour travailler à l'élaboration de solutions en lien avec les recommandations du Vérificateur général portant sur la gestion clinique, soit : la définition de services cliniques, le calcul de l'intensité et la pondération de la charge de travail des intervenants.

Relève des cadres supérieurs

L'établissement a perçu la pertinence d'établir une banque de candidats aptes à assurer une relève en ce qui a trait aux postes de directeurs et de coordonnateurs dans le respect des valeurs de l'organisation tout en privilégiant la mobilité interne. Le programme d'identification et de développement des coordonnateurs et des cadres supérieurs fut alors déployé. Ce programme se définit comme un ensemble d'activités structurées et interreliées de repérage, d'évaluation et de développement de cadres à haut potentiel de gestion aspirant à assumer, à court ou moyen terme, des fonctions d'encadrement de niveau supérieur.

Travaux sur la mise en place d'un centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants

L'objectif du centre d'expertise est de développer une offre de service mieux adaptée pour la clientèle 0-5 ans favorisant des conditions optimales de développement aux enfants et à leur famille. La programmation du centre portera sur deux axes qui sont : la stimulation des enfants présentant des problématiques de développement; l'interaction parents-enfants visant à outiller les parents dans leurs habiletés parentales à décoder et à répondre adéquatement aux besoins de leurs enfants. Quatre comités de travail sont à l'œuvre. Des travaux se font en collaboration avec deux professeurs chercheurs de l'Université Laval. Les travaux portent également sur le développement d'opportunités offertes aux parents pour de l'hébergement de protection avec leurs enfants. Il est visé d'adapter l'intervention en l'appuyant sur les meilleures pratiques où seront intégrés les différents volets de la mission universitaire. Ainsi, la recherche, l'enseignement, le transfert de connaissances et l'évaluation seront au cœur du développement de ce projet.

Portrait de la région de la Capitale-Nationale

Dans le cadre de notre exercice de planification stratégique, il y a lieu de prendre en considération le portrait de la population de la région de la Capitale-Nationale. Pour ce faire, nous nous référons au « Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008 » (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale).

Démographie

Troisième en importance, notre région comptait 669 316 habitants en 2006. Le taux d'accroissement de la population de la région est inférieur à celui du Québec quoique des signes de reprise sont observés. Les territoires de deux centres de santé et de services sociaux (CSSS)

regroupent 90 % de la population, soit les CSSS de la Vieille-Capitale et de Québec-Nord. Notre région connaît un faible taux de fécondité. Cela explique en grande partie la décroissance de la population des moins de 15 ans. La croissance observée dans la région s'explique surtout par les échanges interrégionaux et l'immigration internationale. Encore peu nombreux dans la région de Québec, les immigrants verront leur nombre s'accroître dans les prochaines années.

Contexte économique

La région bénéficie d'un contexte socio-économique favorable : taux de chômage faible, troisième au Québec pour le revenu annuel moyen, population très scolarisée. Le secteur des services occupe une place importante dans la structure industrielle : 83 % des emplois. Les perspectives d'emploi s'annoncent intéressantes pour l'avenir. Cependant, depuis le début de l'automne 2008, il est de plus en plus évident que le ralentissement économique observé altèrera notre économie régionale. Par ailleurs, plusieurs enfants et familles vivent des situations de pauvreté difficiles. Bien qu'on ait constaté un recul du nombre de familles à faible revenu depuis 2000, quelque 30 000 personnes sont dans une situation économique précaire, dont 12 000 enfants.

Les jeunes de la région

Les jeunes de 0 à 17 ans représentent 17,5 % de la population régionale (20 % au Québec). Le secteur de la Jacques-Cartier en compte la plus forte proportion (près de 25 %). La parentalité s'est transformée. Depuis une trentaine d'années, on compte une diminution des couples mariés avec enfants de moins de 18 ans et une augmentation des couples vivant en union libre et des familles monoparentales. Dans la région, le taux des 15-24 ans ne fréquentant pas l'école est inférieur à celui du Québec : 20 % par rapport à 33 %. Ce groupe d'âge représente 15 % de la main-d'œuvre régionale.

Les ressources sociosanitaires de la région

Depuis 2005, la région de la Capitale-Nationale est divisée en quatre réseaux locaux de services (RLS) et compte également une instance régionale pour la population anglophone. Ces RLS sont animés et coordonnés par leur CSSS respectif qui offre des services généraux et spécifiques. Le découpage territorial du CJQ-IU pour ses services de proximité a été adapté à celui de chacun des RLS pour faciliter la collaboration avec les acteurs locaux. La région compte également des centres hospitaliers offrant des services de base, des services spécialisés et des services surspécialisés. Elle compte également des établissements spécialisés à vocation régionale offrant des services de 2^e et de 3^e lignes à des clientèles vulnérables. Le CJQ-IU est un de ces établissements. Plusieurs organismes communautaires locaux ou régionaux complètent la gamme de services offerts dans la région. Enfin, la région de la Capitale-Nationale est une région sociosanitaire universitaire, car elle compte trois instituts universitaires (Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec et Institut universitaire en santé mentale de Québec), un réseau universitaire intégré en santé (Centre hospitalier universitaire de Québec) et deux centres affiliés universitaires (Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale et Centre hospitalier affilié universitaire de Québec).

4. Activités de l'établissement

- a) Une description des services offerts** (voir à la page 6 du présent document)
- b) Principales modifications apportées durant l'exercice au plan des services, des acquisitions d'immobilisations, etc.**

Adjoint à la Direction de la protection de la jeunesse

Il y a eu la création d'un poste d'adjoint à la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) qui a été entériné par le conseil d'administration le 25 mars 2011.

Coordination de l'offre de service en santé mentale

Il y a eu le transfert de la coordination de l'offre de service en santé mentale à la Direction des services aux jeunes et à leur famille (DSJF). La Direction de la pratique professionnelle et des affaires universitaires (DDPPAU) assure pour sa part la responsabilité du développement clinique de l'offre de service. À la DSJF, s'est joint également le regroupement du personnel infirmier par la constitution d'un service santé qui a mis en place une offre de service pour l'ensemble du personnel.

Révision de l'offre de service en foyer de groupe (9-13 ans)

Un important chantier sur la recension des programmes offerts dans les foyers de groupe est en cours. La Direction de la pratique professionnelle et des affaires universitaires s'y est associée afin de réaliser un portrait de la clientèle et de ses besoins pour ensuite identifier les meilleures pratiques s'adressant à cette clientèle.














Les tables clientèles

Le suivi de l'offre de service se réalise dans le cadre d'une table clientèle s'adressant dorénavant à l'ensemble des groupes d'âge, assurant ainsi le suivi transversal de nos pratiques cliniques.

- c) Orientations stratégiques et priorités d'action**

La planification stratégique du CJQ-IU s'échelonne sur 5 ans, soit de 2009 à 2014. Pour chacun des six défis de la planification stratégique, nous avons ressorti des objectifs sur lesquels nous avons travaillé dans la dernière année. Nous vous présentons un bilan des réalisations ainsi que le détail des réalisations de chacun des objectifs.

Bilan des réalisations au 30 avril 2011

Défis		Objectifs	Atteinte 2009-2014	Tendance 2010-2011
Défi 1	1	Préciser l'offre de services cliniques du CJQ-IU		
	2	Mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études de qualité		
Défi 2	3	Positionner régionalement et provincialement le CJQ-IU à titre d'établissement spécialisé ayant une désignation d'Institut universitaire afin de jouer un rôle de premier plan dans la reconfiguration du réseau sociosanitaire		
	4	Appliquer les principes de la gouvernance à l'ensemble de nos sphères d'activités		
Défi 3	5	Assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle.		
	6	Améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante		
Défi 4	7	Positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJQ-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille		
	8	Réviser notre programmation scientifique		
Défi 5	9	Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche		
	10	Assurer un transfert des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique		
	11	Identifier et mettre en place de nouvelles modalités de transfert des connaissances en lien avec les meilleures pratiques		
Défi 6	12	Assurer l'évolution, la fiabilité et l'efficacité de nos technologies de l'information et de communication pour soutenir la dispensation des services à la clientèle, la gestion et la reddition de comptes		
	13	Assurer la qualité des données saisies dans le système clientèle jeunesse		

Légende



: réalisé ou réalisation imminente



: en cours



: non réalisé

Défi 1 : Les besoins de notre clientèle évoluent dans un contexte social en transformation

En lien avec ses valeurs, afin de veiller à l'intérêt supérieur du jeune dans un contexte social en transformation, de prévoyance et d'équité, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Adapter notre offre de service pour répondre de façon optimale aux besoins de notre clientèle dans le cadre de notre mission d'établissement, en assurant la qualité, la sécurité et l'efficacité de nos services. Pour atteindre cette orientation stratégique, les priorités d'action suivantes seront mises en œuvre :

sur le plan clinique...

- Adapter notre pratique en fonction de l'évolution du profil de notre clientèle, des problématiques émergentes et des meilleures pratiques en ces domaines d'intervention.
- Recourir à notre équipe scientifique pour mieux qualifier notre intervention (nouvelles connaissances, meilleures pratiques, évaluation).
- Finaliser l'adaptation de nos pratiques et de notre organisation en fonction de la nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) et prendre en compte les éventuelles modifications annoncées à cette loi par le gouvernement fédéral.
- Développer une expertise en abus sexuel, abus physique, santé mentale (pour les jeunes en situation de compromission), en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel, et identifier les pratiques qui feront l'objet de centres d'expertise.
- Assurer aux adolescents une meilleure préparation au passage à la vie adulte et les mettre en lien avec les services adultes.
- Valoriser la participation des jeunes et des parents dans les décisions qui les concernent.
- Développer de nouvelles stratégies d'information pour les usagers et leur famille sur le déroulement de l'intervention dont ils font l'objet.
- Développer une banque de ressources de type familial afin de mieux répondre aux différents besoins.

sur le plan de la gestion...

- Assurer l'accessibilité aux services dispensés par l'établissement, notamment par une gestion des listes d'attente et une disponibilité des ressources pour une réponse optimale aux besoins des usagers.
- Dispenser nos services de façon équitable en fonction des besoins de la clientèle par groupes d'âge et selon les particularités territoriales et régionales.
- Mettre en œuvre notre politique d'amélioration continue de la qualité des services et notre plan d'agrément 2009-2012.

- Mettre en place une structure de gestion clinique pour s'assurer de l'application des standards de pratique dans l'établissement.
- Améliorer la sécurité de la dispensation de nos services par l'identification et l'actualisation de mesures pour surveiller, prévenir ou diminuer la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation de services.
- Améliorer l'intégration et la circulation de l'information clinique à l'intention des intervenants et des gestionnaires.

