

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec



Le Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec

RAPPORT 2014 ANNUEL 2015

TABLE DES MATIÈRES

3	Mot du président-directeur général du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-centre-du-québec	17	Conseil consultatif du personnel administratif et de soutien (CCPAS)
4	Mot du président du conseil d'administration et de la directrice générale intérimaire	18	Faits saillants
5	Déclaration de fiabilité de données	20	Réalizations 2014-2015 en lien avec les orientations 2012-2015
5	Notre organisation	27	Agrément
5	Une mission essentielle	27	Statistiques
6	Une vision à partager	33	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
6	Des valeurs organisationnelles qui nous guident	33	Comité de vigilance et de la qualité
7	Nos engagements envers la clientèle	34	Sécurité des soins et des services
8	Organigramme	36	Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État
10	Notre clientèle	37	États financiers résumés - Rapport de la direction
12	Les ressources humaines	38	Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés
13	Conseil d'administration	39	États financiers résumés
14	Comités du conseil d'administration	45	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec
15	Comité de direction stratégique	52	Installations
16	Comité des usagers et comité des jeunes		
17	Conseil multidisciplinaire		

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec**

Québec



MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE-ET- DU-CENTRE-DU-QUÉBEC

À titre de président-directeur général du nouveau Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, je désire souligner l'excellent travail de gestion et de collaboration réalisé par les dirigeants des douze établissements de la région. Je tiens à remercier chaleureusement les membres bénévoles des conseils d'administration dont l'engagement soutenu au fil des ans a permis d'assurer une gouvernance de qualité nous permettant aujourd'hui de compter sur un réseau en santé.

Vous trouverez, dans ce dernier rapport annuel de gestion du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, un portrait très intéressant de leurs principales réalisations pour l'année 2014-2015 et je vous invite à en prendre connaissance avec attention.

Je profite de cette publication pour remercier également tous les directeurs généraux et leurs équipes de direction, les gestionnaires, les médecins, les bénévoles, les organismes communautaires et les partenaires du réseau pour les efforts consacrés au mieux-être des citoyens de la région. Je tiens à transmettre ma reconnaissance à tous les employés pour leur engagement et leur professionnalisme dans les services et les soins offerts à la population. Votre contribution à la vitalité du réseau de la santé et des services sociaux est méritoire.

Le 7 février dernier, l'adoption de la « Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales » a profondément modifié l'organisation du réseau régional. Afin d'assurer le succès de la mise en place de notre nouvel établissement, nous avons retenu les valeurs qui faisaient consensus au sein des différentes organisations de la région comme fondement de notre action. C'est sur cette base que nous mettrons en œuvre notre vision, soit de créer, par un leadership collectif, un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux performant, offrant des services de haute qualité pour la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Encore merci à tous et poursuivons notre collaboration active dans le nouveau CIUSSS!



Martin Beaumont
Président-directeur général



Robert Nolin



Nathalie Garon

MOT DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE INTÉRIMAIRE

L'année 2014-2015 a démarré sous le signe de la consolidation de l'offre de service et de la réalisation de dossiers prioritaires issus de la planification stratégique. Inscrit depuis déjà quelques années dans des démarches visant l'optimisation de ses processus cliniques et administratifs, l'établissement a, encore cette année, dû répondre à différentes mesures d'optimisation et de réduction des dépenses de nature administrative. Sur le plan financier, la consolidation du financement des ressources de type familial a permis de stabiliser le budget d'exploitation.

L'année 2014-2015 s'est démarquée par :

- Une utilisation des services d'intervention intensive dans le milieu, se traduisant par une réduction du recours au placement en famille d'accueil;
- Une pression de service au secteur de la réception des signalements ayant nécessité la mise en place d'actions diversifiées et pérennes pour répondre à la demande;
- L'actualisation de nombreux projets d'organisation du travail dont un concernant l'embauche par notre Centre jeunesse d'agents de prévention en centre de réadaptation en remplacement de gardiens de sécurité;
- L'évaluation massive des familles recevant un enfant dit « confié à » afin qu'elles deviennent accréditées en tant que famille d'accueil de proximité;
- L'obtention de la certification Entreprise en santé ayant nécessité l'adoption d'une Politique de santé et mieux-être et d'un premier plan d'action.

Tout au long de l'année 2014-2015, le CJMCQ a conservé l'équilibre budgétaire, tout en maintenant une offre de service de grande qualité misant sur un projet de vie stable pour chaque enfant.

À l'aube d'une importante transformation du réseau de la santé et des services sociaux amenant la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ), notre établissement collabore, avec les partenaires de la région, à préparer cet important changement. Le Centre jeunesse y contribue afin de s'assurer la pérennité des services de grande qualité à tous les jeunes et les familles et en projetant une accessibilité et une continuité accrue.

Par la création du CIUSSS MCQ le 1^{er} avril 2015, le conseil d'administration de notre Centre jeunesse a vu son mandat prendre fin. Nous tenons à souligner l'engagement et l'excellence du travail des administrateurs de notre établissement dont toutes les décisions étaient guidées par un souci de protéger les enfants et le mieux-être du personnel. Nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement les membres du conseil d'administration pour leur engagement.

Robert Nolin
Président du conseil
d'administration

Nathalie Garon
Directrice générale intérimaire

NOTRE ORGANISATION

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec offre des services psychosociaux et de réadaptation aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille. Nos équipes, composées d'intervenants psychosociaux et de réadaptation, supportées par du personnel administratif et de soutien, sont déployées sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans 9 centres de services, 2 centres de réadaptation et 2 foyers de groupe.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DE DONNÉES

À titre de président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Martin Beaumont
Président-directeur général du CIUSSS MCQ

UNE MISSION ESSENTIELLE

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec assure la sécurité et le développement des enfants dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et assure la responsabilisation des jeunes ainsi que la protection de la société en regard de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA).

Le Centre jeunesse offre des services spécialisés de deuxième ligne de nature psychosociale et de réadaptation auprès de jeunes vivant des problématiques de maltraitance, des difficultés d'adaptation, des troubles de comportement sérieux et de la délinquance.

Le Centre jeunesse gère également un réseau de ressources de type familial et offre un continuum de ressources de réadaptation.

C'est également au Centre jeunesse que revient la responsabilité d'assurer la dispensation des services dans les champs d'action particuliers de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) soit :

- le placement;
- l'expertise à la Cour supérieure;
- l'adoption;
- la recherche des antécédents sociobiologiques.

Le Centre jeunesse, en étroite complémentarité avec ses partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation, des milieux socio-économiques et communautaires, s'assure des principes d'accessibilité, de continuité, de pertinence, de qualité, d'intensité et d'efficacité en réponse aux besoins de la population jeunesse.

UNE VISION À PARTAGER

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec reconnaît que : « tout enfant est une personne à part entière, sujet de droits et porteur d'avenir ». Celui-ci doit vivre dans un milieu de vie sécurisant, permanent et stable.

Les familles demeurent le lieu privilégié pour l'enfant lorsqu'elles sont propices à sa sécurité et à son développement. Le Centre jeunesse s'engage à les soutenir, à intervenir avec intensité dans le cadre d'une offre de service de qualité afin d'éviter le retrait du milieu de vie familial, faute de quoi, tout enfant placé le sera dans le cadre d'un projet de vie permanent adapté à ses besoins. Le Centre jeunesse favorise la solidarité des communautés en regard des clientèles qu'il dessert et assume ses responsabilités afin d'offrir des services spécialisés de deuxième ligne à la population. Le Centre jeunesse s'engage à accompagner les enfants et leur famille vers les services de la communauté.

DES VALEURS ORGANISATIONNELLES QUI NOUS GUIDENT

L'établissement affirme que la bienveillance est un principe intégrateur sur lequel reposent ses valeurs ainsi que sa philosophie d'intervention et de gestion

6

LA BIENVEILLANCE EST...

une disposition favorable envers les autres. Elle exprime une volonté de viser le bien-être d'autrui dans ses actions. Nous travaillons à ce que nos décisions et les gestes que nous posons à l'intention de nos clientèles, de nos employés et de nos partenaires soient empreints de bienveillance.

LE RESPECT EST...

une attitude d'acceptation, de consentement et de considération souvent codifiée envers une personne, une chose ou une idée. Nous reconnaissons l'importance de traiter avec respect l'enfant et sa famille. Le respect induit des communications empreintes d'ouverture, d'écoute et des comportements discrets et attentifs, soucieux de confidentialité et du respect de la vie privée. Nous entretenons avec notre personnel une relation reposant sur le respect. Nous reconnaissons son droit au respect de sa dignité, de son intégrité physique et psychologique.

L'ÉQUITÉ EST...

un principe modérateur du droit objectif (lois, règlements, administratifs) selon lequel chacun peut prétendre à un traitement juste, égalitaire et raisonnable. Nous agissons avec équité dans la dispensation de nos services. Nous prenons nos décisions de façon équitable lorsqu'elles concernent les enfants et les familles. Nous sommes également soucieux de prendre des décisions équitables dans nos rapports avec notre personnel.

LA RESPONSABILISATION EST...

le devoir de répondre de ses actes en toutes circonstances et conséquences comprises, c'est-à-dire d'en assumer l'énonciation, l'effectuation et la réparation lorsque l'obtenu n'est pas l'attendu.

Les parents sont les premiers responsables de la sécurité, du développement et de la satisfaction des besoins de leur enfant. Nous misons sur les contributions de l'enfant et de la famille. Nous partageons la conviction de l'importance qu'ils assument leurs responsabilités et qu'ils exercent le niveau d'autonomie conforme à leurs

capacités. Nous reconnaissons et valorisons le sens des responsabilités, les compétences, l'engagement, la créativité, l'imputabilité et la rigueur des diverses équipes de travail qui contribuent à la réponse aux besoins des enfants, des familles et de l'organisation des services.

LA COLLABORATION EST...

le fait de travailler ou de coopérer avec une ou des personnes afin de parvenir à un but. Nous collaborons avec l'enfant et ses parents car nous croyons qu'ils sont des acteurs essentiels à leur développement. La collaboration entre l'équipe de direction et le personnel de l'établissement est essentielle au développement et à l'actualisation de l'offre de service du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le partenariat avec les réseaux de la santé, des services sociaux, de l'éducation et communautaire contribue à l'intégration de l'enfant et de sa famille dans leur communauté. La concertation avec ces partenaires permet à l'enfant et à sa famille de devenir des acteurs de leur développement et des citoyens à part entière.



NOS ENGAGEMENTS ENVERS LA CLIENTÈLE

Dans le respect de sa mission, de ses mandats spécialisés et de sa vision, l'établissement s'engage dans une démarche d'amélioration constante de tous ses services de façon continue. Le Centre jeunesse doit s'assurer que ses services sont disponibles, de manière équitable, et ce, sur l'ensemble du territoire. Les enfants et leurs parents doivent avoir accès à ces services, de façon efficace et efficiente, dans le respect des standards établis. Dans un souci constant de qualité, l'ensemble du personnel met en place les efforts et les moyens requis, soutenus et appropriés pour répondre aux besoins de la clientèle tout en offrant l'intensité requise. Les interventions doivent se réaliser dans le respect des processus légaux de la continuité du plan d'intervention et du plan de services individualisé. Chaque intervention se réalise en concertation avec les partenaires. Pour respecter ses engagements, le Centre jeunesse applique des pratiques de pointe reconnues et des programmes répondant aux besoins spécifiques de la clientèle.

**NOS COMMUNICATIONS SONT EMPREINTES D'OUVERTURE, D'ÉCOUTE
ET SOUCIEUSES DU RESPECT DE LA VIE PRIVÉE**

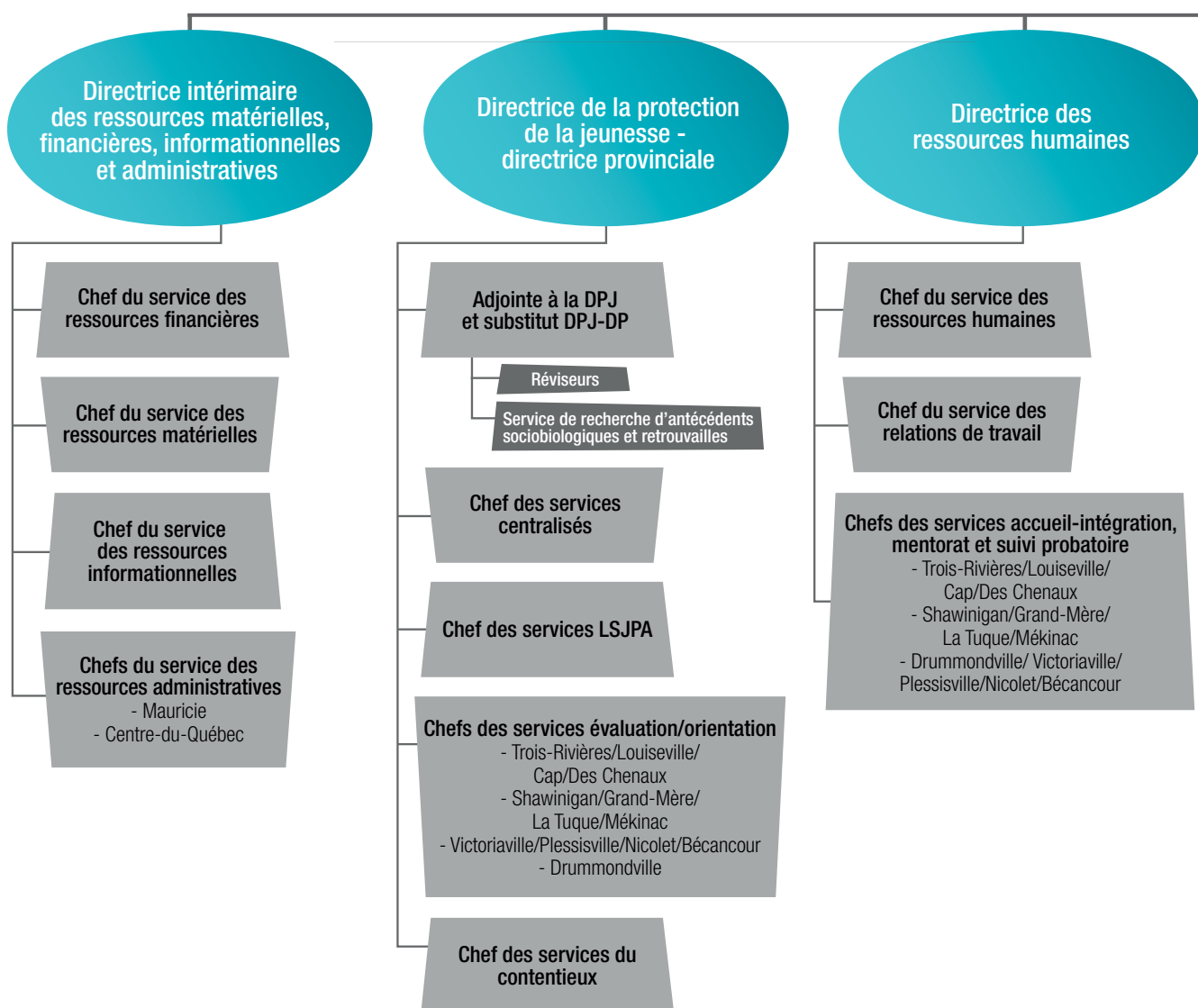


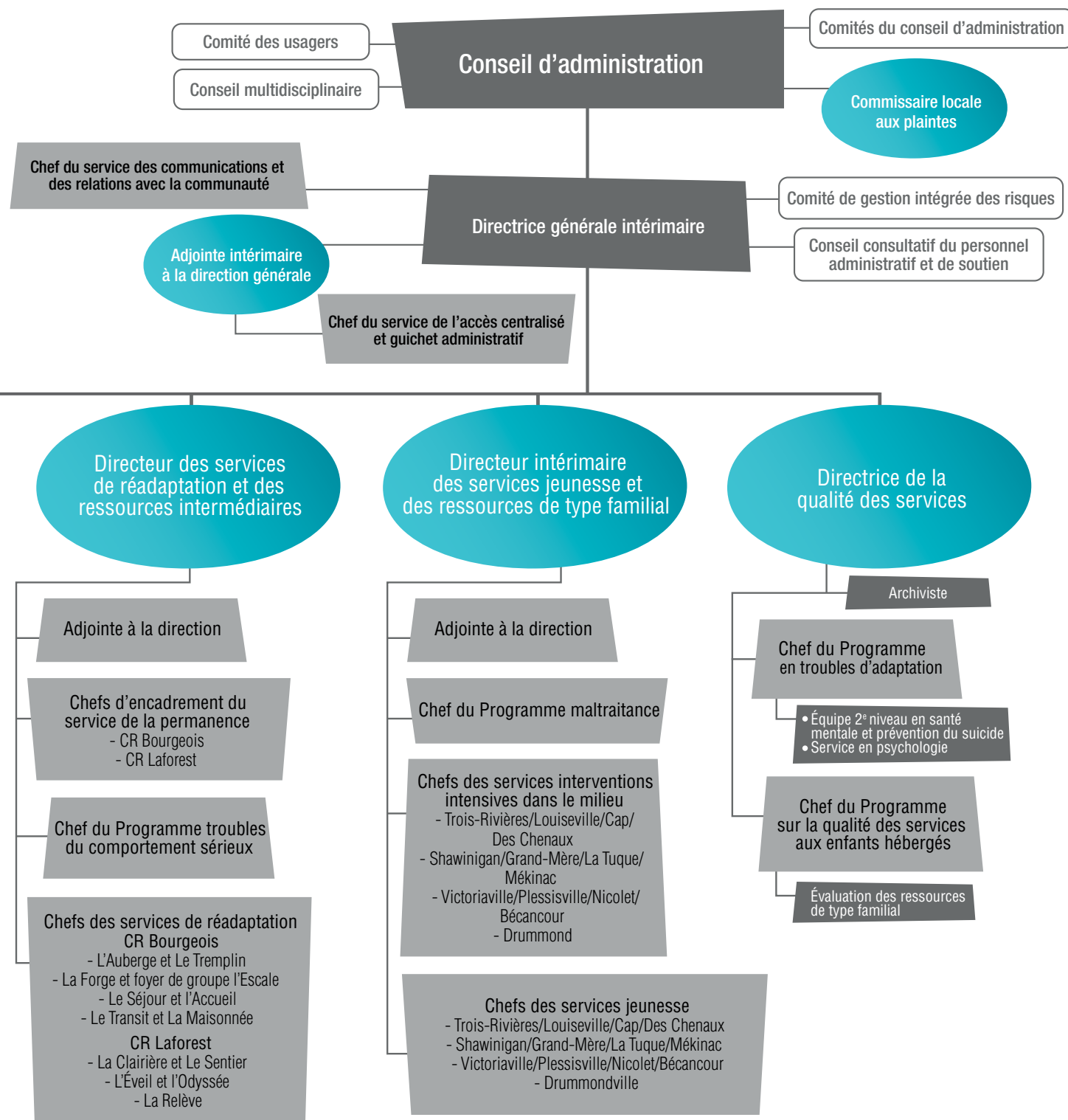
Le Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec

Organigramme

Structure transitoire

AU 31 MARS 2015





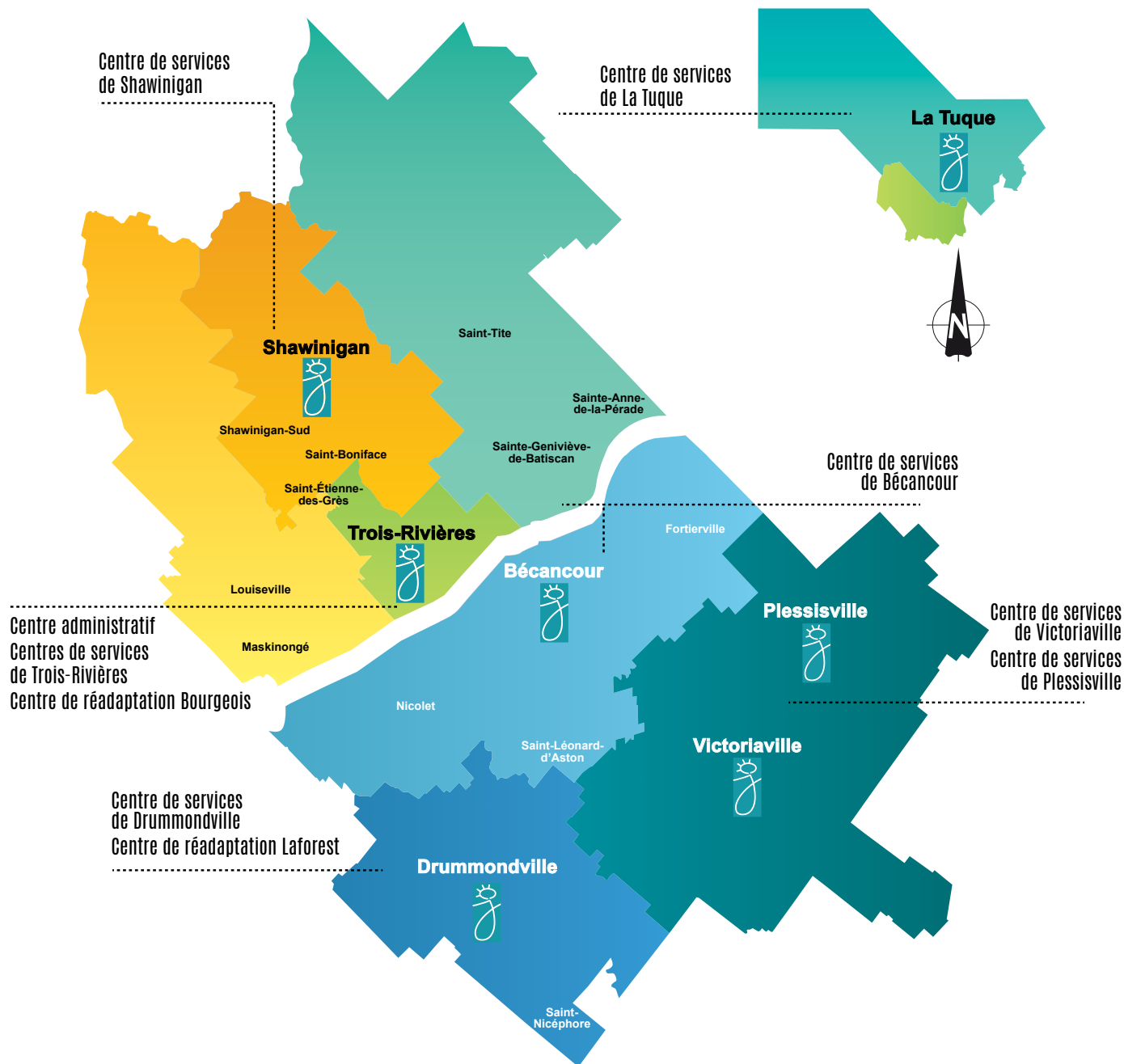
NOTRE CLIENTÈLE

LE TERRITOIRE

Le Centre jeunesse est situé au cœur d'un vaste territoire d'une superficie de 47 000 km² répartis de part et d'autre du fleuve Saint-Laurent et couvre deux régions administratives distinctes : la Mauricie et le Centre-du-Québec.

Le Centre jeunesse couvre le territoire de onze municipalités régionales de comté, huit réseaux locaux de services et cinq commissions scolaires. On y dénombre, en 2012, près de 88 000 jeunes de moins de 18 ans.