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec ce défi. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) préciser l'offre de services cliniques du CJQ-IU et 2) mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études de qualité.

Objectif 1

Organisation des services

- ▶ Adoption du projet et mise en place d'un centre d'expertise sur le développement et le bien-être de l'enfant
- ▶ Mise en place d'un groupe de travail sur l'offre de service en toxicomanie
- ▶ Mise en place de l'approche de médiation en contexte de protection et plan de communication en élaboration
- ▶ Création d'une équipe LSJPA
- ▶ Réorganisation du plan d'effectifs des foyers de groupe
- ▶ Mise en place d'un nouveau plan d'organisation touchant les services cliniques et de réadaptation
- ▶ Programme individualisé d'intervention intensive auprès des adolescents et adolescentes (en évaluation)
- ▶ Réorganisation de l'encadrement intensif pour les filles
- ▶ Reconduction du projet « accès centralisé » pour les demandes de placement reconduit en 2011-2012
- ▶ Élaboration d'une politique sur la diversité
- ▶ Lancement d'un processus pour un système de gestion intégrée des risques
- ▶ Adoption de la politique alimentaire

Soutien et développement des équipes

- ▶ Poursuite du projet de type recherche-action concernant les fonctions de soutien clinique
- ▶ Adoption d'un projet clinique pour les foyers de groupe petits

- ▶ Élaboration et diffusion de quatre fiches express en santé mentale et de deux publications « Saviez-vous que... des réponses à vos préoccupations cliniques »
- ▶ Organiser le salon des ressources par le PQJ avec les partenaires
- ▶ Adoption du guide « Prestation sécuritaire de services et SSISS AH-223 » et de l'outil de formation et de soutien
- ▶ Déploiement de la formation à l'intervention en prostitution juvénile
- ▶ Lancé le projet de recherche « Bébé Rose »

Formalisation des pratiques

- ▶ Adoption du cadre de référence sur l'offre de service de réadaptation à l'externe
- ▶ Adoption du guide de pratique destiné aux intervenants RTF
- ▶ Implantation de l'approche SOCEN
- ▶ Adoption du cadre de référence relatif au recours aux ressources bénévoles
- ▶ Adopté le plan d'action sur la médication
- ▶ Élaboré le guide de pratique en élaboration sur les visites supervisées
- ▶ Finalisé le projet pour l'appropriation des PI-PSI et diffusion d'un DVD
- ▶ Continue le cadre de référence en matière de négligence (piloté par l'ACJQ)
- ▶ Continue le cadre de référence sur l'attachement (piloté par l'ACJQ)
- ▶ Adoption de l'approche motivationnelle pour les unités ouvertes en internat
- ▶ Révision du guide de pratique « Situation de problématique suicidaire et de santé mentale »
- ▶ Implantation de la révision en présence des parents
- ▶ Implantation de la révision accélérée
- ▶ Révision du guide de pratique « Projet de vie 0 – 5 ans »
- ▶ Révision des paramètres RTS-US en fonction du concept de protection
- ▶ Implantation du SSP orientation visant l'uniformisation des pratiques en PJ
- ▶ Guide de pratique sur l'intervention auprès des communautés culturelles

Objectif 2

- ▶ Adoption de la politique « Évaluation de la satisfaction de la clientèle » et plan de communication élaboré
- ▶ Adoption du « Guide du répertoire des outils cliniques » et de la politique

Défi 2 : Un réseau sociosanitaire en reconfiguration tant régional que national

En lien avec ses valeurs, afin d'assumer une coresponsabilité dans un réseau en reconfiguration et contribuer à la mise en œuvre de projets qui vont soutenir sa mission, le CJC-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'inscrire à titre d'acteur proactif dans une organisation sociosanitaire régionale et nationale en voie de reconfiguration. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Définir le concept de spécialisation dans notre organisation (mission, services, spécialité, expertise) et l'actualiser dans l'établissement.
- Être un acteur proactif dans chaque territoire de centre de santé et services sociaux (CSSS), dans la mise sur pied des réseaux locaux de services (RLS) ainsi que dans l'élaboration des projets cliniques pour les différentes clientèles vulnérables, dont celle des jeunes en difficulté et de leur famille en particulier.
- S'appuyer sur les *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* pour le Programme-services Jeunes en difficulté (MSSS, 2008) dans la mise en place du réseau intégré de service CJ-CSSS dans chaque territoire de CSSS, et ce, dans une perspective de responsabilité populationnelle partagée.
- Intégrer à notre culture et à notre fonctionnement institutionnel les principes de la gouvernance sur le plan de la qualité des services, de l'approche par résultats et de la reddition de comptes, et ce, tant pour la mission de service que pour la mission universitaire.
- Participer à la gouvernance régionale.
- Contribuer à élaborer et adhérer à la cohésion de tous les centres jeunesse du Québec via l'ACJQ, et ce, dans un souci de cohérence envers nos usagers, notre personnel et nos partenaires.
- Doter l'établissement d'une politique de développement durable et l'actualiser.
- Assurer une veille stratégique quant aux impacts du rapport Castonguay sur l'établissement et du projet-pilote de décentralisation dans la région de Québec.

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 2. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) positionner régionalement et provincialement le CJC-IU à titre d'établissement spécialisé ayant une désignation d'Institut universitaire afin de jouer un rôle de premier plan dans la reconfiguration du réseau sociosanitaire et 2) appliquer les principes de la gouvernance à l'ensemble de nos sphères d'activités.

Objectif 1

- ▶ Mise en place du Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ)
- ▶ Tenue d'un séminaire sur les priorités de recherche et le transfert des connaissances
- ▶ Gagnant du prix du réseau de la santé et des services sociaux reçu en octobre 2009 pour le « Guide de prévention et d'intervention en prostitution juvénile »
- ▶ Participation à la mise en place de la gouvernance régionale des ressources informationnelles
- ▶ Participation à la mise en place d'un modèle régional de service de crise et de suivi intensif
- ▶ Coordination du mandat du MSSS sur les outils cliniques en négligence
- ▶ Coordination du mandat du MSSS sur la pratique en réadaptation dans les CJ et CSSS

Objectif 2

- ▶ Mise en place de notre première planification stratégique 2009-2014
- ▶ Finalisation de la démarche sur les valeurs et l'éthique et création d'un comité consultatif sur les valeurs organisationnelles et l'éthique
- ▶ Adoption d'une politique sur les communications
- ▶ Lancement d'un processus pour un système de la gestion intégrée des risques
- ▶ Atteinte des objectifs fixés aux ententes de gestion et de l'équilibre budgétaire
- ▶ Adoption de la politique environnementale et mise en place du Comité vert

Défi 3 : Les ressources humaines au CJQ-IU, des ressources dont il faut prendre soin

En lien avec ses valeurs, afin d'agir avec prévoyance et être en mesure de faire face à une pénurie de main-d'œuvre, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'assurer de pouvoir compter sur une main-d'œuvre suffisante, compétente, professionnelle, mobilisée et confiante pour assurer une dispensation de services de qualité à une clientèle vulnérable, et ce, tant sur le plan clinique qu'administratif et de soutien. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes seront actualisées :

- Innover dans nos stratégies de recrutement, de rétention et de fidélisation de la main-d'œuvre, et ce, dans un environnement concurrentiel.
- Prendre en compte les effets du rajeunissement du personnel et de sa féminisation dans l'organisation du travail et dans le soutien clinique tout en valorisant les savoirs d'expérience du personnel plus aguerri.

- Développer des stratégies pour combler les pertes d'expertises découlant des nombreux départs à la retraite et favoriser le transfert d'expertise du personnel en fin de carrière.
- Développer un plan de formation permettant à l'ensemble du personnel d'actualiser leurs compétences au plan du savoir, du savoir-faire et du savoir-être en fonction de leurs champs d'activités, des missions de l'établissement ainsi que des nouvelles exigences ministérielles sur le plan de la qualité, de la sécurité et de la productivité.
- Développer des plans de formation spécifiques pour soutenir l'émergence d'expertise de pointe dans notre organisation soit en abus sexuel, en abus physique, en santé mentale des jeunes en besoin de protection, en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel.
- Promouvoir l'appartenance à leur ordre professionnel pour tous les intervenants et gestionnaires concernés.
- Réviser nos mécanismes reliés à la gestion du risque psychosocial, notamment en matière d'appui et de soutien clinique.
- Revoir notre organisation du travail pour diminuer la précarité d'emploi dans notre établissement.
- Valoriser le rôle du personnel d'encadrement et lui apporter le soutien requis quant aux défis reliés à l'importante transformation de notre culture organisationnelle qu'il aura à gérer dans les différentes équipes de travail.
- Renouveler les quatre conventions collectives locales à la satisfaction de toutes les parties, en tenant compte des préoccupations du personnel, dans le but d'apporter des solutions aux problèmes vécus dans notre organisation, et ce, dans le respect des standards recherchés de qualité de service à la clientèle.
- Obtenir pour le CJQ-IU la certification « Entreprise en santé ».

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 3. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle 2) améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante.

Objectif 1

Modification de notre modèle organisationnel

- ▶ Conception d'un nouveau plan d'organisation, réorganisation des équipes adolescents, regroupement des infirmiers et infirmières

Recrutement, accompagnement et rétention

- ▶ Adopter un plan de mesures pour répondre à l'augmentation des besoins d'éducateurs

- ▶ Réaliser une étude sur les défis de l'attraction et la rétention du personnel éducateur
- ▶ Expérimenter un programme de mentorat pour les éducateurs
- ▶ Collaborer au projet externat en éducation spécialisée
- ▶ Débuter la réalisation d'un plan d'action pour la valorisation des fonctions agents de planification de programmation de la recherche (APPR), spécialistes en activité clinique et réviseurs
- ▶ Adopter un document pour accueil, intégration et orientation des nouveaux employés
- ▶ Adopter un document d'accueil et d'accompagnement de stagiaires en secrétariat

Formation, développement et amélioration des conditions de pratique

- ▶ Réorganiser les horaires des éducateurs en foyer de groupe
- ▶ Développer un programme de relève des coordonnateurs, des adjoints et des cadres supérieurs
- ▶ Adopter la norme de gestion sur la formation et le perfectionnement
- ▶ Présenter les tableaux de bord sur l'avancement de l'appréciation du personnel
- ▶ Modifier les horaires des éducateurs à l'Escale

Mobilisation / reconnaissance

- ▶ Adopter un document sur les valeurs et l'éthique
- ▶ Créer un comité consultatif sur les valeurs organisationnelles et l'éthique
- ▶ Ajouter deux catégories au Prix d'excellence pour la mission universitaire et le partenariat

Formalisation

Adopter les politiques suivantes :

- ▶ Vérification des antécédents judiciaires du personnel du CJQ-IU
- ▶ Gestion intégrée de la santé et de la sécurité au travail
- ▶ Maladies infectieuses
- ▶ Gestion des retours au travail et des mesures d'accommodement

Adopter les guides suivants :

- ▶ Prévention des agressions en milieu familial
- ▶ Stages en technique de travail social

Objectif 2

- ▶ Processus en cours pour mettre en place la norme « Entreprise en santé - Élite »
- ▶ Projet en cours d'une recherche-action concernant les fonctions de soutien clinique
- ▶ Développer un programme d'encouragement à l'activité physique

- ▶ Évaluer les mesures en évaluation pour améliorer les conditions d'exercice et les conditions de travail des cadres
- ▶ Réviser des modalités du comité consultatif sur la violence
- ▶ Débuter la réalisation d'un plan d'action relatif à la valorisation des fonctions agents de planification de programmation de la recherche, spécialistes en activité clinique et réviseurs

Défi 4 : Des partenariats à adapter et à consolider dans un environnement en évolution.