Cette grande région sociosanitaire est composée de réalités sociales très différentes, à la fois rurales et urbaines, agricoles et industrielles. On y trouve également trois réserves autochtones.



**NOMBRE DE JEUNES 0 À 17 ANS EN 2010
ET CROISSANCE DÉMOGRAPHIQUE D'ICI 2020
PAR STRATE D'ÂGE**

**Région de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	28 599	1 %
6 À 11 ANS	27 279	15 %
12 À 17 ANS	33 639	-13 %

Haut-Saint-Maurice

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	1 159	-7 %
6 À 11 ANS	988	12 %
12 À 17 ANS	1 165	-14 %

Grand-Mère/Shawinigan/Batiscan

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	4 327	-1 %
6 À 11 ANS	4 131	16 %
12 À 17 ANS	5 441	-17 %

Bécancour - Nicolet-Yamaska

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	4 327	-1 %
6 À 11 ANS	4 131	16 %
12 À 17 ANS	5 441	-17 %

Province de Québec

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	505 230	4 %
6 À 11 ANS	467 325	18 %
12 À 17 ANS	551 639	-7 %

Trois-Rivières Métro

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	8 374	3 %
6 À 11 ANS	7 884	18 %
12 À 17 ANS	10 271	-15 %

Drummondville

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	6 577	2 %
6 À 11 ANS	6 179	16 %
12 À 17 ANS	6 931	-2 %

Arthabaska-et-de-l'Érable

	Nb en 2010	2020/2010
0 À 5 ANS	6 591	0 %
6 À 11 ANS	5 641	10 %
12 À 17 ANS	6 786	-15 %

LES RESSOURCES HUMAINES

Effectifs de l'établissement	Au 31 mars 2015	Au 31 mars 2014
Les cadres		
Temps complet	52	58
Temps partiel	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers		
Temps complet	447	426
Temps partiel équivalents temps complet	39.58	35
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	235 166	215 113
Équivalents temps complet	129	118

CONSEIL D'ADMINISTRATION

AU 31 MARS 2015



Robert Nolin
Président



Gérald Milot
Vice-président



Dorothée Leblanc
Secrétaire



Nathalie Garon
Directrice générale
intérimaire



Manon Beaudry
Administratrice



Pierre Boisvert
Administrateur



Lyne Chevalier
Administratrice



**Karine Coutu-
Généreux**
Administratrice



Pascal Houle
Administrateur



Gaëtan Lapierre
Administrateur



Lucie Marcoux
Administratrice



Michaël Monast
Administrateur



Nancy Roberge
Administratrice



Alain Robichaud
Administrateur



Pierrette Rouillard
Administratrice

Absents lors de la photo : Mme Marie-Hélène Thérien, administratrice et MM. Réjean Chauvette et Raymond Perreault, administrateurs

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ EXÉCUTIF

M. Robert Nolin, président
M. Gérald Milot, vice-président
Mme Dorothée Leblanc, secrétaire
Mme Nathalie Garon, directrice générale intérimaire

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Mme Pierrette Rouillard, présidente du comité
M. Robert Nolin
M. Pierre Boisvert
Mme Lyne Chevalier
Mme Nathalie Garon, directrice générale intérimaire

RAPPORT DU COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Au cours de la dernière année, aucune situation de manquement de la part d'un administrateur aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la LSSSS ou par le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CJMCQ n'a été portée à l'attention ou étudiée par le comité de gouvernance et d'éthique.

COMITÉ D'ÉVALUATION DU COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Mme Dorothée Leblanc, présidente du comité
Mme Manon Beaudry
Mme Nathalie Garon, directrice générale intérimaire

COMITÉ D'AUDIT

Mme Lyne Chevalier
M. Gaëtan Lapierre
M. Robert Nolin
Mme Nathalie Garon, directrice générale intérimaire
1 poste vacant

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mme Manon Beaudry, présidente du comité
M. Réjean Chauvette
M. Gaëtan Lapierre
Mme Martine Fréchette, commissaire locale aux plaintes
Mme Nathalie Garon, directrice générale intérimaire

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

M. Gérald Milot, président du comité
M. Robert Nolin
M. Gaëtan Lapierre

COMITÉ DE DIRECTION STRATÉGIQUE



Photo prise le 16 avril 2015
lors de la tournée
des président-directeur
général et président-
directeur général adjoint
du CIUSSS MCQ

1^{ère} rangée : Mmes Manon Gélinas, adjointe transitoire à la directrice générale intérimaire, Hélène Boudreau, cadre supérieure aux ressources humaines - transitoire, Gina Landry, directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale, Louise Bourassa, cadre supérieure à la qualité des services - transitoire

2^e rangée : M. Martin Beaumont, président-directeur général du CIUSSS MCQ, Mmes Nathalie Garon, directrice générale intérimaire, Sarah Belzile, cadre supérieure intérimaire aux services financiers, matériels, informationnels et administratifs - transitoire, MM. Gaétan Lamy, président-directeur général adjoint du CIUSSS MCQ et Robert Levasseur, cadre supérieur des services de réadaptation et des ressources intermédiaires - transitoire et cadre supérieur intérimaire des services jeunesse et des ressources de type familial-transitoire.

COMITÉ DES USAGERS ET COMITÉS DES JEUNES

Le comité des usagers, par son agente de liaison, a comme mandat spécifique d'accompagner les usagers qui le demandent à l'intérieur du processus clinique. Au cours de la dernière année, ce soutien a représenté 239 rencontres d'accompagnement.

Les interfaces entre le comité des usagers et les comités des jeunes en centre de réadaptation ont été formalisées au cours de l'année par deux actions précises, soit la présence ponctuelle de l'agente de liaison aux comités des jeunes et par la mise en place d'un plan d'action conjoint entre le comité des usagers et la Direction des services de réadaptation et des ressources intermédiaires. Ce plan d'action avait comme objectifs : la fluidité des arrimages, le développement d'une vision commune avec le personnel des centres de réadaptation au sujet des actions associées au comité des usagers et l'application de l'orientation sur le

fonctionnement des comités des jeunes dans chaque centre de réadaptation.

Tout comme les comités des jeunes, le comité des usagers favorise la participation et la contribution des usagers à l'amélioration de la qualité des services ainsi que la promotion et la défense de leurs droits. Pour ce faire, le comité des usagers s'est rencontré à cinq reprises au cours de la dernière année. Lors de chacune de ces rencontres, un directeur était présent afin d'échanger sur les orientations de l'établissement. L'agente de liaison a aussi participé à des rencontres lors de dîners partagés avec les jeunes de chaque unité des deux centres de réadaptation afin de favoriser les liens et de partager de l'information.

En ce qui concerne les comités des jeunes, ils ont été actifs par la tenue de rencontres régulières dans les deux centres de réadaptation. Au centre de réadaptation Bourgeois,

un atelier sur la cyberintimidation a été animé en collaboration avec les policiers municipaux de Trois-Rivières et le milieu scolaire. Un tournoi de hockey balle et une activité de Noël ont aussi été organisés. Au centre de réadaptation Laforest, un tournoi de hockey balle a été très apprécié et une activité de Noël pour toutes les unités a également été organisée. Lors de cette journée, plusieurs activités étaient au rendez-vous favorisant les relations entre les jeunes, les professeurs et les éducateurs dans un contexte différent et propice au plaisir.

Finalement, afin de bien répondre à sa mission, le comité des usagers est toujours à la recherche de nouveaux membres souhaitant s'impliquer afin de continuer à faire vivre cette instance importante pour les jeunes et leur famille.

Renée Villemure, agente de liaison



COMITÉ EXÉCUTIF

Michaël Monast
Président

Yannick Laliberté-Caron
Vice-président

Marie-Ève Grisé-Bolduc
Secrétaire

Pascal Houle
Trésorier

Éric Blais
Administrateur

Lisa-Marie Pellerin
Administratrice

Steves Côté
Administrateur

Marie-Ève Doucet
Administratrice

David Turbis
Administrateur

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Cette année, le conseil multidisciplinaire a été très actif particulièrement dans les dossiers des visites supervisées, de la planification de l'intervention et dans le développement de nouvelles pratiques. Par leur implication auprès de plusieurs comités et instances, les membres du conseil multidisciplinaire ont pu contribuer au développement de la pratique clinique et à l'enrichissement professionnel de notre établissement notamment au conseil d'administration, au comité de gestion intégrée des risques, au comité de planification de l'intervention, au comité sur la confidentialité, au comité santé et mieux-être, etc.

Le conseil multidisciplinaire a aussi participé activement à la démarche de certification Entreprise en santé en s'impliquant dans le comité santé et mieux-être ainsi qu'en soutien lors des activités et des étapes visant notre certification.

Un avis concernant la qualification des plans d'intervention avait été demandé par les membres du conseil multidisciplinaire. À partir de cela, le comité exécutif a travaillé de concert avec la direction et fait maintenant partie du comité de planification de l'intervention.

Avec l'adoption de Loi 10 et la création du CIUSSS MCQ, le conseil multidisciplinaire a dû s'adapter à cette nouvelle réalité et, légitimé par la direction, a pu maintenir les activités en cours tout en réévaluant la pertinence de certaines de celles-ci. Ainsi, le comité exécutif a maintenu son objectif d'encourager et souligner les compétences de ses membres. Les prix « reconnaissance des pairs » ont donc été organisés pour une dernière fois sous leur forme actuelle et nous sommes fiers d'affirmer que nous avons reçu plus d'une vingtaine de mises en candidature réparties dans les différentes catégories. La présentation des gagnants aura lieu lors de la journée professionnelle de juin 2015.

Afin de relever le défi de la communication, le conseil multidisciplinaire a de nouveau procédé à une tournée des équipes cliniques afin de leur faire part des activités de l'instance et recueillir leurs préoccupations.

La création du CIUSSS MCQ est, pour le comité exécutif du conseil multidisciplinaire, un beau défi de concertation avec ses homologues de la région afin que le nouvel établissement puisse profiter d'un conseil multidisciplinaire vivant, dynamique et diversifié.

Michaël Monast, président

CONSEIL CONSULTATIF DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET DE SOUTIEN

Beaucoup de travaux ont été réalisés au cours de l'année 2014-2015 par le comité des représentants et les membres du CCPAS.

Le projet de formation personnalisée sur la qualité du français s'est concrétisé à l'automne 2014, en collaboration avec la Direction des ressources humaines. Ce projet a permis une mise à jour des compétences en français et l'accès à des outils de référence.

Le CCPAS a poursuivi son implication au comité Entreprise en santé, auquel il participe depuis le tout début de la démarche. En début d'année 2015 le CCPAS s'est joint au conseil d'administration de la Fondation avec l'implication de madame Geneviève Richard comme représentante.

Le CCPAS souhaite que ses membres se sentent impliqués et pour ce faire, a choisi de se déplacer vers les centres de services pour y effectuer ses rencontres, principalement dans le but de prendre connaissance de la réalité quotidienne de ceux-ci sur le terrain.

Le comité exécutif du CCPAS est heureux de continuer d'accompagner le personnel administratif dans sa mission auprès des enfants et des adolescents de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Sylvie Bronsard, présidente

COMITÉ EXÉCUTIF

Sylvie Bronsard
Présidente

Geneviève Richard
Vice-présidente

Michelle Bourbeau
Secrétaire

Johanne Morin,
Responsable des communications

Kim Brousseau
Représentante

André Blanchette
Représentant

Guy Messier
Représentant

FAITS SAILLANTS

PROJET DE LOI 10

L'automne 2014 fut marqué par le dépôt du projet de loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Le CJMCQ s'est inscrit dans la planification et la mise en œuvre de ce grand projet dont les enjeux pour les centres jeunesse ont été présentés en commission parlementaire le 6 novembre 2014. Le mémoire déposé par l'Association des centres jeunesse du Québec (ACJQ) et la présentation de leurs représentants, dont monsieur Serge Bisaillon, directeur général du CJMCQ à ce moment, a contribué à sensibiliser le Ministère à l'importance de préserver l'intégrité de l'application de la LPJ et des services pour les jeunes en difficulté.

DÉVELOPPEMENT D'OUTILS ASSOCIÉS À L'OFFRE DE SERVICE

Les directions cliniques et administratives ont déployé des outils cliniques permettant des avancées supplémentaires dans la mise en application de l'offre de service. Une fiche synthèse, présentement en déploiement dans les équipes, permet de consulter, en un seul clic, un résumé des informations inscrites au dossier électronique de l'enfant. En lien avec le cadre de référence britannique qui supporte notre offre de service, une nouvelle version optimisée de la grille des besoins permet de faire une analyse systémique de la situation de l'enfant et de sa famille, permettant de mettre en place une intervention, des programmes et une intensité de services adaptés à ses besoins.

TRAVAUX CLINIQUES ET ADMINISTRATIFS EN LIEN AVEC LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET FAMILLES D'ACCUEIL DE PROXIMITÉ

La responsabilité des familles d'accueil s'avère majeure puisqu'elles deviennent le milieu de vie de certains enfants pour de courtes, moyennes ou longues durées. Le CJMCQ s'assure d'une saine gestion de ses RTF, balisée par la Loi sur la représentation des RTF-RI. Depuis le 1^{er} février 2015, toutes les personnes significatives (oncles, tantes, grands-parents, etc.) qui hébergent des enfants sont devenues des familles d'accueil de proximité. Cette nouvelle réalité impacte directement le CJMCQ aux plans cliniques, administratifs et financiers. Une équipe de spécialistes en hébergement a été dédiée spécifiquement pour qualifier et régulariser le processus d'évaluation des postulants familles d'accueil de proximité. À ce jour, 117 postulants ont été évalués et recommandés à l'accréditation comme famille d'accueil de proximité. Des activités administratives significatives ont dû être réalisées pour compléter les modifications concernant ces familles dans les systèmes d'information (PIJ et SIRTf) et assurer le suivi et la conformité du paiement de ce nouveau type de ressource. En contrepartie, comme les parents dont l'enfant est hébergé en famille d'accueil demeurent responsables de ce dernier, ils ont l'obligation de contribuer financièrement à son hébergement. Le nouveau statut pour les familles d'accueil de proximité nécessite un exercice de communication important auprès des parents ainsi qu'un ajustement significatif de leur dossier de facturation.

PROGRAMME SOCEN (S'OCCUPER DES ENFANTS)

L'approche clinique SOCEN s'inscrit comme l'une des meilleures pratiques dans le monde entier en ce qui a trait au placement d'enfant dans des ressources de type familial. Le cadre d'analyse utilisé est le même que notre offre de service permettant ainsi une continuité de l'intervention. Près de 200 enfants de la région bénéficient de cette approche qui se traduit par de nombreuses retombées positives. Des rencontres régulières avec les intervenants permettent de développer une meilleure compréhension et utilisation de l'approche.

HAUSSE IMPORTANTE DES ÉVALUATIONS DE SIGNALEMENTS EN PROTECTION DE LA JEUNESSE

La fluctuation du nombre de signalements est un phénomène récurrent ces dernières années qui impacte les équipes à l'évaluation-orientation. La hausse de signalements des dernières années, associée au pourcentage considérable d'enfants signalés connus des services du CJMCQ ou des CSSS, a mené à l'exploration de stratégies pour éviter le recours au signalement et assurer la mise en place de moyens à long terme.

ENTREPRISE EN SANTÉ

À l'automne 2012, le CJMCQ entreprenait les démarches afin de promouvoir et favoriser de saines habitudes de vie en répondant aux principes du Bureau de normalisation du Québec pour l'obtention de sa certification « Entreprise en santé ».

Avec l'adoption de la Politique santé mieux-être, les travaux du comité santé mieux-être ont permis à l'établissement de déterminer 5 cibles d'amélioration dont 2 ont été actualisées au cours de l'année : le ratio de personnel requis pour assurer la

prestation de service et la création de l'activité annuelle « Le Centre jeunesse en mouvement » qui vise à augmenter la pratique d'activités physiques du personnel. La visite des auditeurs du Bureau de normalisation du Québec à la fin mars 2015 a permis d'obtenir la certification d'Entreprise en santé.

TABLEAUX DE BORD

Le développement et la consolidation des tableaux de bord de gestion se sont poursuivis et maintenant 11 des 16 centres jeunesse du Québec bénéficient d'une lecture en temps réel des activités et ressources dans leur quotidien. Au CJMCQ, l'utilisation des tableaux de bord par les gestionnaires est une pratique maintenant bien ancrée qui vise à soutenir les interventions en assurant de donner le bon service au bon moment, le tout, à l'intérieur des ressources disponibles. Chef de file en la matière, le CJMCQ préside le comité provincial et assure les développements prioritaires par ce dernier.

TOURNÉE DES ÉQUIPES

Tournée de la directrice générale intérimaire

En janvier et février 2015, la directrice générale intérimaire, madame Nathalie Garon, accompagnée de directeurs, est allée rencontrer toutes les équipes dans leur milieu de travail. Ce fut un moment privilégié pour échanger avec le personnel sur la structure organisationnelle transitoire du CJMCQ, le projet de loi 10, les dossiers prioritaires de l'organisation dont les résultats du sondage sur la satisfaction du personnel, le processus de certification Entreprise en santé ainsi que la Fondation.

Tournée de la directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale

La DPJ-DP, madame Gina Landry, a rencontré toutes les équipes cliniques œuvrant en protection de la jeunesse

afin de prendre le pouls du personnel à propos des différents enjeux associés à la pratique clinique, de faire certains rappels et de permettre aux acteurs premiers d'influencer le prochain plan d'action clinique de la DPJ-DP. Toutes ces rencontres lui ont permis de réaffirmer à quel point les intervenants et chefs de service agissant en protection de la jeunesse sont engagés auprès de la clientèle et impliqués pour améliorer de façon continue les services offerts.

ENVIRONNEMENT SANS FUMÉE AUX CENTRES DE RÉADAPTATION

Depuis le 9 mars 2015, le Centre jeunesse est fier d'offrir un milieu de vie sans fumée aux jeunes hébergés en centre de réadaptation. Le fort potentiel des jeunes, leur capacité de changement ainsi que les effets néfastes du tabagisme ont amené le CJMCQ à offrir des environnements plus sains. Des activités de sensibilisation sur la santé globale ont été réalisées par le personnel infirmier et la pratique d'activités physiques a été augmentée graduellement afin qu'ils traversent bien ces changements. Ce projet a mobilisé le comité des usagers et le personnel des centres de réadaptation.

PROJET D'ORGANISATION DU TRAVAIL LIÉ À LA RÉDUCTION DE LA MAIN-D'ŒUVRE INDÉPENDANTE

La Direction des services de réadaptation et des ressources intermédiaires, en étroite collaboration avec le Syndicat des travailleurs et travailleuses du CJMCQ et la Direction des ressources humaines, a concrétisé un projet subventionné par le MSSS qui se traduit par la réduction de la main-d'œuvre indépendante du service de sécurité au centre de réadaptation Laforest. De ce fait, le CJMCQ bénéficie maintenant d'une prestation de qualité d'intervention auprès des usagers en

crise et a créé près de 40 nouveaux postes d'agent d'intervention.

ACTIVITÉ RECONNAISSANCE DU PERSONNEL

C'est sous le thème «Les employés du Centre jeunesse : des gens aux multiples talents» que s'est déroulée l'activité reconnaissance le 19 novembre 2014. La contribution du personnel ayant atteint une année charnière dans leur parcours au Centre jeunesse, les retraités et les récipiendaires des prix du CCPAS et du conseil multidisciplinaire ont, entre autres, été soulignés.

La formule intégrant la participation du personnel à l'animation et à la reconnaissance des pairs par des prestations musicales ou artistiques fut des plus mobilisatrices et a contribué à un taux de participation record.

PRÉSENTATION DU PLAN DIRECTEUR CLINIQUE ET IMMOBILIER AU CONGRÈS DE L'ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC

Le CJMCQ a partagé son expérience et expertise lors du congrès annuel de l'Association des centres jeunesse du Québec en présentant les différentes étapes de la réalisation de son plan directeur clinique et immobilier initié en 2009. Ce projet intégrateur a su appuyer le déploiement de l'offre de service du CJMCQ et a permis d'assurer une dispensation de services efficiente et spécialisée sur l'ensemble du territoire desservi par le CJMCQ.

REALISATIONS 2014-2015 EN LIEN AVEC LES ORIENTATIONS 2012-2015

ORIENTATION 1

Planifier notre intervention clinique en précisant les objectifs et les actions de tous les acteurs impliqués, en réduisant le retrait du milieu et le recours à des mesures accessoires et en prévoyant un projet de vie stable et sécurisant pour chaque enfant dans les délais prescrits.

Guide de pratiques sécuritaires en centre de réadaptation

L'élaboration d'un guide de pratiques sécuritaires en centre de réadaptation a permis de regrouper et préciser l'ensemble des éléments cliniques et a contribué à assurer une prestation efficiente et de qualité. La grille d'analyse des besoins, la planification de l'intervention, la synthèse des services dispensés par semaine, la grille d'auto-observation et le contrat comportemental sont des éléments utilisés par les intervenants qui contribuent à assurer une pratique sécuritaire.

Programmes dédiés à la clientèle 13-18 ans

Deux nouveaux programmes dédiés à la clientèle 13-18, basés sur le Plan de développement des habiletés sociales (PDHS) ont été mis en place, soit « Pour ados seulement » traitant de l'éducation sexuelle et « Parents d'adolescent travaillant à consolider leurs habiletés sociales » (PATCHS). Ce dernier, destiné aux parents, leur permet de développer ou de consolider progressivement les mêmes apprentissages que leur adolescent. Ces programmes, basés sur une approche systémique, amènent les parents et l'adolescent à mieux comprendre leur évolution et à constater les progrès de chacun.

Formation sur l'évaluation du risque d'aliénation parentale

L'Université Laval, de concert avec le Centre jeunesse de Québec et le Centre jeunesse de Montréal Institut universitaire, a produit une trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale. Lors de son élaboration, le CJMCQ a contribué à l'expérimentation et au raffinement de cette trousse comprenant un manuel

de référence, un guide d'entrevue, un inventaire d'indicateurs d'aliénation parentale ainsi qu'un arbre décisionnel. Le CJMCQ a été le premier à développer et dispenser une formation à tout le personnel clinique sur le dépistage, l'évaluation et l'intervention en ce qui a trait aux conflits parentaux et l'aliénation parentale en lien avec les risques de mauvais traitements psychologiques.

Orientations DPJ-DP

En fonction des balises légales, la DPJ-DP écrit et diffuse des orientations officielles pour encadrer le travail réalisé par les intervenants qui agissent en son nom. Ces orientations prennent leur sens en faisant converger tous les efforts d'intervention de façon cohérente et optimale au bénéfice de notre clientèle. Certaines orientations ont été revues au cours de la dernière année afin d'uniformiser la pratique clinique et la DPJ-DP a saisi l'opportunité de sa tournée pour les présenter aux intervenants.

Secteur de la réception et du traitement des signalements – urgence sociale

L'objectif de cette orientation est de s'assurer d'une vigilance constante sur le risque de discontinuité de services et de veiller à questionner le partenaire de première ligne sur le travail fait en regard du projet de vie. Différents aspects sont questionnés : les milieux de vie habités par l'enfant, les liens entretenus avec des personnes significatives et toute information permettant de qualifier le risque de discontinuité de services et d'instabilité dans la situation de l'enfant et sa famille.

Collaboration interdirections à la suite de recommandations faites par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse (CDPDJ)

Cette orientation décrit les différentes étapes entamées par la DPJ-DP au moment d'une enquête par la CDPDJ pour un enfant suivi par le Centre jeunesse. La DPJ-DP convoque une rencontre pour mener une revue critique afin de cibler les moments clés et les écueils constatés en vue d'être constructif dans l'intérêt de la clientèle pour améliorer, s'il y a lieu, la trajectoire de services.