En lien avec ses valeurs, afin d'agir en coresponsabilité, avec respect et au service de ses jeunes dans l'adaptation et la consolidation de ses partenariats, le CJC-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Consolider nos partenariats sociosanitaires, intersectoriels et communautaires dans le cadre de la nouvelle dynamique régionale, et ce, pour maintenir et accentuer la plus-value significative qu'apporte le partenariat à notre ambition d'améliorer le bien-être de notre clientèle. Pour actualiser cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Être un partenaire proactif dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services (RLS) sur chaque territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS).
- Convenir d'ententes de collaboration avec les CSSS et les établissements spécialisés de la région pour établir des corridors d'accès aux services pour les clientèles vulnérables.
- Consolider nos mécanismes de collaboration avec les corps policiers et les milieux scolaires selon leur nouvelle organisation.
- Accroître notre implication avec les acteurs intersectoriels concernés par l'aide aux jeunes en difficulté et leur famille et par l'action sur les déterminants de la santé, notamment en ce qui a trait aux inégalités sociales.
- Maintenir nos partenariats actuels avec les organismes communautaires et en développer des nouveaux en tenant compte des besoins de notre clientèle.
- Poursuivre le soutien à la Fondation de l'établissement.
- Poursuivre nos partenariats avec des organismes sociosanitaires et universitaires outre frontière pour favoriser l'innovation.

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 4. Nous avons travaillé spécifiquement sur un objectif, soit de positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJC-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille.

- ▶ Identification de six types de relations servant à préciser les rôles et les responsabilités des divers acteurs de l'organisation
- ▶ Obtention du prix du réseau de la santé et des services sociaux, catégorie Partenariat, pour le « Guide de prévention et d'intervention en prostitution juvénile »
- ▶ Adoption d'un cadre de référence et d'une politique relative au bénévolat offert à la clientèle
- ▶ Ajout d'une catégorie « Partenariat » au prix d'excellence
- ▶ Élaboration en cours d'une politique sur la diversité
- ▶ Collaborer à la mise en place d'un programme régional de crise et de suivi intensif
- ▶ Coordination de la table régionale sur la question de la prostitution juvénile
- ▶ Élaboration d'un modèle d'intervention en négligence (CJQ – IU / CSSS)
- ▶ Travailler en partenariat avec la pédopsychiatrie (CHUQ) et les CSSS dans le cadre de l'offre de service en santé mentale
- ▶ Collaboration étroite avec le CRUV pour l'ensemble de notre offre de service en dépendance (Projet Jeunes Parents)
- ▶ Mise en place d'un comité gang de rue (Service de police de Québec, Agence, écoles, CJQ-IU)
- ▶ Concertation entre le service des communications du Service de police de Québec et le service des communications du CJQ-IU
- ▶ Organisation du salon des ressources par le programme qualification des jeunes (PQJ) avec des partenaires susceptibles d'intervenir auprès des jeunes dans le passage à la vie adulte et la grande virée Inter-Ado pour permettre aux jeunes de visiter sept organismes ciblés pour répondre à leurs besoins à la sortie du CJQ-IU
- ▶ Continuer l'implantation de l'approche SOCEN (s'occuper des enfants)
- ▶ Signature de protocoles d'entente : La Colombière, Camps Odyssée, Centre résidentiel et communautaire Jacques-Cartier, Corporation l'Autre Cartier
- ▶ Collaboration avec « La Boussole » pour l'expérimentation d'un groupe de soutien parental en coanimation pour parents d'enfants aux prises avec une problématique de santé mentale
- ▶ Collaboration avec Pégase Processus pour le volet formation
- ▶ Développer un nouveau projet avec le Cirque du monde
- ▶ Obtention d'un siège au C. A. de « Squat Basse-Ville »
- ▶ Assister à une journée de réflexion avec le Groupe de recherche et intervention sur les substances psychoactives-Québec (RISQ)

Défi 5 : Pour une mission universitaire liée à la mission de services.

En lien avec ses valeurs, en coresponsabilité, la mission universitaire en appui à la mission de services, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Poursuivre le développement de la mission universitaire dans la perspective d'une plus grande alliance entre la pratique et le milieu universitaire tant dans notre organisation que dans tous les établissements œuvrant dans le Programme-services Jeunes en difficulté. Pour atteindre cette cible stratégique, les priorités d'actions suivantes sont préconisées :

- Poursuivre le développement d'une culture scientifique dans l'organisation pour la connaissance de la clientèle et de ses besoins, pour le développement des connaissances et pour l'amélioration des pratiques.
- Assurer un arrimage plus clairement articulé de la mission universitaire et de la mission de services du CJQ-IU, et démontrer leur complémentarité.
- Assurer une meilleure cohérence entre les fonctions de recherche, d'enseignement, d'innovation et de transfert.
- Élaborer une programmation de recherche en appui à l'amélioration des pratiques.
- Définir avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) un partenariat en ce qui a trait à nos missions universitaires respectives auprès de la même clientèle vulnérable, les jeunes en difficulté et leur famille.
- Assurer un rayonnement accru parmi des organisations œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, et ce, sur les plans régional, national et international.
- Contribuer à l'élargissement et au développement des standards cliniques basés sur les données probantes et en soutenir l'implantation dans l'organisation.
- Développer un partenariat avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour influencer l'amélioration des pratiques au Québec dans notre domaine d'expertise.
- Contribuer activement à la mise sur pied du réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ) en collaboration avec le CJM-IU.

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 5. Nous avons travaillé spécifiquement sur quatre objectifs : 1) réviser notre programmation scientifique, 2) favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche, 3) assurer un transfert des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique et 4) identifier et mettre en place de nouvelles modalités de transfert des connaissances en lien avec les meilleurs pratiques.

Objectif 1

- ▶ Adoption de la programmation scientifique en quatre axes « Bien-être et développement des enfants et des familles vulnérables; besoins, droits et services » par le C. A. en avril 2010 et dépôt au MSSS en mai 2010 incluant le plan d'action 2009-2012 dans le cadre de la reconduction de la désignation du CJQ à titre d'institut universitaire.
- ▶ Renouvellement du contrat d'affiliation avec l'Université Laval (sept. 2010) et signature du contrat en janvier 2011.
- ▶ Adoption en octobre 2010 du plan d'action 2010-2011 de la Direction scientifique.
- ▶ Ajout d'une catégorie au Prix d'excellence pour souligner la contribution de la mission universitaire.

Objectif 2

- ▶ Lancement de deux projets PEP (2011 à 2013) avec un financement de 60 000 \$.
- ▶ Préparation de la journée de la recherche impliquant les répondants à la recherche.

Objectif 3

- ▶ Implication des répondants à la recherche dans le suivi et la diffusion des projets de recherche réalisés au CJQ-IU.
- ▶ Embauche d'un agent d'appropriation des connaissances (APPR).
- ▶ Mise en place d'un comité sur le transfert et l'utilisation des connaissances.
- ▶ Diffusion de 4 fiches express en santé mentale.
- ▶ Diffusion de 2 publications « Savez-vous que... des réponses à vos préoccupations cliniques ».

Objectif 4

- ▶ Mandat octroyé en mars 2010 sur le transfert des connaissances proposant un plan d'action en matière de transfert et d'utilisation des connaissances.
- ▶ Recensement des activités de la mission universitaire (RAMU) débutant en juin 2010.
- ▶ Mise en place du comité sur le transfert et l'utilisation des connaissances.

Défi 6 : Les technologies de l'information, un soutien indispensable au fonctionnement de l'organisation

En lien avec ses valeurs, afin de poser des gestes prévoyants pour soutenir l'intervention tout en veillant à l'intérêt supérieur du jeune, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Maintenir à la fine pointe nos technologies de l'information et de communication pour conserver et élargir leur rôle essentiel de soutien à l'intervention et à la gestion dans l'organisation. Pour réaliser cette ambition, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Assurer la migration technologique des systèmes d'information clientèle, Projet intégration jeunesse (PIJ) et Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF).
- Remplacer notre parc informatique avant la fin de sa durée de vie utile et rehausser nos liens de télécommunication.
- Informatiser le fonctionnement de l'organisation sur le plan administratif.
- Assurer la sécurité de nos actifs informationnels.
- Offrir le soutien technique aux différents utilisateurs.
- Assurer une veille quant à l'évolution de la technologie informatique et de l'information.
- Développer les compétences du personnel du secteur informatique en fonction du nouveau contexte de gestion d'un parc informatique complexe et de soutien aux utilisateurs.
- Assurer la qualité des données produites par nos différents systèmes d'information (saisie, extraction, transmission, protection des données).

Réalisations 2010-2011

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 6. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) assurer l'évolution, la fiabilité et l'efficacité de nos technologies de l'information et de communication pour soutenir la dispensation des services à la clientèle, la gestion et la reddition de comptes et 2) assurer la qualité des données saisies dans le système clientèle jeunesse.