Comité de vigie : Déplacement d'un enfant en urgence

Au cours de la dernière année, le CJMCQ a mis en place un comité de vigie réunissant plusieurs acteurs de l'établissement pour les situations nécessitant le déplacement d'un enfant en urgence. Il permet à l'intervenant de poser un regard objectif assurant la meilleure prise de décision pour stabiliser le milieu de vie de l'enfant tout en respectant les termes de l'article 7 de la LPJ.

Mandat d'harmonisation de la pratique en délinquance (LSJPA)

Au cours de la dernière année, la DPJ-DP a procédé à la révision de l'offre de service en LSJPA. De concert avec la Direction de la qualité des services, la DPJ-DP a finalisé l'offre de service et les guides de pratique s'y rattachant. Cette révision se traduit par des retombées significatives pour l'harmonisation des services et la détermination des rôles et responsabilités des différents acteurs selon leurs mandats et spécialisations respectifs.

ORIENTATION 2

Réaliser des démarches d'optimisation de nos processus cliniques et administratifs assurant l'imputabilité de tous les acteurs de l'établissement afin d'être efficaces et pertinents dans la dispensation de services.

Un projet porteur à Drummondville: Clarification du projet de vie d'un enfant

Un projet pilote sur la clarification du projet de vie s'est déroulé dans l'équipe 0-5 ans de l'application des mesures à Drummondville et les équipes d'évaluation-orientation des signalements. Le travail d'un comité clarification du projet de vie a permis d'assurer un transfert personnalisé et concerté lors du passage de l'étape de l'évaluation-orientation du signalement à celle de l'application des mesures. Les rencontres organisées avec les différents intervenants, le parent et l'enfant ont démontré les impacts positifs pour la clientèle et la rapidité de mise en action du plan d'intervention.

Réorganisation administrative au service de l'accès centralisé

Une réorganisation administrative au service de l'accès centralisé a permis de concentrer toutes les demandes relatives aux placements en centre de réadaptation ou en famille d'accueil, aux services spécialisés et au transport et visites supervisées. Cette centralisation assure un traitement rigoureux, uniforme et équitable sur l'ensemble du territoire tout en initiant des collaborations interdirections des plus enrichissantes.

Médication chez les jeunes en centre de réadaptation

La prise de médicaments par les adolescents hébergés en centre de réadaptation est un phénomène de plus en plus présent. Le service de santé en centre de réadaptation a implanté un nouveau système sécuritaire de distribution de médicaments adapté pour chacun des jeunes sous médication, évitant ainsi l'omission ou la prise de médicaments non souhaitée.

Gestion informatisée du traitement des demandes d'entretien et de réparation des bâtiments et équipements

L'administration des demandes liées à la gestion des bâtiments, aux équipements et au parc automobile a été informatisée et intégrée à la plateforme informatique qui permet à tout le personnel d'adresser des demandes en ligne. Cette amélioration permet de mieux soutenir les équipes opérationnelles tout en assurant une saine gestion immobilière.

Électrification du parc automobile du CJMCQ

En conformité avec la « Stratégie sur l'électrification des transports » du gouvernement et la Loi sur le développement durable, le CJMCQ a développé un plan d'action

qui mènera, d'ici la fin 2017, à l'électrification de 25 % de son parc automobile. Le CJMCQ a donc fait l'acquisition de 12 voitures hybrides et a conclu 48 contrats pour voitures conventionnelles. Des bornes de recharge ont été installées dans les centres de services du boulevard des Forges à Trois-Rivières, de l'Édifice Père Frédéric dans le secteur du Cap-de-la-Madeleine, de l'Édifice Dehauffe à Shawinigan et de celui de Drummondville.

Déploiement régional d'un nouveau système financier

Le retrait du fournisseur CGI du réseau de la santé et des services sociaux en 2016 a mené à un appel d'offre afin de choisir un nouveau fournisseur pour le système financier régional. La planification, la formation du personnel et les travaux préparatoires de migration vers le nouveau système financier régional « Espresso » ont permis une intégration harmonieuse et optimale du CJMCQ à ce projet régional.

ORIENTATION 3

Devenir un employeur de choix qui favorise la conciliation travail / vie personnelle avec équité, qui réduit l'absentéisme au travail et qui utilise un plan de développement de ses ressources humaines tout en favorisant l'attraction et la rétention de son personnel.

Le CJMCQ fait face à des défis importants de recrutement de main-d'œuvre qualifiée. Il déploie plusieurs stratégies, à travers un exercice rigoureux de planification, pour être en mesure de répondre aux besoins actuels et futurs de la clientèle.

Activités de recrutement

Plusieurs partenariats avec des maisons d'enseignement tels que l'Université du Québec à Trois-Rivières, le Cégep de Trois-Rivières, le Collège Laflèche et le Collège Ellis ont permis d'attirer plus de 60 % de stagiaires. De nouveaux partenariats se sont également développés avec l'Université Laval, spécifiquement avec la maîtrise en psychoéducation et le baccalauréat en criminologie. D'autres collaborations avec les milieux collégiaux ont également permis d'adresser des besoins pour des titres d'emplois spécifiques. Plus de 20 activités de représentation liées aux stages et à l'emploi ont été réalisées en 2014.

Statistiques liées à l'emploi

106 nouveaux employés ont été embauchés, comparativement à 70 l'an dernier :

- 44 (41 %) gardiens de résidence ou agents d'intervention reliés au projet pour limiter la main-d'œuvre indépendante comparativement à 8 (11 %) l'année dernière;
- 26 (26 %) agents de relations humaines, comparativement à 23 (33 %) l'année dernière;
- 6 (6 %) techniciens en éducation spécialisée, comparativement à 4 (6 %) l'année dernière;
- 12 (11 %) éducateurs, comparativement à 17 (24 %) l'année dernière.

Politique de gestion des stages et activités

Le CJMCQ a révisé et bonifié sa Politique de gestion des stages afin de procurer aux étudiants un milieu stimulant et encadrant leur permettant de s'imprégner de la culture du Centre jeunesse tout en assurant une prestation de service de qualité.

La DRH a accueilli une stagiaire dont le mandat a été de développer des outils de supervision de stage en centre de réadaptation. Une activité de codéveloppement pour les superviseurs de stage en centre de services et centre de réadaptation a été réalisée afin de favoriser l'appropriation des outils de supervision de stage.

Statistiques liées aux stages

Le CJMCQ a reçu 88 stagiaires qui ont effectué 89 stages au sein de l'organisation. Il s'agit d'une hausse de 18 stages par rapport à l'année précédente. Des stages ont été réalisés dans plus de 10 disciplines académiques par des stagiaires provenant de plus de 18 maisons d'enseignement différentes. Ce sont 75 employés qui ont agi comme superviseurs, comparativement à 63 en 2013. Suite à leur stage au CJMCQ, 24 personnes ont été embauchées faisant passer le taux d'employabilité de 36 % l'année dernière à 59 % pour cette année.

Mesure d'encouragement aux études

Cette mesure, mise en place depuis 2012, vise à supporter le développement des connaissances et des habiletés professionnelles pour notre personnel en cours d'emploi et répondre aux besoins estimés de main-d'œuvre. Depuis 2012, 40 employés ont bénéficié de cette mesure.

Accueil, intégration et mentorat du nouveau personnel

Depuis le 1^{er} avril 2014, 44 nouveaux employés dont 26 agents de relations humaines, 12 éducateurs et 6 techniciens en assistance sociale ont bénéficié d'un accompagnement personnalisé avec un chef accueil, intégration, mentorat et suivi probatoire, assurant ainsi une meilleure compréhension, entre autres, de la mission, des valeurs, des lois, de l'offre de service et de tout ce qu'elle englobe.

En centre de services, 36 intervenants en probation et 77 intervenants en mentorat ont été suivis pour un total de 993 rencontres. En centre de réadaptation, 27 éducateurs en probation ont été suivis pour un total de 132 rencontres.

Le Plan de développement des ressources humaines (PDRH)

Développement professionnel

Le bilan 2013-2014 du Plan de développement des ressources humaines, incluant les activités prévues jusqu'en juin 2015, a été déposé au conseil d'administration. De nombreuses mesures sont déjà réalisées afin de maximiser le développement professionnel des employés.

Le plan de développement des compétences (PDC), partie intégrante du PDRH, prévoyait 95 activités en 2014-2015. De ces 95 activités, 65 ont été réalisées (68 %), 23 ont été reportées, 7 ont été annulées et 17 se sont ajoutées en cours de route.



Mieux-être au travail

En étroite collaboration avec le comité santé mieux-être de la démarche Entreprise en santé et avec l'analyse des résultats des sondages, certaines mesures ont été proposées et convenues pour le mieux-être au travail.

Formation en français écrit auprès du personnel de bureau

De concert avec le conseil consultatif du personnel administratif et de soutien (CCPAS), la Direction des ressources humaines a réalisé un plan de formation qui a permis à du personnel de soutien administratif de bénéficier d'une évaluation des connaissances en français écrit et de suivre des formations ciblées selon les volets requérant une mise à jour. Ces formations ont fait l'objet d'un haut taux de participation et le personnel a transmis des commentaires positifs sur le contenu et l'atteinte des objectifs. Des outils linguistiques seront disponibles afin d'appuyer le personnel.

Bureau de santé

En février 2015, le conseil d'administration a adopté la Politique sur la gestion intégrée de la présence au travail qui s'inscrit dans la continuité des activités réalisées au cours des dernières années afin d'améliorer la présence au travail dont :

- La trousse du questionnaire réalisée et présentée dans les comités de gestion;
- L'actualisation du plan d'action sur la gestion de la présence au travail;
- La mise sur pied de rencontres de travail interdirections aux deux mois afin de prévenir l'incidence des absences en lien avec le travail;
- L'amélioration des processus internes afin de faciliter l'accès aux services du bureau de santé.

Relations avec les partenaires syndicaux

Les échanges entre le syndicat et l'employeur ont été riches et nombreux. Les parties ont travaillé

paritairement à l'élaboration d'un document précisant les assises et le fonctionnement des comités de relations de travail. Ainsi, les rôles et responsabilités de chacun sont bien établis, les échanges sont balisés et la structure des comités de relations de travail (CRT) permet une meilleure préparation des rencontres et en facilite les suivis. La fréquence des rencontres a été diminuée mais l'efficacité améliorée.

Le CRT a tenu 9 rencontres de travail de même que 6 rencontres du comité de griefs. De ces rencontres ont découlé la réalisation de 19 ententes de même que la signature de 4 arrangements locaux.

La dernière année a aussi clos les travaux du comité climat de travail qui avaient débuté en 2013-2014. Les derniers résultats des sondages d'Entreprise en santé ont démontré une augmentation de la satisfaction globale du personnel.

ORIENTATION 4

Mettre en place, avec nos partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, les meilleures trajectoires de services lors de crises en milieu familial, pour les enfants victimes de négligence en périnatalité et ceux vivant avec une déficience.

Optimisation et fluidité des services en protection de la jeunesse

La qualité et l'intensité de services pour dispenser le bon service au bon moment sont des enjeux déterminants dans l'orientation et le cheminement d'un enfant et de sa famille. Un mandat spécifique qui amène les intervenants à offrir des services plus tôt dans le processus d'intervention en protection de la jeunesse a donné des résultats très concluants et favorise une cohérence tout au long du continuum d'intervention.

Programme d'intervention intensive de crise

Un projet de collaboration a été initié avec le CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable afin d'améliorer la continuité des services entre la première et de deuxième ligne. Lors de l'évaluation d'un signalement retenu, si un besoin sous la responsabilité d'un partenaire est constaté, une collaboration s'initie avec lui afin que l'enfant et la famille reçoivent au bon moment tous les services répondant à leurs besoins.

24

ORIENTATION 5

Inscrire le CJMCQ dans une prestation sécuritaire des services, dans le cadre d'une gestion intégrée, afin de diminuer les risques pour notre clientèle et les membres de notre personnel et de favoriser des approches préventives.

Prévention, santé et sécurité du travail

Bref bilan des activités réalisées par le CPSST en 2014-2015

Le CPSST a maintenu les activités prévues à son plan d'action 2013-2015 en s'adressant particulièrement à l'amélioration de la sécurité du personnel, au code vestimentaire et aux équipements de protection individuelle lors d'activités sportives en centre de réadaptation.

À la suite des tournées du CPSST dans les centres de services où le personnel a fait des suggestions, plusieurs améliorations ont été apportées dont :

- L'aménagement d'une sortie de secours au foyer de groupe l'Escale;

- L'amélioration de la sécurité du stationnement du centre de services de Victoriaville;
- L'amélioration de l'entretien des stationnements en période hivernale;
- L'assurance d'une disponibilité accrue des services du programme d'aide aux employés pour le centre de services de La Tuque (région éloignée).

Semaine du CPSST 2014 sous le thème : Prévention de la violence

La première semaine thématique du CPSST en avril 2014 s'est déroulée sous le thème de la prévention de la violence. La tournée des centres de services par les membres du comité

fut un temps privilégié pour échanger et sensibiliser le personnel sur les pratiques sécuritaires. Différents outils ont été utilisés pour identifier le profil de comportement du personnel (téméraire ou prudent) dans le cadre des interventions professionnelles.

Semaine CPSST 2015 sous le thème : Santé psychologique

En mars 2015, le CPSST a tenu sa deuxième semaine thématique en abordant le volet de la santé psychologique qui demeure tout aussi importante que la santé physique. Le personnel a été sensibilisé sur l'équilibre à préserver entre les divers aspects de la vie : social, physique, mental, économique et spirituel. Divers moyens de sensibilisation



ont été déployés : Animation sur l'Intranet, tournée des équipes, quizz de sensibilisation, témoignages d'employés. De nombreux outils ont permis de rejoindre le personnel et de les sensibiliser à l'importance de prendre soin de soi.

Développement d'une stratégie de vigilance pour s'assurer de la meilleure qualité des services rendus par les RTF pour les enfants hébergés

Les modifications légales entourant la gestion des ressources de type familial et des ressources intermédiaires ont nécessité une révision structurelle de ce secteur d'activités afin d'assurer un travail concerté de la famille d'hébergement et des intervenants. Le CJMCQ a élaboré et déployé une procédure sur la gestion des écarts de qualité en ressource de type familial qui définit les mécanismes de vigie et de suivi afin d'assurer la qualité des services rendus.

Sécurité civile et mesures d'urgence

En matière de sécurité civile, les membres du comité de direction stratégique et les cadres intermédiaires ont reçu une formation avec simulations sur la coordination et l'intervention en cas de mesures d'urgence. Une tournée sur la sécurité civile a également eu lieu. Le CJMCQ a procédé à l'ajustement des plans locaux de mesures d'urgence en fonction des changements découlant du PDCI.

Plan directeur clinique et immobilier (PDCI)

Les travaux d'amélioration des installations se sont poursuivis au centre administratif afin de compléter le regroupement des équipes. Tous les travaux sont guidés par le déploiement de l'offre de service ainsi que le mieux-être et la qualité de vie au travail des employés.

Gestion intégrée des risques

Quatre recommandations associées à la gestion intégrée des risques avaient été faites lors du bilan précédent.

Recommandation 1 : Poursuivre les actions pour s'adresser à la prévention des manifestations de violence envers le personnel et s'assurer du suivi des moyens mis en place

Les deux semaines thématiques organisées par le CPSST, ayant pour thème la prévention de la violence et la santé psychologique, ont permis de sensibiliser, d'informer et d'outiller le personnel.

Recommandation 2 : Rédaction d'une directive associée à la communication de renseignements personnels lors du transfert d'informations

Deux questionnements ont été au cœur de la réflexion soit l'utilisation

du courriel pour les prises de rendez-vous et la confidentialité des informations nominatives lors d'envois aux partenaires hors réseau. Les résultats des travaux seront communiqués vers le CIUSSS MCQ pour uniformisation avec l'ensemble des pratiques dans la région.

Recommandation 3 : Poursuivre la réalisation de la semaine sur la confidentialité

La semaine de la confidentialité a eu lieu en février 2015. Des outils promotionnels ont été réalisés et diffusés.

Recommandation 4 : Réaliser une politique et une procédure sur les profils de sécurité et les actualiser

Les travaux sont en cours et devraient se compléter d'ici le début de l'automne.

Au cours de l'année, le comité sur la gestion intégrée des risques a été interpellé afin de se pencher sur la sécurité du personnel et des usagers dans les centres de services. Quatre recommandations seront proposées afin de prévenir des événements de violence dans les aires d'accueil des centres de services.

ORIENTATION 6

Bureau de soutien à l'innovation

Trois projets impliquant des activités interdirections ont été initiés et coordonnés par le bureau de soutien à l'innovation. Les travaux d'optimisation des processus de demande de services pour les visites supervisées et le transport bénévole ont mené à développer deux formulaires accessibles sur le Web qui seront bientôt déployés sous forme de projet pilote dès juin 2015. L'amélioration du processus de recrutement des ressources de type familial a aussi été adressée et permettra une action concertée, mieux ciblée et axée sur les besoins de la clientèle.

L'implication de la coordonnatrice de l'évaluation de la performance dans la révision de ces processus a

Assurer une gestion cohérente et équitable axée sur la planification, l'encadrement et la supervision qui favorisera un véritable partage des responsabilités entre tous les acteurs de nos équipes.

permis une planification optimale, une simplification des processus et une vision transversale respectant les champs de responsabilité de chacun.

Optimisation de la gestion des ressources humaines

Depuis plusieurs années déjà, le CJMCCQ a mis en place un exercice périodique d'évaluation de la contribution du personnel et des équipes, incluant un volet de support à la supervision. Dans une optique d'amélioration continue, les outils d'évaluation de la contribution et de supervision ont été bonifiés suite aux travaux et recommandations d'un comité de travail interdirections. Ceux-ci comprennent maintenant un volet commun pour l'ensemble du personnel et un deuxième pour les compétences spécifiques au titre d'emploi. Ce sont

547 personnes (72 % TCR, 18 % TPO et 10 % TPR) qui ont complété l'exercice d'évaluation 2014.

Projet d'optimisation des activités de gestion à valeur ajoutée et gestion du changement

Une démarche d'analyse et d'optimisation des fonctions des gestionnaires s'est poursuivie tout au cours de l'année. Cette démarche visait à outiller les gestionnaires dans leurs rôles principaux, soit la planification, le contrôle, l'organisation, la supervision, le support et la reddition de compte quant aux services rendus.



AGRÉMENT

Agréé par:
CQA
2013-2017

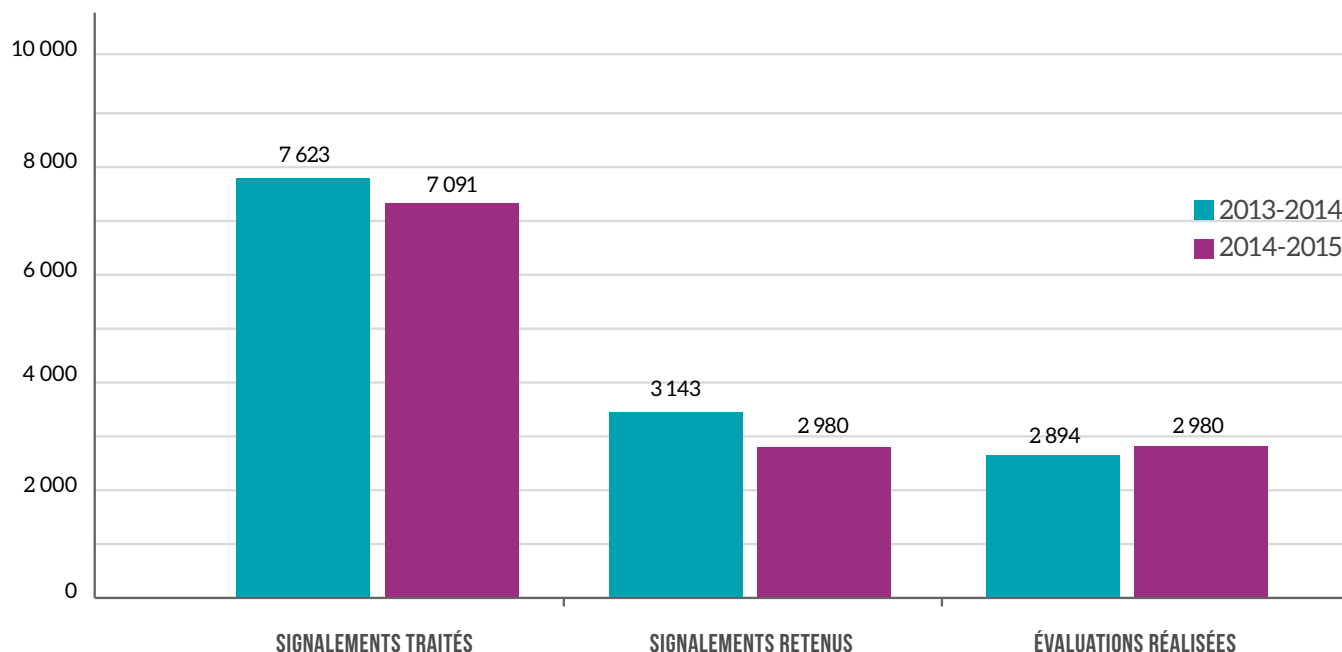
Le processus d'agrément assure l'amélioration continue de la qualité des services et permet à la population de recevoir une prestation de service respectant des normes de qualité et de sécurité reconnues.

Le CJMCQ a obtenu sa certification 2013-2017 et a poursuivi ses démarches d'amélioration en procédant, entre autres, à la révision et à la bonification des outils d'évaluation du personnel, à l'harmonisation des pratiques cliniques par des formations et rencontres de codéveloppement et en formalisant les étapes des plans d'intervention. Afin de mieux informer la clientèle sur les services et leurs droits, le CJMCQ a diversifié et augmenté ses outils de communication.

En ce qui a trait à l'amélioration de la gestion des risques, le personnel a été sensibilisé sur l'importance de compléter la déclaration des incidents/accidents et la Politique sur la gestion des risques a été élaborée et est en cours d'approbation. La mise en place d'un système de gestion documentaire a franchi l'étape d'approbation du calendrier de conservation par la Bibliothèque et Archives nationales du Québec et les travaux de reclassification sont débutés.