Objectif 1

- ▶ Remplacement de l'ensemble des ordinateurs sur une période de cinq ans. Plan de remplacement réalisé et reddition de compte annuelle à l'Agence.
- ▶ Adoption d'un plan directeur de sécurité informatique, établissement des priorités et d'un plan de relève en cours d'élaboration.
- ▶ Analyse en cours avec une firme d'experts-conseils pour planifier le remplacement de notre système téléphonique et des messageries vocales.
- ▶ Appel d'offres lancé en janvier 2011 pour la mise à niveau du site WEB et développement d'un Intranet et firme retenue en mars 2011.
- ▶ Déploiement de portables aux cadres (décembre 2010 à janvier 2011).
- ▶ Acquisition d'un logiciel de gestion électronique des documents et scénarios à l'étude pour le déploiement dans les directions et plan de classement des documents en voie de réalisation.

- ▶ Dépôt d'un document d'orientation en janvier 2011 pour l'adoption de la politique et la procédure d'élaboration des documents officiels.

Objectif 2

- ▶ Adoption des modalités pour l'amélioration de la qualité de la saisie des informations au dossier de l'utilisateur et mise en place d'un modèle organisationnel pour la gestion de PIJ (août 2009).
- ▶ Réalisation d'une étude de qualité pour mesurer la conformité de la saisie.
- ▶ Adoption d'un plan d'action 2010-2012 pour la qualité de saisie dans PIJ.
- ▶ Révision des modalités de saisie des données du secteur de la réadaptation à l'interne et en foyer de groupe.
- ▶ Mise en place du soutien de 1^{er} et 2^e niveau et du comité de cohésion et production de statistiques sur les demandes de soutien.

d) Moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle et les principaux constats en découlant

Dans le cadre de la dernière démarche d'agrément, l'un des objectifs du plan d'amélioration consistait à doter l'établissement d'un système d'évaluation de la satisfaction de la clientèle. Pour répondre à cet objectif, un comité consultatif a été créé. Ce comité avait pour mandat d'évaluer les différentes sphères d'activités où il y a actuellement des mesures de satisfaction de la clientèle, d'émettre les besoins, s'il y a lieu selon les différents secteurs d'activités et de convenir d'orientations formalisées dans une politique qui découlera de la politique-cadre de l'amélioration continue de la qualité des services (2008). La composition de ce comité visait à ce que les divers secteurs et fonctions de l'établissement soient représentés : comité des usagers, conseil multidisciplinaire, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, application des mesures, Direction de la protection de la jeunesse, hébergement dans la communauté, réadaptation interne, recherche, ressources informationnelles. Ce comité a été coordonné par la DDPPAU (fiche synthèse, mars 2009). Les travaux de ce comité ont permis de faire un inventaire des mesures utilisées antérieurement et d'élaborer à partir de celui-ci une politique *d'Évaluation de la satisfaction de la clientèle*.

Cette politique a pour but « d'encadrer les mesures de satisfaction de la clientèle réalisées dans l'établissement afin de maximiser la portée de celles-ci dans les services offerts. Elle vise notamment à doter le CJQ-IU d'un système de gestion structuré d'évaluation de la satisfaction des usagers et de leur famille » (Politique Évaluation de la satisfaction de la clientèle, 2010, p. 2).

L'évaluation de la clientèle est systématiquement recueillie au CJQ-IU, notamment : aux trois ans, de façon systématique, un sondage est effectué auprès des usagers et des parents dans le cadre de la démarche d'agrément. Un sondage mi-temps de l'agrément est également fait afin d'assurer un système continu de l'évaluation de la clientèle. Lors de la mise en place d'un projet ou d'un programme, un sondage de satisfaction est émis lors de l'évaluation d'implantation. Il y a également les sondages du comité des usagers et des comités de résidents qui sont faits environ aux deux ans. Le point de vue des usagers est inséré dans certains bilans périodiques sur des services rendus, et ce, en conformité avec les protocoles qui l'exigent, par exemple, celui relatif à la mise en place d'un programme de réadaptation avec hébergement dans une unité d'encadrement intensif.

De façon plus formelle, différents sondages ont été réalisés, depuis la dernière démarche d'agrément, visant à recueillir le niveau de satisfaction de la clientèle. Par exemple : en mai 2010, il y a eu le sondage intermédiaire agrément qui a été réalisé auprès de 165 jeunes et de 230 parents. Ce sondage avait pour but d'obtenir à nouveau le point de vue de la clientèle afin d'évaluer les questions faibles émises dans le plan d'amélioration de l'agrément 2009-2012. Le CJQ-IU poursuit ainsi le défi de prendre en compte, de façon continue, le point de vue de la clientèle sur des aspects pour lesquels il a parallèlement des stratégies en place et en observer l'évolution. Bien qu'il ne soit pas toujours facile d'influer directement sur la perception des personnes, malgré tout, le CJQ-IU est soucieux de continuellement les mettre en lien afin d'accroître la qualité de ses services. Les résultats obtenus ont été partagés avec les membres du comité de suivi du plan d'amélioration ainsi qu'auprès du personnel d'encadrement (coordonnateurs, chefs de service) (Résultats du sondage intermédiaire agrément, 2010). À la suite des résultats, différentes stratégies ont été réajustées, par exemple : le transfert personnalisé, les plans d'intervention, notamment en ce qui concerne l'implication des parents.

Dans le sondage intermédiaire agrément une question a été ajoutée afin de connaître la perception de la clientèle (parents et jeunes) en ce qui concerne la prise de médication en internat et en foyer de groupe. Cette démarche s'inscrit à l'intérieur du plan d'action médication 2009-2010. Les résultats ont aidé à évaluer la qualité de la prestation de service aux usagers concernant le volet médication. Après l'analyse des résultats, une diffusion a été faite auprès du personnel concerné (comité de direction, chefs de service, éducateurs) (Analyse concernant la médication au CJQ-IU, 2010). En 2011, dans le cadre des sondages de l'agrément, des énoncés ont également été ajoutés concernant la diversité.

En janvier 2010, un sondage sur la satisfaction des usagers (parents et jeunes de 14 ans et plus) a été mis en place afin d'évaluer la satisfaction de la clientèle ayant reçu des services du programme individualisé d'intervention intensive (PIIIA). Les résultats obtenus contribuent à améliorer les services, et ce, à différents égards (données préliminaires sur les usagers et les services rendus pour la période de juillet 2009 à septembre 2010, 2011).

En septembre 2010, un sondage sur la satisfaction des usagers (parents et jeunes de 14 ans et plus) a été mis en place afin d'évaluer la satisfaction de la clientèle ayant reçu des services du programme régional d'intervention de crise et de suivi intensif dans le milieu (en rédaction). Les résultats permettent ainsi aux décideurs d'ajuster, le cas échéant, certains paramètres du programme.

En novembre 2010, il y a eu un sondage réalisé par le comité des usagers et les comités de résidents, en collaboration avec la DSRI-FG (Sondage satisfaction auprès de la clientèle hébergée à l'Escale, au Gouvernail et dans les foyers de groupe en novembre 2010). Ce sondage a été fait auprès de l'ensemble des jeunes recevant des services en centre de réadaptation et en foyer de groupe. Au total, 127 jeunes ont répondu à celui-ci. (Sondage de satisfaction des usagers en centres de réadaptation le Gouvernail et l'Escale et foyers de groupe adolescents et adolescentes, 2011). Des plans d'action découlent des résultats de ce sondage visant à améliorer la qualité des services dans les centres de réadaptation et les foyers de groupe pour adolescents.

Le questionnaire de satisfaction est remis aux usagers et aux parents à la suite d'un recours à l'encadrement intensif (*Questionnaire d'évaluation de la qualité des services à l'intention des jeunes ayant effectué un séjour en encadrement intensif, décembre 2008 et Questionnaire d'évaluation de la qualité des services à l'intention des parents ou des responsables légaux dont le jeune a effectué un séjour en encadrement intensif, décembre 2008*).

Outre les sondages, d'autres avenues sont empruntées pour mesurer la satisfaction de la clientèle, notamment dans le cadre de la prestation de service. Parmi les mesures identifiées, il y a la poursuite de l'implantation de l'approche médiation qui favorise la relation avec l'utilisateur et l'expression de ses besoins et attentes. Cette approche répond à la cible 2 « Une appréciation continue de la qualité perçue par l'utilisateur et ses parents » émise par le comité de vigilance et de la qualité – Cibles d'amélioration pour 2010 – 2011.

De plus, les milieux de pratique ont été sensibilisés par leur direction respective à l'importance de s'assurer en continu de la bonne compréhension de l'utilisateur à notre pratique et du degré de satisfaction qui en découle. La poursuite de la qualité requiert l'engagement de toutes les personnes impliquées dans l'organisation. Le personnel clinique et d'encadrement a la responsabilité de recueillir en tout temps le niveau de satisfaction de l'utilisateur sur l'intervention réalisée et sur les services obtenus, par exemple, à la fin d'une rencontre lors de la révision du plan d'intervention. Cette information lui permettra d'apporter les ajustements, si nécessaire et ainsi d'accroître la qualité des services en réponse aux besoins de la clientèle (Politique Évaluation de la satisfaction de la clientèle, p. 5).

Pour réaffirmer la préoccupation autour de la satisfaction de la clientèle et le maintien du haut niveau de respect des valeurs de l'établissement à l'égard des usagers, on s'assure de partager et d'avoir une bonne compréhension de l'intervention par l'utilisateur. Un des moyens privilégiés pour atteindre cet objectif est d'impliquer l'utilisateur à chaque moment clé de la planification de l'intervention, par exemple, lors de la recommandation des mesures, du plan d'intervention, de la révision légale LPJ, des décisions de placement et de la trajectoire continue. L'établissement a fait le choix d'impliquer la clientèle afin de recueillir leurs remarques, observations et attentes par rapport à l'offre de service et aux programmes.

Quelques exemples :

- Impliquer systématiquement les parents lors de la révision légale LPJ.
- L'implication de la clientèle au comité des usagers est perçue comme un moyen de connaître leur satisfaction concernant les services.
- En 2009, il y a eu la réactivation des comités de résidents (Gouvernail et à l'Escale). Le comité réalise environ sept rencontres par année. Auparavant, les usagers étaient impliqués dans une instance à l'interne appelée comité des usagers. Il y a eu implantation du comité de résidents dans chacun des foyers de groupe.
- La DSRI et les parents collaborent à la réalisation du journal « Le lien parental ». Ils sont invités à transmettre leurs expériences et leurs perceptions.
- Les comités d'étude et de décision de placement impliquent de façon systématique la présence des parents et de l'utilisateur aux décisions.
- Concernant la clientèle 0-5 ans, les parents sont impliqués dans les rencontres bilan.
- Dans le cadre de la rédaction du journal « Savais-tu que » la clientèle est sondée sur les sujets qui la préoccupent. À la suite de ce sondage, des étudiants réalisent des travaux visant à répondre à ces préoccupations.