STATISTIQUES

Nombre de signalements traités, retenus et évaluations réalisées (2013-2014 / 2014-2015)



Évaluations terminées par problématique

	2013-2014	2014-2015
Abandon	14	7
Abus physique	521	497
Abus sexuel	172	169
Troubles de comportement sérieux	346	303
Négligence	1 547	1 422
Mauvais traitements psychologiques	294	330
Total	2 894	2 728

Source des signalements (2013-2014 / 2014-2015)

	2013-2014		2014-2015	
	Nb	%	Nb	%
Milieu familial				
Parent	1 010	13 %	976	14 %
Fratrie	412	5 %	298	4 %
Enfant lui-même	61	1 %	48	1 %
Conjoint du parent	72	1 %	94	1 %
Sous total	1 555	20 %	1 416	20 %
Employés des différents organismes				
Employé d'un CJ	826	11 %	780	11 %
Employé d'un CSSS	761	10 %	734	10 %
Employé d'un CH ou médecin	267	4 %	275	4 %
Employé d'un milieu de garde	93	1 %	90	1 %
Employé d'un organisme	391	5 %	428	6 %
Famille d'accueil	31	0 %	11	0 %
Autres professionnels	14	0 %	33	0 %
Sous total	2 383	31 %	2 351	33 %
Milieu scolaire	1 081	14 %	1 019	14 %
Milieu policier	1 614	21 %	1 386	20 %
Sous total	2 695	35 %	2 405	34 %
Communauté				
Voisins	902	12 %	827	12 %
Autres personnes	88	1 %	92	1 %
Sous total	990	13 %	919	13 %
Total	7 623	100 %	7 091	100 %

Enfants suivis à l'application des mesures par problématique

Problématiques	2013-2014						2014-2015					
	0-5	6-12	13-15	16-17	Total	%	0-5	6-12	13-15	16-17	Total	%
Abandon	7	13	15	25	60	1,9 %	7	7	19	22	55	1,8 %
Abus physique	116	197	69	48	430	13,8 %	114	205	67	49	435	14,2 %
Abus sexuel	28	59	30	32	149	4,8 %	20	60	25	32	137	4,5 %
Troubles de comportement sérieux	0	27	137	265	429	13,7 %	0	18	136	260	414	13,5 %
Négligence	541	618	233	179	1 571	50,2 %	518	597	248	182	1 545	50,6 %
Mauvais traitements psychologiques	120	197	89	82	488	15,6 %	100	225	88	57	470	15,4 %
Total	812	1 111	573	631	3 127	100 %	759	1 112	583	602	3 056	100 %

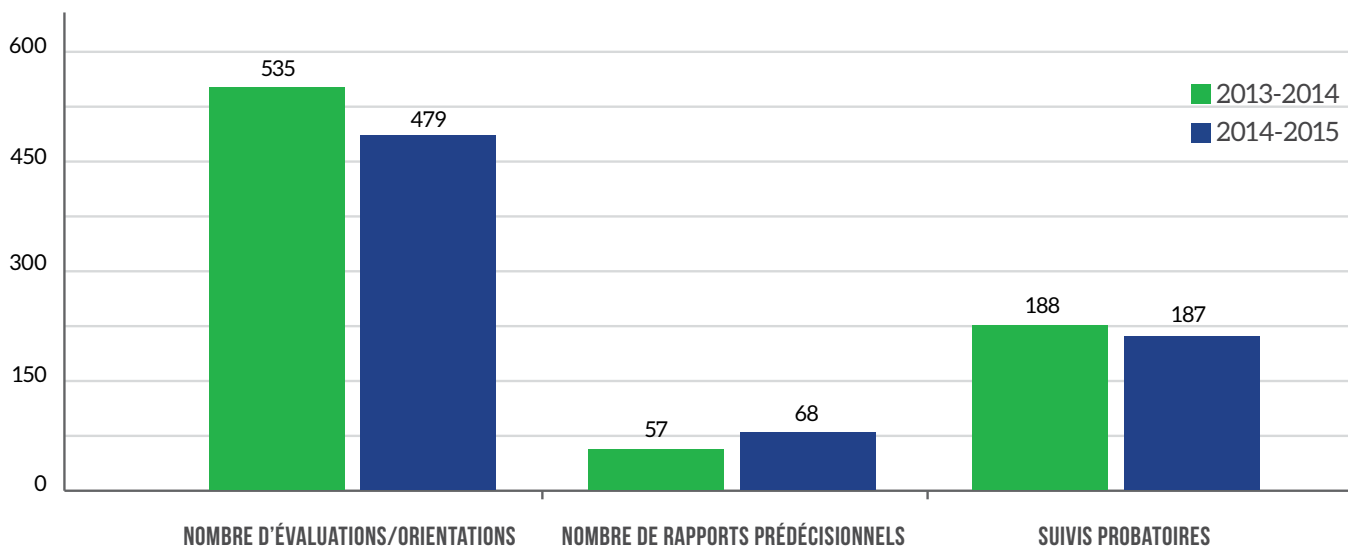
Adoption et recherche des antécédents sociobiologiques et retrouvailles

	2013-2014	2014-2015
Adoption d'enfants québécois		
Enfants adoptés au Québec	46	38
Adoptions internationales dans lesquelles les DPJ sont impliquées		
Enfants adoptés au Québec	N/D	N/D
Recherches d'antécédents sociobiologiques réalisées	112	89
Retrouvailles réalisées	41	74

Décisions du tribunal (LSJPA)

	2013-2014	2014-2015
Mises sous garde	65	72
Probations avec suivi	188	187
Autres sanctions	760	583
Nombres d'utilisateurs	378	373

LSJPA – Évaluations/orientations, rapports prédécisionnels et suivis probatoires



Expertises psychosociales

	2013-2014	2014-2015
Nb d'expertises commandées	31	28
Nb d'expertises réalisées	27	26

Hébergement au 31 mars 2015

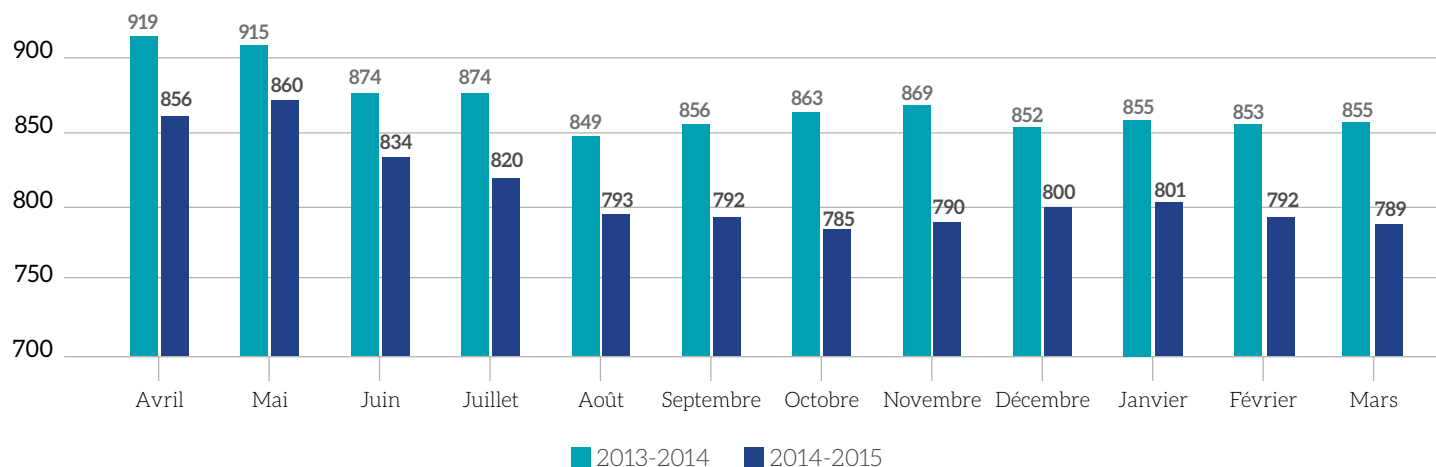
Centres de réadaptation	2014	2015
Nombre de places au permis	117	117
Nombre de places occupées	89	103
Familles d'accueil	2014	2015
Nombre de familles d'accueil reconnues	423	502*
Nombre d'enfants et jeunes hébergés	855	789 ^{RTF} 131 ^{FAP}
Ressource intermédiaire L'Antre	2014	2015
Nombre de places au contrat	4	4
Nombre de places occupées	4	4
Ressource intermédiaire Autonomie jeunesse	2014	2015
Nombre de places au contrat	5	5
Nombre de places occupées	5	6
Foyer de groupe La Maisonnée	2014	2015
Nombre de places au permis	9	9
Nombre de places occupées	7	4
Foyer de groupe L'Escale	2014	2015
Nombre de places au permis	6	6
Nombre de places occupées	4	6

* RTF et FAP

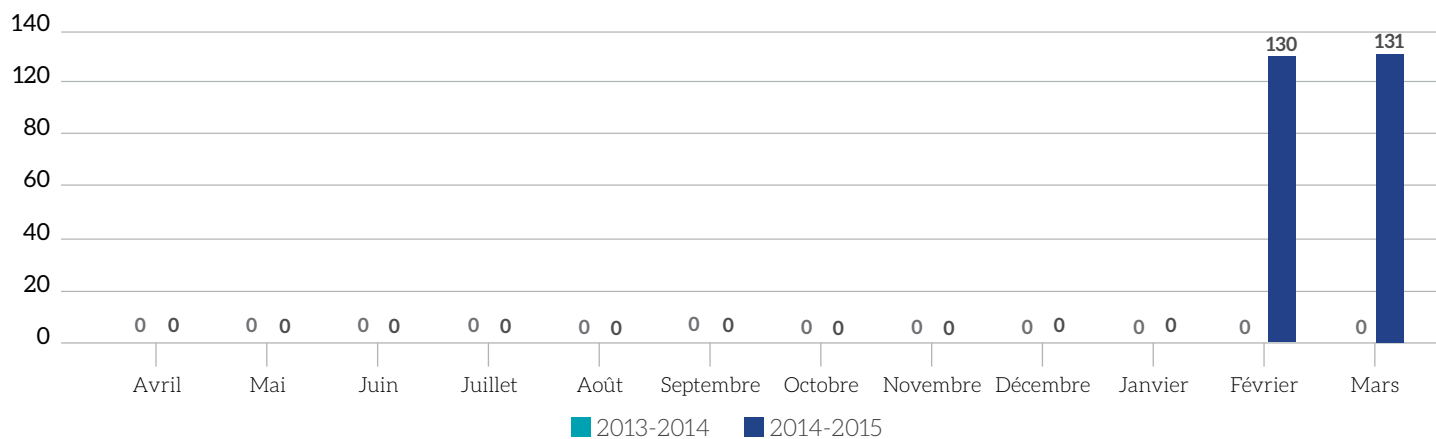
Indicateurs de gestion (en jours et excluant les données autochtones)

	Cible 2013-2014	Résultats 2013-2014	Cible 2014-2015	Résultats 2014-2015
Délai moyen d'attente à l'évaluation entre la rétention d'un signalement et le premier contact avec l'utilisateur en protection de la jeunesse	12	19,12	12	18,99
Délai moyen d'attente entre la fin de l'étape évaluation/orientation et le premier contact à l'application des mesures en protection de la jeunesse	30	27,57	30	23,31
Délai moyen d'attente entre la décision du tribunal et la prise en charge par la personne autorisée en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	14	12,34	14	17,04
Ratio entre les heures assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	5,25 %	5,98 %	5,50 %	6,50 %

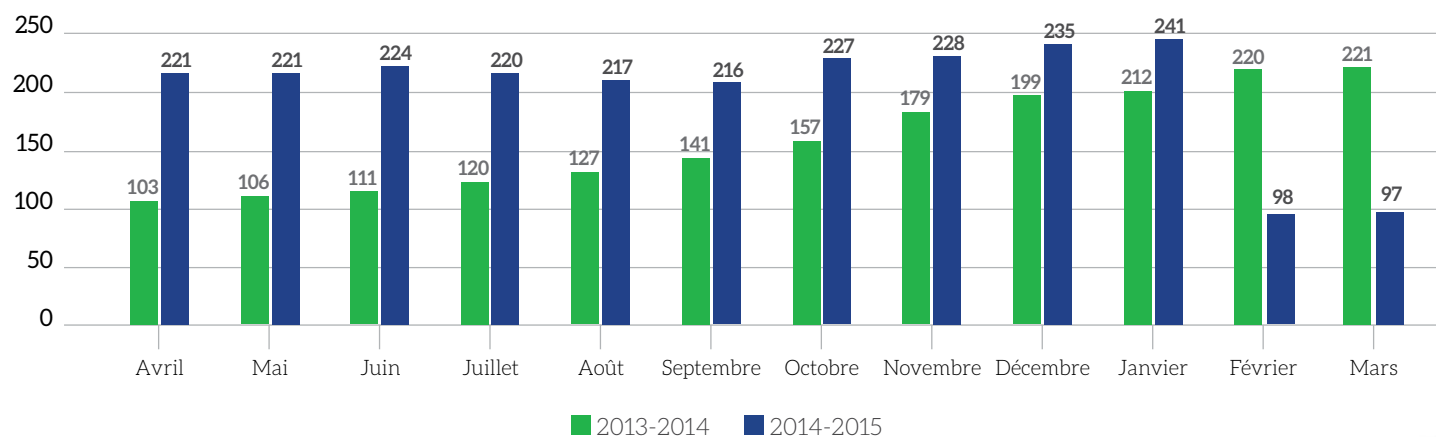
Nombre de jeunes hébergés en famille d'accueil