En terminant, l'analyse des résultats des différents sondages est réalisée par le personnel de la Direction du développement de la pratique professionnelle et des affaires universitaires et par celui de la Direction scientifique. Cette analyse peut se faire également en collaboration avec le personnel clinique concerné par les énoncés du sondage. Cette démarche permet aux chercheurs et professionnels de recherche d'approfondir leur analyse des résultats obtenus, et ce, en lien avec la pratique. Ces résultats sont déposés systématiquement au comité de direction et à partir de ceux-ci, il y a l'élaboration d'un plan d'action et d'un plan de communication.

e) Résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus

Entente de gestion et d'imputabilité

Les cibles fixées à l'entente de gestion et d'imputabilité 2010-2011 ont été atteintes, incluant le maintien de l'équilibre budgétaire tout en assurant la mise en œuvre des priorités du ministre dans le cadre de notre mission et de notre rôle prévu à l'organisation des services.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	4,21	4,33
2009-2010	5,00	4,21
2008-2009	4,50	5,69
2007-2008	4,50	3,56

Délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	8,7	8,59 jours
2009-2010	8,7	6,36
2008-2009	8,12	9,00
2007-2008	8,49	8,12

Délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse
--

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	7,16	5,06 jours
2009-2010	7,16	5,63
2008-2009	7,56	6,94
2007-2008	14,93	7,56

Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA)
--

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	14	8,85 jours
2009-2010	11,5	8,45
2008-2009	12,18	10,81
2007-2008	14	12,18

Taux de nouveaux placements en centre jeunesse
--

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	7,00	4,39
2009-2010	7,00	5,14
2008-2009	7,00	5,63
2007-2008	7,09	5,85

Nombre moyen d'interventions à l'application des mesures
--

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	1,00	1,92
2009-2010	1,00	1,54
2008-2009	1,00	1,46

Nombre de jeunes suivis dans le cadre du Programme qualification des jeunes (PQJ)

	Cible fixée	Réel atteint
2010-2011	60	69
2009-2010	40	46
2008-2009	20	30

Relativement à l'application de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette

Mesures de réduction requises	Cible de réduction	Résultat
Publicités et recrutement du personnel	7 674 \$	Cible atteinte
Frais de déplacement, de séjour et d'inscription	20 541 \$	Cible atteinte
Congrès délégués des établissements	7 400 \$	Cible atteinte
Dépenses de formation	407 375 \$	Cible atteinte
Réduction du personnel administratif	75 402 \$	Cible atteinte
Total des mesures de réduction	518 392 \$	Cible atteinte

Relativement à l'agrément

Au cours de la dernière année, nous avons amorcé une nouvelle démarche d'agrément. Jusqu'à maintenant, nous avons réalisé en mars les sondages clientèle, ressources de type familial et ressources intermédiaires ainsi que celui sur la mobilisation du personnel. Nous avons également entrepris la mise à jour des processus. Nous prévoyons déposer le dossier en février 2012 au Conseil québécois d'agrément pour accueillir les évaluateurs en mars 2012.

Pour la dernière année, voici le bilan des suites apportées aux recommandations émises par le Conseil québécois d'agrément (CQA).

Recommandations du CQA	Suites apportées à ces recommandations
<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place les mécanismes permettant d'assurer la sécurité et l'intégrité des informations inscrites dans PIJ (Projet Intégration Jeunesse) et ce, malgré ses limites. • Prendre les mesures qui s'imposent concernant l'utilisation des clefs USB et des cédéroms en vue de renforcer la sécurité des actifs informationnels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dépôt d'une fiche synthèse au comité de direction le 22 novembre 2010. • Mécanismes permettant d'assurer la sécurité et l'intégrité des informations inscrites dans PIJ (commentaire du rapport d'agrément : « possibilité pour un intervenant de modifier ou de supprimer des données inscrites dans PIJ par un autre intervenant »). • La journalisation est rendue accessible suivant la nouvelle version de PIJ et des tests ont été effectués pour en comprendre les modalités de fonctionnement et l'ampleur de la tâche. Le comité de gestion PIJ a pris connaissance de cette évaluation et une politique est en cours d'élaboration pour présentation au comité de direction pour définir nos orientations en regard de la journalisation. • Le mécanisme est en place et est observé par l'attribution des privilèges d'accès, des affectations et des assignations. Une norme de gestion est en vigueur à ce sujet. • Un plan directeur sur la sécurité des actifs informationnels a été adopté au conseil d'administration du 20 juin 2011.
<ul style="list-style-type: none"> • Se doter d'une politique de gestion documentaire et en déployer rapidement les mécanismes dans l'ensemble des 	<ul style="list-style-type: none"> • Les difficultés rencontrées en regard de la dotation du poste de chef des ressources informationnelles ont contribué

<p>services.</p>	<p>principalement au retard dans l'avancement de ce dossier. De plus, le poste d'archiviste vacant depuis décembre 2010 contribue à complexifier cette implantation considérant que nous avons une seule ressource spécialisée dans ce domaine.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dégagement à temps complet de l'adjointe administrative du directeur général pour effectuer un ménage complet des dossiers de la Direction générale (actifs et inactifs) • Visite au CJ Montérégie en mai 2010 pour recueillir des informations sur ce volet en terme de plan de classement, numérisation de dossiers, politiques et procédures, ressources humaines assignées à cette fonction, logiciel, etc. • Ménage majeur des archives au 5^e étage. • Plan de classement en cours d'évaluation pour présenter au comité de direction en mai 2011 pour validation. Actuellement complété à 60 % • Le logiciel est acheté. L'installation se fera en avril 2011. • Le calendrier de conservation est à jour et approuvé.
<ul style="list-style-type: none"> • Désigner une infirmière ou un infirmier responsable des soins infirmiers. • S'assurer que les infirmières et infirmiers respectent leurs champs de pratique et les actes autorisés. • Instituer un conseil des infirmières et des infirmiers (CII) constitué de l'ensemble des infirmières et infirmiers qui exercent leurs fonctions dans tout centre exploité par l'établissement. 	<ul style="list-style-type: none"> • Les travaux vont bon train pour la mise sur pied du CII et de son comité exécutif. Les règlements du conseil des infirmières et des infirmiers sont à l'étape de la correction. Le premier avis d'élection pour la composition du CECII a été annoncé le 29 mars dernier et les nominations des personnes assurant les mandats de président, vice-président, conseiller et secrétaire seront annoncées sous peu.
<ul style="list-style-type: none"> • Faire adopter par le conseil d'administration le règlement portant sur les conditions d'admission de personnes atteintes de maladies contagieuses ou d'infections. 	<ul style="list-style-type: none"> • Élaboration de la politique (stratégie réalisée en 2009-2010) • Élaboration du règlement (stratégie réalisée)
<ul style="list-style-type: none"> • Faire adopter par le conseil d'administration un règlement portant 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise à jour de la politique de tenue de dossier de l'utilisateur pour ensuite faire une

sur la procédure s'appliquant à la sortie temporaire d'un dossier ou d'une partie de dossier incluant la désignation des personnes devant autoriser la sortie.	mise à jour du règlement (stratégie en cours)
<ul style="list-style-type: none"> Mettre à jour et réviser l'ensemble des obligations légales et réglementaires identifiées comme datant de plusieurs années dans le présent rapport. 	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'action en cours sous la supervision du chef du contentieux.

Relativement à la sécurité des soins et services

La culture de déclaration se maintient cette année, à la suite d'une hausse de 44 % des déclarations l'an passé. Nous remarquons deux choses : la majorité des déclarations concernent la médication à 59,9 % et peu de situations comportant un risque sont déclarées. Nous comptons 1) poursuivre les efforts consentis pour la promotion de l'importance de la déclaration et le sens de celle-ci, 2) promouvoir de façon particulière la déclaration des événements qui ne touchent pas la médication, 3) promouvoir la déclaration des situations comportant un risque d'accident afin de les prévenir, et 4) diffuse et s'approprier le Règlement révisé et la Politique relative à la prestation sécuritaire de services.

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents pour l'année 2010-2011 se résument par les réalisations suivantes :

- Rencontre des équipes par la gestionnaire des risques pour promouvoir la déclaration et la gestion des risques.
- Soutien quotidien auprès du personnel en regard des déclarations à réaliser et le traitement de celles-ci.
- Élaboration et diffusion de cinq capsules (cinq jours) à l'ensemble du personnel via le mot du matin de l'établissement : promouvoir le sens et l'importance de la déclaration pour la gestion des risques et la prévention des accidents « En quoi ma déclaration a-t-elle fait la différence? » « Des services de qualité, la sécurité un incontournable ».
- Révision et diffusion à l'ensemble du personnel du « Guide Prestation sécuritaire de services et SSISS AH-223 » Version 1.1.
- Formation de l'équipe des formateurs sur le guide révisé.
- Formation continue des nouveaux employés en regard de la Prestation sécuritaire de services et du SSISS (équipe des formateurs du CJQ-IU).
- Déploiement de la version 1.1 SSISS dans l'ensemble de l'établissement avec diffusion d'outils de soutien à l'ensemble du personnel afin d'en faciliter l'utilisation.
- Tournée des équipes RTF par la gestionnaire des risques pour promouvoir la déclaration et la gestion des risques.
- Rencontre lors d'un déjeuner conférence à l'intention des RTF pour promouvoir la déclaration et l'appropriation du sens de celle-ci.

- Élaboration et diffusion d'une capsule d'information personnalisée à l'intention des RTF sur la prestation sécuritaire de services. Diffusion à chacune des RTF via leur intervenant ressource et adoption.

En ce qui concerne **les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers**, nous constatons une diminution (15,1 %) de la mesure de contention sauf pour les foyers de groupe. Nous remarquons aussi une augmentation de 75,1 % de la mesure d'isolement dont neuf usagers ont vécu à eux seuls 52,2 % de l'ensemble des isolements. Ils figurent également parmi les usagers pour lesquels le recours à la contention a été fréquent, soit sept fois et plus. Finalement, nous constatons une diminution de la durée pour les contentions et les isolements. Le motif principal évoqué dans le cadre de l'isolement est, dans 49,5 % des cas, celui de protéger la sécurité d'autrui et, dans 28,7 % des cas, celui d'arrêter un comportement inapproprié persistant. Nous remarquons aussi une qualité de saisie reflétant mieux la réalité observée.

La Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe met en œuvre divers moyens pour appliquer les orientations concernant les mesures de contrôle, qui s'avèrent fructueux :

- un suivi hebdomadaire des données quantitatives;
- une supervision régulière du personnel;
- 116 nouvelles personnes formées pour l'approche sécuritaire en milieu de travail;
- mise en place d'un comité de travail sur les meilleures pratiques pour les jeunes hébergés en foyers de groupe âgés de 9 à 11 ans;
- Diffusion et appropriation du Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle d'isolement et de contention.

Au cours de la prochaine année, nous poursuivrons l'action d'informer les parents et l'intervenant social de façon à atteindre la moyenne de deux avis donnés par situation d'isolement ou de contention. Présentement, nous avons une moyenne de 1,26 avis pour les contentions et de 1,61 avis par situation d'isolement. Nous mettrons aussi en place des moyens favorisant l'apparition d'un avis donné à l'intervenant pour l'agence de transport sécuritaire et nous poursuivrons les travaux du comité de travail sur les meilleures pratiques pour les jeunes hébergés en foyer de groupe.

Il n'y a eu aucune recommandation d'un coroner.

Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

Tableau résumant le nombre et le type de plaintes :

	2009-2010	2010-2011
Nbre de plaintes déposées :	• 63 plaintes	• 52 plaintes
Nbre de plaintes recevables :	• 63 plaintes	• 52 plaintes
Nbre d'assistances :	• 46 assistances	• 61 assistances
Détail des objets de plainte :	<ul style="list-style-type: none"> • 95 objets de plaintes Accessibilité – continuité des services 6 objets Services dispensés (savoir-faire) 45 objets Relations interpersonnelles (savoir-être) 23 objets Aspects financiers et administratifs 3 objets Droits des usagers 18 objets Organisation et ressources matérielles 0 objet 	<ul style="list-style-type: none"> • 112 objets de plaintes Accessibilité – continuité des services 4 objets Services dispensés (savoir-faire) 41 objets Relations interpersonnelles (savoir-être) 44 objets Aspects financiers et administratifs 1 objet Droits des usagers 21 objets Organisation et ressources matérielles 0 objet

Faits saillants :

- Le nombre de plaintes est en diminution.
- Le nombre d'assistances a augmenté.
- Le nombre de pères ayant porté une plainte est en augmentation par rapport aux mères.
- 40 % des plaintes comportent au moins un objet qui concerne les visites-contacts ou visites supervisées parents-enfant (s).
- Une augmentation de l'objet de plainte « **Relations interpersonnelles** », plus précisément pour les items visant **la communication et les attitudes** dans le processus d'intervention, entre l'intervenant et les usagers de service. Lorsque les représentants de l'enfant formulent une plainte, les sentiments d'un manque d'écoute, d'empathie et d'impartialité sont régulièrement présents au moment où une décision doit être rendue, lors de réaménagement de visites-contacts ou supervisées, et lorsqu'il y a présence d'un conflit parental et/ou d'aliénation.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a utilisé les moyens suivants pour faire connaître la procédure d'examen des plaintes et la fonction du commissaire auprès des différentes clientèles :

- Plan de communication pour l'année 2011-2012 visant à faire connaître les services de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Objets promotionnels (affiche et dépliants).
- Rencontre avec le nouveau personnel pour les informer du rôle de la commissaire et lui remettre les documents en lien avec la satisfaction des clientèles.

En tout temps, la population peut accéder au rapport annuel de l'établissement sur le site Internet du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, sur demande à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services ainsi que dans les salles d'attente de nos points de service.

5. Conseil ou comités de l'établissement

a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2011

Simon Lemay, population, président

Martin-Guy Trépanier, désigné par l'Agence, vice-président

Philippe Bordeleau, coopté, trésorier

Jacques Laforest, secrétaire

Frédéric Albert, conseil multidisciplinaire

André Beaudoin, désigné par le ministre

Lucie Beaulieu, cooptée

François Blais, Université Laval

Mireille Carpentier, personnel non clinique

Josée Dumas, population

Yolande Massé, comité des usagers

Christine Morin, Université Laval

Nancy Pilote, population

Claire Salman, comité des usagers

Dominique St-Gelais, conseil multidisciplinaire

Diane St-Onge, conseil multidisciplinaire

Poste vacant, désignation par l'Agence

Poste vacant, Fondation

Poste vacant, population

b) Comités institués en vertu de la loi

Conseil multidisciplinaire

Faits saillants :

- Participation à tous les comités consultatifs et tables clientèles du CJQ-IU.
- Participation aux groupes de travail sur 1) les approches en centre de réadaptation et 2) le centre d'expertise pour le bien-être et le développement de l'enfant et 3) la réécriture du document « Mon Passeport ».
- Constitution d'un groupe de pairs dans le but d'émettre un avis.
- Participation au comité stratégique du processus d'accréditation du Conseil québécois d'agrément.
- Contribution au développement de la pratique et de l'enrichissement professionnel sous forme de journées d'échanges professionnels, de déjeuners et de dîners conférences. Plus de 740 personnes ont bénéficié de cet apport clinique.
- Sensibilisation des membres du conseil d'administration à la pratique professionnelle par la présentation de l'approche médiation, du rôle des réviseurs, de l'offre de service spécialisée en santé mentale et du mentorat au Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.
- Source d'information aux membres par l'accès à des textes, divers ouvrages ainsi qu'à une banque d'enregistrements DVD de toutes les activités professionnelles.
- Participation à la séance d'information lors de l'accueil de nouveaux employés.
- Production d'un avis sur les visites supervisées en milieu carcéral qui a été présenté au comité de direction en mai 2011.

En 2010-2011, il y a eu la production d'un avis sur les visites supervisées en milieu carcéral. Cet avis est en voie d'être déposé officiellement au comité de direction.

Comité d'éthique de la recherche

Faits saillants :

- 18 nouveaux projets.
- 17 nouveaux projets ont reçu une approbation éthique dont sept sous le couvert de l'article 21 sur les mineurs et majeurs inaptes.
- 54 projets sont en cours de réalisation, soit une augmentation de 32 %.
- Entente de délégation conclue avec sept centres jeunesse dans le cadre du RUIJ.

En 2010-2011, aucun avis n'a été déposé au conseil d'administration ou à la direction générale.

Comité de vigilance et de la qualité

Cette année, il n'y a eu aucune suite particulière apportée par le comité aux principales recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et retenues par le conseil d'administration.

À la suite de la présentation des différents rapports, le comité de vigilance et de la qualité a posé les deux constats suivants qui se traduiront par des cibles pour la prochaine année :

- **Procéder à une analyse des données concernant la clientèle hébergée qui fait l'objet de mesures particulières et exceptionnelles.** La situation des jeunes hébergés qui nécessitent des mesures particulières et exceptionnelles dans le cadre de l'intervention clinique demeure préoccupante. La cueillette de données amorcée au cours de la dernière année nécessite une analyse plus approfondie qui nous permettra de mieux cerner le profil de cette clientèle et ses besoins, en vue d'y adapter davantage notre pratique clinique. Cette démarche se conjuguera à celle qui est en cours et qui se traduit par la description de la clientèle hébergée en foyer de groupe, soit des enfants de 9 à 13 ans, afin d'intervenir plus efficacement en amont des problématiques en émergence.
- **S'assurer de la compréhension de l'utilisateur et de ses parents à l'égard de l'information qui leur est transmise sur la nature de notre intervention.** La satisfaction de la clientèle est une préoccupation partagée par l'ensemble des acteurs de notre établissement. Un accent particulier a été mis afin de connaître le point de vue de la clientèle sur notre intervention et la qualité de nos services. Par ailleurs, les instances et mécanismes mis en place dans une perspective d'amélioration continue de la qualité de nos services (comité des usagers, plaintes, sondage agrément) révèlent que, malgré ce souci constant de la clientèle dont le CJQ-IU fait preuve, nous devons nous assurer que l'utilisateur et ses parents saisissent bien la nature et la finalité de notre intervention. L'information transmise à cet effet est adéquate, mais elle doit être répétée et rediscutée régulièrement

avec la clientèle qui, souvent, la reçoit dans un contexte de crise et n'est alors pas en mesure d'en apprécier la portée. Nous nous attarderons donc à cette réalité en nous assurant en continu que le message reçu est partagé et bien compris par les usagers.

À la suite de ces constats, il n'y a eu aucune suite ou amélioration apportée ou envisagée par le conseil d'administration.

Comité des usagers

Faits saillants concernant l'amélioration des conditions de vie des usagers :

- Au cours de l'année, la Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe, en collaboration avec le comité des usagers et de résidents, a pris l'initiative de préparer un petit questionnaire afin de connaître le point de vue des jeunes concernant différents aspects entourant leur séjour dans une unité de vie en centre de réadaptation ou dans un foyer de groupe. Les divers commentaires émis par les jeunes ont été accueillis avec ouverture et donneront lieu dès l'automne à un échange avec eux pour à la fois bien saisir leurs expressions, mais aussi pour explorer les pistes d'améliorations des services et des conditions de vie.
- À la suite d'une visite annuelle de l'agent de liaison dans les foyers de groupe accompagné des responsables de comités de résidents en internat, les jeunes ont exprimé le désir qu'une nouvelle orientation soit prise à l'automne 2011 concernant la mise en place d'un comité de résidents pour les foyers de groupe adolescents (es). Le comité des usagers et la direction du CJQ-IU analyseront dès l'automne les modalités d'application.

Faits saillants concernant la défense des droits et intérêts des usagers :

- En 2010-2011, 59 usagers se sont adressés au comité des usagers pour assistance et/ou accompagnement. Une augmentation de 34 % à l'an dernier. C'est principalement l'exercice de cette fonction qui permet au comité des usagers de connaître, dans chacune des situations traitées, la qualité de l'application des programmes de services du CJQ-IU. Ces contacts directs avec la pratique permettent de présenter aux autorités les constats effectués, tant au plan individuel que collectif, pour action jugée pertinente à l'amélioration des services et de la satisfaction des usagers.
- En raison du nombre grandissant de demandes d'assistance et/ou d'accompagnement, le comité des usagers a au cours de l'année 2010-2011 élaboré un cadre de référence tant pour une uniformité d'application que pour une amélioration constante de la qualité du service. Document adopté par le comité en mars 2011.

Faits saillants concernant la satisfaction des usagers :

- Lors des rencontres mensuelles, les membres des comités de résidents des centres de réadaptation le Gouvernail et l'Escale sont invités à s'exprimer ouvertement sur leurs conditions de vie et sur les services obtenus en centre d'hébergement. L'information recueillie est sans délai transmise à la direction et au comité des usagers pour action jugée nécessaire. Les résultats de ces consultations révèlent que les usagers sont majoritairement satisfaits des services et conditions de vie.
- De plus, des boîtes à suggestions et à commentaires ont été installées dans tous les points de services de l'établissement ainsi que dans toutes les unités de vie de nos deux centres de réadaptation en internat.

Aucune suite n'a été envisagée par le conseil d'administration concernant les interventions du comité des usagers.

Comité de gestion des risques

Données sur les incidents/accidents au CJQ-IU

	2010-2011	2009-2010
• Nombre d'incidents :	• 294	• 285
• Nombre d'accidents :	• 257	• 285
• Nombre d'incidents et d'accidents par niveau de gravité :	<ul style="list-style-type: none"> • A: 3 • B: 10 • C: 281 • D: 83 • E1: 91 • E2: 72 • F: 9 • G: 2 • H: 0 • I: 0 	<ul style="list-style-type: none"> • A: 0 • B : 5 • C : 280 • D : 36 • E1 : 177 • E2 : 66 • F : 4 • G : 2 • H: 0 • I: 0

Voici les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art. 183.2) :

- Risques lors de chocs à la tête (sensibiliser, prévenir et consulter Info-Santé ou personnel infirmier lors de chocs à la tête).
- Rangement sécuritaire de la médication en RTF (accès et rangement sécuritaire : préciser les modalités concrètes d'application dans le protocole et les documents afin d'uniformiser les façons de faire).
- Mesures de précaution de base et mesures de précaution additionnelles en RTF (volet formation, volet application).

- Entretien et vérification des équipements sportifs et loisirs tels vélo, casques protecteurs, etc. (mise en place de mécanismes formels en CR, FG et RTF etc.).
- Transport sécuritaire du courrier (interne et externe) et utilisation sécuritaire du courriel pour acheminer des informations confidentielles.
- Maintien physique et contention/interprétation de la norme (s'assurer d'une bonne compréhension du protocole et d'une application selon la norme).
- Risque de chute sur plancher mouillé/nécessité de s'assurer que des tapis soient installés lorsque requis.
- Événement en lien avec le suivi médical (volet formation et soutien).
- Usagers à risque suicidaire qui sont de passage au poste de garde (sécurité et mesures spécifiques/surveillance).
- Gestion sécuritaire de la médication qui doit être réfrigérée (processus revus).
- Risque d'incendie/déchets qui peuvent s'enflammer (rappel des bonnes pratiques).
- Sièges d'auto pour enfant, dates d'expiration et mécanismes formels pour inspection (processus revus avec mécanismes formels).
- Continuité informationnelle entre le CH, clinique médical et le milieu d'hébergement lors de consultations externes (mécanismes formels pour garantir le relais de l'information) et qualité de saisie au dossier de l'utilisateur.

Au CJQ-IU, nous avons une Politique de prévention et de contrôle des infections et un Programme de prévention et de contrôle des infections. Voici les types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique : impétigo, C difficile (rare en CJ), gastro-entérite, hépatites, VIH, oxyurose, gale, influenza. Les poux de tête font aussi l'objet d'une surveillance.

Les principaux résultats de cette surveillance sont :

- Aucune éclosion.
- Rappel des bonnes pratiques, application de la Politique et du Programme.
- Formation en cours auprès du personnel du CJQ-IU.

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement au regard de la gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance :

Réalisés :

- Rappel de la procédure de déclaration et divulgation aux RTF : Lors de la survenance d'accidents en dehors des heures régulières, les RTF doivent communiquer avec l'Urgence sociale.
- Dans le doute ou l'inquiétude qu'un événement puisse engendrer une conséquence sur un usager, la divulgation aux parents est requise. Les parents doivent être informés quant aux conséquences potentielles et appréhendées ainsi que les mesures mises en place.

- Rappeler que les RTF doivent être mises au fait de l'état de santé d'un usager, comme prévu au règlement administratif et à l'article 3.5 du contrat entre un établissement et une famille d'accueil, et ce, via le *Rapport sommaire GSU-500*.
- Rappel fait via INFO-RTF et le comité de gestion (Internat et FG) de consulter Info-Santé ou personnel infirmier lorsqu'un usager est victime d'un choc à la tête.
- Prévoir des mécanismes formels dans les centres de réadaptation, foyers de groupe, RTF et RI pour que les vélos, le matériel sportif, les équipements de protection (ex. : casques) soient inspectés en des temps fixes au cours de l'année (ex. : aux changements de saison), et ce, afin de s'assurer qu'ils sont en bon état, sécuritaires et qu'ils respectent les normes.
- Rappeler la consigne du port du casque obligatoire à l'ensemble du personnel et aux usagers.
- Rappeler que les deux parents doivent être informés lors d'accidents. Lorsqu'un parent est moins présent et que le milieu d'hébergement n'a pas de contact avec celui-ci, prévoir des mécanismes formels entre l'intervenant responsable et le milieu d'hébergement de l'utilisateur (FG-CR-RI) afin de s'assurer que l'information soit transmise à ce parent en cas d'accident.
- Rappeler que la divulgation aux parents doit être inscrite au dossier de l'utilisateur avec un résumé de l'information transmise quant aux faits, soins, mesures prises et mesures préventives mises en place.
- Lorsqu'un usager bénéficie d'une consultation médicale (clinique ou CH), s'assurer que des mécanismes formels soient en place et connus afin de garantir le relais de l'information entre le CH et le milieu de vie de l'utilisateur (via la personne qui accompagne l'utilisateur au CH et le milieu de vie, ou via la personne en présence, soit l'éducateur, le personnel de nuit, etc. avec le CH ou la clinique concernée).
- Lorsqu'un usager bénéficie d'une consultation médicale (clinique ou CH), rappeler que les informations obtenues doivent être inscrites au dossier de l'utilisateur (dx médical, suivi requis, et recommandations, etc.)
- Le comité de gestion des risques demande à la gestionnaire des risques de rappeler aux RTF, via l'INFO-RTF, de consulter le Centre antipoison si un usager ingère des produits chimiques, médicaments, etc.
- S'assurer que le champ d'application de la norme de gestion sur les « mesures de contrôle à l'égard d'un usager : isolement et contention » et que le *Protocole sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention* soient connus et bien interprétés par le personnel.
- Rappeler qu'une déclaration doit être faite au gestionnaire des risques via SISSS si une contention survient en RTF et que la divulgation doit être faite aux parents rapidement et qu'il doit y avoir révision du PI en présence des intervenants concernés, l'utilisateur et ses parents.

En cours de réalisation :

- S'assurer que des mécanismes sont mis en place pour l'évaluation et le suivi des RTF afin qu'un suivi soit fait en regard des mesures de précautions de base et de précautions additionnelles.
- Apporter des précisions en regard des modalités d'application concrètes liées au « rangement sécuritaire » de la médication en ressource de type familial.
- Voir à ce que des précisions soient intégrées lors de la révision des documents tels que : *Protocole sur la distribution et l'autoadministration des médicaments aux usagers du CJQ-IU*, *Guide de pratique destiné aux ressources de type familial*, outils de suivis, etc.

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière d'activités de prévention :

- Campagne de sensibilisation et de prévention réalisée auprès des usagers hébergés en foyer de groupe et en internat, via le comité des usagers et le comité de résidents (tournée des foyers de groupe et des unités avec affiches et documentation : comité des usagers pour les usagers hébergés en foyer de groupe et comités de résidents pour les usagers en internat).
- Trois capsules de prévention des accidents publiées dans l'INFO-RTF au cours de l'année 2010-2011 (sécurité lits superposés, chocs à la tête et blessures corporelles/ importance de consulter Info-Santé & rappel gestion sécuritaire des produits chimiques - cosmétiques -médicaments, port du casque protecteur lors d'activités sportives & prévention soleil (Protection).
- Déjeuners-conférences et soirée pour les RTF : Distribution d'affiches lors de ces occasions afin de les sensibiliser aux risques associés aux chocs à la tête et à l'importance du port du casque protecteur lors d'activités sportives.
- RTF: élaboration et diffusion d'une capsule d'information personnalisée à l'intention des RTF sur la prestation sécuritaire de services. Diffusion à chacune des RTF via leur intervenant ressource et adoption.
- Affiches pour la campagne de sensibilisation et prévention des risques occasionnés par l'exposition au soleil (internat, foyers de groupe, RTF).
- Affiches pour la campagne de sensibilisation et prévention des risques occasionnés par l'exposition au soleil (internat, foyers de groupe, RTF).
- Plan de mise en œuvre à la suite de l'analyse médication.
- Élaboration et diffusion de cinq capsules (cinq jours) à l'ensemble du personnel via le mot du matin de l'établissement : Promouvoir le sens et l'importance de la déclaration pour la gestion des risques et la prévention des accidents « En quoi ma déclaration a-t-elle fait la différence » « Des services de qualité, la sécurité un incontournable ».
- Révision et diffusion à l'ensemble du personnel du « Guide Prestation sécuritaire de services et SSISS AH-223 » Version 1.1.
- Formation de l'équipe des formateurs (guide révisé).

- Formation continue des nouveaux employés en regard de la Prestation sécuritaire de services et du SSISS (équipe des formateurs du CJQ-IU).

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière d'activités de **contrôle des infections nosocomiales**.

- S'assurer que des mécanismes sont mis en place concernant l'évaluation et le suivi des RTF afin qu'un suivi soit fait en regard des mesures de précautions de base et de précautions additionnelles.
- Les liens ont été faits avec les responsables de la mise en place du Service santé, en ce qui a trait aux besoins d'information et de formation et aux besoins de soutien spécifiques identifiés pour les RTF. Des actions sont prévues au plan d'action santé physique et santé mentale.

6. Les ressources humaines de l'établissement

Répartition des effectifs au CJQ-IU

	2010-2011	2009-2010
Cadres		
• Temps complet	76	77
• Temps partiel	-	-
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Employés réguliers		
• Temps complet	597	602
• Temps partiel (équivalent temps complet)*	67,61	63,27
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
Occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées	531 470	571 688
• Équivalents temps complet	291,06	313,08

* L'équivalent temps complet se calcule par le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

Répartition des stagiaires au CJQ-IU

Domaine d'étude	2010-2011	2009-2010
Technique de travail social	11	16
Technique d'éducation spécialisée	23	39
Technique d'intervention en délinquance	42	53
Service social	49	45
Psychoéducation	6	19
Psychologie	8	9

Technique juridique	1	1
Internationale	3	5
TOTAL	143	187

Nombre de jours de stage par domaine d'étude au CJQ-IU

Domaine d'étude	2010-2011	2009-2010
Technique de travail social	570 jrs	840 jrs
Technique d'éducation spécialisée	1571 jrs	1698 jrs
Technique d'intervention en délinquance	980 jrs	1180 jrs
Service social	2592 jrs	2110 jrs
Psychoéducation	415 jrs	180 jrs
Psychologie	454 jrs	1584 jrs
Technique juridique	98 jrs	30 jrs
Internationale	225 jrs	236 jrs
Sexologie	-	104 jrs
Counseling-Orientation	-	90 jrs
TOTAL	6905 jrs	8052 jrs

Répartition des chercheurs au CJQ-IU

Chercheurs	2010-2011	2009-2010
Réguliers	20	17
Associés	20	19
TOTAL	40	36

7. États financiers et analyse des résultats des opérations

a) États des résultats du fonds d'exploitation

Revenus	2009-2010	2010-2011
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	81 045 786 \$	82 703 723 \$
Autres revenus	6 339 689 \$	6 564 692 \$
Total	87 385 475 \$	89 268 415 \$
Charges		
Salaires	42 192 881 \$	42 501 958 \$
Avantages sociaux	10 955 745 \$	10 758 485 \$
Charges sociales	6 214 709 \$	6 320 878 \$
Services administratifs	2 548 187 \$	2 299 076 \$
Denrées alimentaires	976 016 \$	960 925 \$
Entretien des installations	1 206 954 \$	1 378 340 \$
Transport des enfants	1 092 439 \$	944 448 \$
Déplacement du personnel	1 188 870 \$	1 090 629 \$
Location de locaux	3 694 483 \$	3 244 026 \$
Ressources de type familial allocations	11 909 632 \$	11 618 394 \$
Autres	3 179 335 \$	3 873 733 \$
Total	85 159 251 \$	84 990 892 \$
Contributions au fonds d'immobilisation	1 897 467 \$	1 551 676 \$
Excédent des revenus sur les charges	328 757 \$	2 725 847 \$

b) Bilan du fonds d'exploitation

Actifs	2009-2010	2010-2011
Encaisse	8 069 122 \$	10 562 901 \$
Débiteurs – ASSS	205 413 \$	53 377 \$
Débiteurs – Autres	1 149 992 \$	909 909 \$
Charges payées d'avance	178 856 \$	38 194 \$
Inventaires	35 554 \$	38 545 \$
Créance interfonds	- \$	820 287 \$
Subvention à recevoir réf. Comptable	6 754 336 \$	6 985 549 \$
Autres	315 833 \$	357 350 \$
Total	16 709 106 \$	19 766 112 \$
Passif		
Créditeurs	13 487 848 \$	13 805 568 \$
Interfonds	274 246 \$	- \$
Revenus reportés	1 036 265 \$	1 316 059 \$
Autres	169 982 \$	177 873 \$
Total	14 968 341 \$	15 299 500 \$
Solde de fonds	1 740 765 \$	4 466 612 \$
Total passif et solde de fonds	16 709 106 \$	19 766 112 \$

Bilan du fonds à destination spéciale

Actifs	2009-2010	2010-2011
À court terme	313 398 \$	313 398 \$
Total	313 398 \$	313 398 \$
Passif		
À long terme	313 398 \$	313 398 \$
Total	313 398 \$	313 398 \$
Solde du passif et du solde de fonds	313 398 \$	313 398 \$

L'établissement présente le rapport de l'auditeur sur ses états financiers

(voir à l'annexe A)

8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

RÈGLEMENT CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE

OBJET

1. Le présent règlement a pour objet d'établir les normes d'éthique et de déontologie qui sont applicables aux membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) conformément aux exigences de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (art. 3.0.4).

DÉFINITIONS

2. Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :
 - a) « administrateur » : un membre du conseil d'administration du CJQ-IU;
 - b) « Centre jeunesse » : le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire;
 - c) « comité d'éthique » : le comité d'éthique et de déontologie institué au
CJQ-IU;
 - d) « conseil » : le conseil d'administration du CJQ-IU;
 - e) « directeur général » : le directeur général du CJQ-IU;
 - f) « loi » : Loi sur le ministère du conseil exécutif, Loi sur les services de santé et les services sociaux et le Code civil du Québec;
 - g) « président » : le président du conseil d'administration du CJQ-IU;

PRINCIPES ET RÈGLES GÉNÉRALES

3. Les administrateurs sont élus, nommés ou désignés pour contribuer à la réalisation de la mission du Centre jeunesse et à la bonne administration de ses ressources.

4. L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareille circonstance une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt du Centre jeunesse et de la population desservie.
5. L'administrateur dans l'exercice de ses fonctions respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues à la loi et au présent code.
6. L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions et au respect du caractère confidentiel des informations reçues. Cette obligation n'empêche pas un administrateur de consulter ou de faire rapport au groupe d'intérêts qu'il représente, à moins que le conseil n'exige le respect de la confidentialité.
7. L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions. Lorsqu'une telle situation survient, il doit dénoncer la situation au Conseil et il ne peut assister à la séance du Conseil lorsque celui-ci discute ou décide sur la situation.
8. Le directeur général ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, il doit y renoncer ou, après en avoir informé le conseil, doit en disposer dans les délais fixés par celui-ci.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

9. L'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 du conseil ou du Centre jeunesse, doit 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 pour un administrateur 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 la Loi sur les valeurs mobilières.

10. Le directeur général doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil 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 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil 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 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

11. Un administrateur ne doit pas confondre les biens du Centre jeunesse avec les siens et ne peut les utiliser à son profit et au profit de tiers.
12. Un administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions.
13. Un administrateur ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Le fait d'offrir à un administrateur sortant de charge une reconnaissance plus significative pour son apport bénévole à l'établissement ne constitue pas une dérogation au présent article.
14. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou au Centre jeunesse.
15. Un administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
16. Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du Centre jeunesse.
17. Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le Centre jeunesse.
18. Il est interdit à un administrateur dans l'année qui suit la fin de ses fonctions d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle le Centre jeunesse est partie.
19. Un administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer par écrit le président.
20. Le directeur général doit s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Il peut toutefois, en respectant les dispositions de la Loi sur

les services de santé et les services sociaux occuper un autre emploi, charge ou fonction.

21. Le directeur général qui se porte candidat à la charge de député ou à une autre charge publique électorale, dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.
22. Le directeur général qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions.

RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS

23. L'administrateur n'a droit pour l'exercice de ses fonctions qu'au seul remboursement des dépenses prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

APPLICATION ET SANCTIONS DU CODE

24. Le comité d'éthique doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs du Centre jeunesse. Il est l'autorité compétente pour agir aux fins de l'application du présent code.
25. Le Centre jeunesse prend les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par un administrateur en application du présent code.
26. Le comité d'éthique avise par écrit l'administrateur des manquements à l'éthique et à la déontologie reprochés et l'informe qu'il peut dans les quatorze (14) jours de la réception de l'avis fournir ses observations et s'il le demande être entendu à ce sujet.
27. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité d'éthique lui impose une sanction. Si la sanction proposée consiste en la destitution, celle-ci ne peut être décidée que par le conseil.
28. Les sanctions qui peuvent être imposées à l'administrateur sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la destitution ou le recours en déchéance de charge.
29. Lorsque la sanction requise est le recours en déchéance de charge, celui-ci est intenté par le Centre jeunesse en Cour supérieure après que le conseil ait adopté une résolution à cet effet.
30. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite, motivée et lui être transmise personnellement.

DU CARACTÈRE PUBLIC DU CODE

31. Le présent code est public et doit être publié dans le rapport annuel du Centre jeunesse.
32. Le rapport annuel du Centre jeunesse doit faire état du nombre de cas traités, des manquements constatés par le comité d'éthique, de ses décisions et sanctions ainsi que du nom des personnes destituées ou déchues.

ENTRÉE EN VIGUEUR

33. Le présent règlement entre en vigueur le trentième jour après son adoption par le conseil.

Le code d'éthique a été adopté par le conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire le 19 janvier 1999. Il est entré en vigueur le 18 février 1999.

Pour l'année 2010-2011, il n'y a eu aucun manquement, révocations ou suspensions de la part des administrateurs.

9. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Siège social

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-2845

Direction des services aux jeunes et à leur famille

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Sous-région Québec-Nord, Portneuf, Charlevoix

Point de service Beauport
 2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Point de service Val-Bélair
 1465, rue Etna
 Québec (Québec) G3K 2S2
 Téléphone : 418 847-7834
 Télécopieur : 418 847-7365

Point de service Donnacona
 400, Route 138
 Donnacona (Québec) G3M 1C3
 Téléphone : 418 285-0430
 Télécopieur : 418 285-4022

Point de service La Malbaie
 385, rue Saint-Étienne
 La Malbaie (Québec) G5A 1S8
 Téléphone : 418 665-3981
 Télécopieur : 418 665-7672

Sous-région Québec-Sud

Point de service Québec
 540, boulevard Charest Est
 Québec (Québec) G1K 8L1
 Téléphone : 418 529-7351
 Télécopieur : 418 525-5716

Point de service L'Ancienne-Lorette
 1320, rue Saint-Paul
 L'Ancienne-Lorette (Québec) G2E 1Z4
 Téléphone : 418 872-8500
 Télécopieur : 418 872-9912

Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe

3510, rue Cambronne
Québec (Québec) G1E 7H2
Téléphone : 418 661-3707
Télécopieur : 418 661-5919

Le Gouvernail

3510, rue Cambronne
Québec (Québec) G1E 7H2
Téléphone : 418 661-3707
Télécopieur : 418 661-5919

L'Escale

4810, rue Escoffier
Québec (Québec) G1Y 3A1
Téléphone : 418 653-5241
Télécopieur : 418 656-9623

Coordination régionale des ressources - Familles d'accueil

2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951
Télécopieur : 418 661-5102

Centre de services externes

540, boulevard Charest Est
Québec (Québec) G1K 8L1
Téléphone : 418 529-7351
Télécopieur : 418 525-5716

Service adoption et postadoption

2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951
Télécopieur : 418 661-5207

Service d'expertise

2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951
Télécopieur : 418 661-4873

Urgence sociale

Accueil téléphonique - Réception des signalements
Téléphone : 418 661-3700 ou 1 800 463-4834
Télécopieur : 418 661-5389

Ce document sera remis le 1^{er} novembre 2011 lors de la séance publique d'information du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.

ANNEXE A

rapport de l'auditeur



Juin 2011

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
Direction générale – Communications

2915, avenue du Bourg-Royal, Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951

www.centrejeunessedequebec.qc.ca