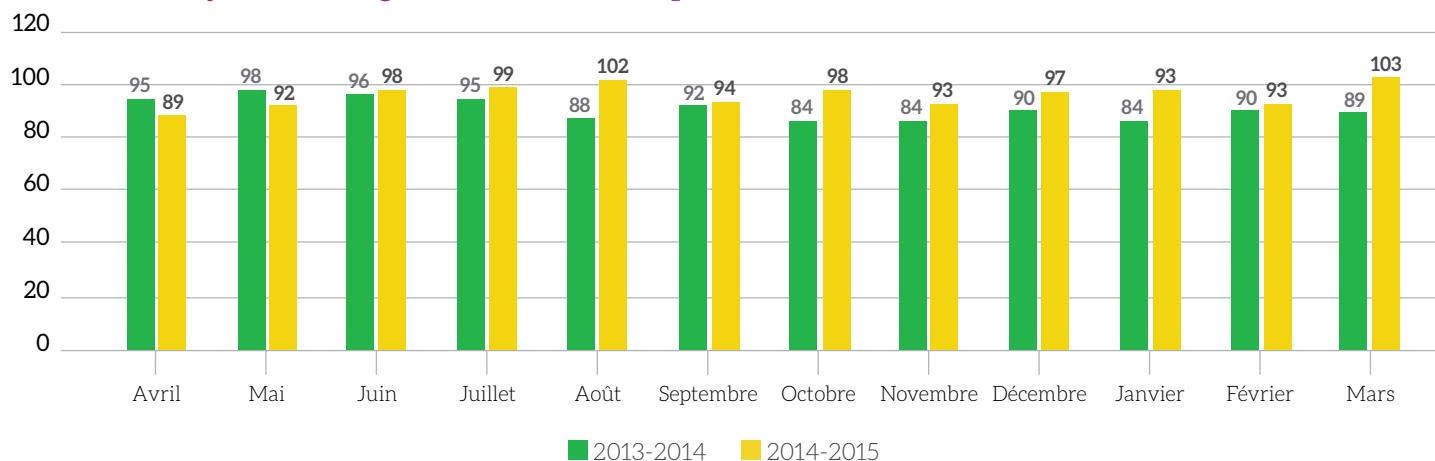
Nombre de jeunes hébergés en famille d'accueil de proximité Entrée en vigueur le 1^{er} février 2015



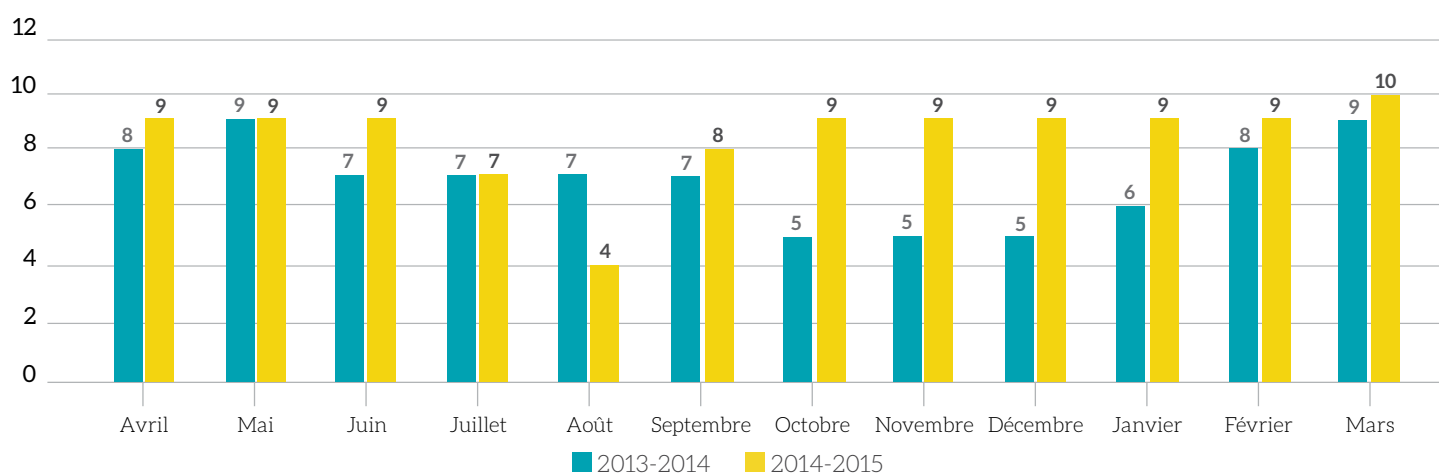
Nombre de jeunes hébergés chez des postulants famille d'accueil de proximité



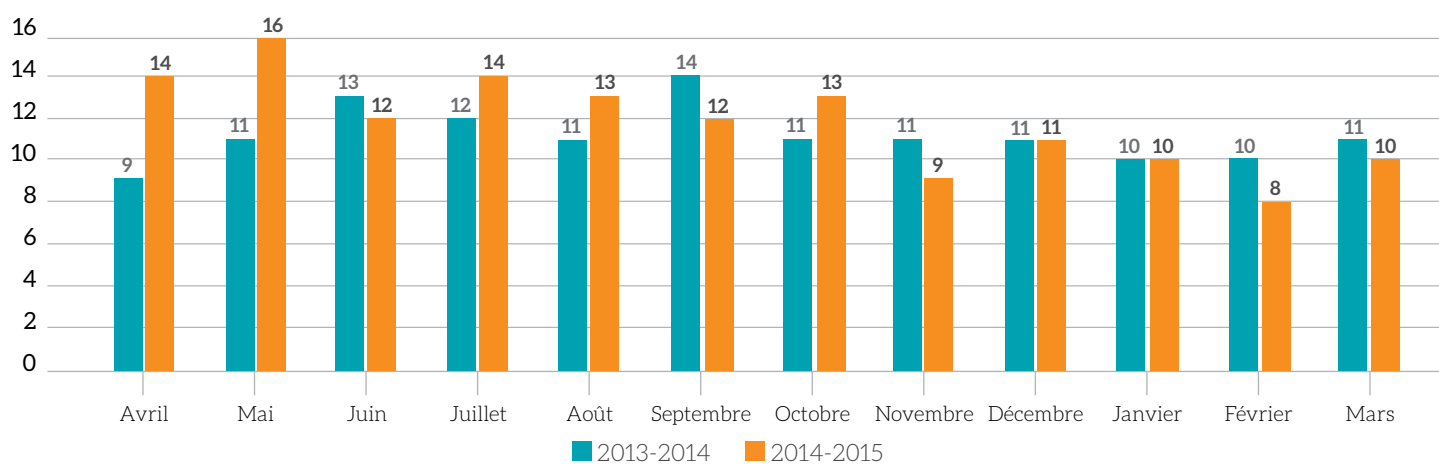
Nombre de jeunes hébergés en centre de réadaptation



Nombre de jeunes hébergés en ressource intermédiaire



Nombre de jeunes hébergés en foyer de groupe



COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Traitement des plaintes

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a reçu un total de 80 plaintes durant l'année en cours. Or, on constate une baisse du nombre de plaintes reçues par rapport à l'année précédente, passant ainsi de 100 à 80, soit une diminution de 20 %. Au total, la commissaire a complété 78 examens de plainte et a mené à terme 6 interventions de sa propre initiative. À la suite de l'examen de ces plaintes, la commissaire a formulé 28 recommandations et a présenté des excuses au nom du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans 14 situations. Enfin, 6 plaintes ont été rejetées par la commissaire.

Le Protecteur du citoyen a, quant à lui, complété en deuxième instance 9 examens de plainte en n'émettant aucune recommandation à l'endroit de l'établissement.

Parmi les autres fonctions de la commissaire, en ce qui a trait à la promotion du régime d'examen des plaintes, celle-ci a maintenu une dizaine de rencontres avec les nouveaux employés pour diffuser de l'information sur les droits des usagers, le code d'éthique et sur la procédure d'examen des plaintes des usagers. La commissaire s'est également assurée que l'établissement remettait aux usagers d'une manière personnalisée la « Brochure d'information à l'intention des familles recevant des services du Centre jeunesse ».

Martine Fréchette, commissaire locale aux plaintes

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité s'est réuni à trois reprises au cours de l'année. Conformément à l'article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il a été informé du suivi des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen en matière de santé et des services sociaux, et ce, à la suite de l'examen des plaintes des usagers ou des interventions faites.

De même, le comité a pris connaissance de différents rapports portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services et il n'a émis aucune recommandation au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports comme le lui permet l'article 181.0.3 paragraphe 3 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux.

La présidente du comité a informé le conseil d'administration du contenu de leurs rencontres.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le mode d'organisation des ressources humaines, matérielles et financières de l'établissement se doit d'assurer aux usagers une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux. Pour répondre aux devoirs mentionnés, le comité de gestion des risques et de la qualité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers, de s'assurer que des mesures de soutien soient offertes à la victime d'un accident et à ses proches et recommander la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu.

Deux recommandations associées à la prestation sécuritaire envers les usagers avaient été faites lors du bilan précédent. Voici les actions réalisées en lien avec celles-ci :

Recommandation 1 : Mettre en place des moyens pour informer les ressources non institutionnelles de l'importance de la déclaration

Un aide-mémoire a été réalisé et envoyé à l'ensemble des ressources. Un rappel lors de formations a permis de sensibiliser les ressources à l'importance de la déclaration.

Recommandation 2 : Informer les personnes autorisées, dans le cadre de la LPJ, de leur rôle et leurs responsabilités face à la déclaration des événements qui surviennent dans les ressources non institutionnelles

Au cours de l'année, un rappel a été fait au comité de gestion clientèle et chacun des chefs de service a reçu le mandat de transmettre l'information à son équipe.

Au-delà des actions associées aux recommandations, plusieurs autres réalisations ont été effectuées en centre de services ou à l'intérieur de nos centres de réadaptation :

- Formations au nouveau personnel et aux agents d'intervention en lien avec la problématique suicidaire et implantation du programme « contre vents et marées » dans les services milieux;
- Mise en place de deux directives : la désinfection des jouets et le contrôle de qualité en entretien ménager;

- Implantation d'un nouveau système sécuritaire de distribution de médicaments adapté pour chacun des jeunes sous médication, évitant ainsi l'omission ou la prise de médicaments non souhaitée.

Au cours de l'année, ce sont 166 situations qui ont été portées à l'attention de l'équipe spécialisée en situations suicidaires et en santé mentale pour lesquelles environ 5 interventions ont été nécessaires. En ce qui a trait aux postventions, cette même équipe a dû intervenir dans 10 situations (5 suicides d'un parent, 2 décès accidentels d'adultes significatifs, un décès par maladie d'un usager, un grave accident d'un jeune). Une seule situation a été directement en lien avec le Protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire (tentative de suicide d'un jeune nécessitant des interventions de postvention dans le milieu de vie).

CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Prestation sécuritaire des services envers les usagers

En lien avec la prestation sécuritaire des services envers les usagers, pour l'année 2014-2015, 457 déclarations ont été enregistrées, dont 437 accidents et 20 incidents. Les déclarations en centre de services, en foyer de groupe et en centre de réadaptation ont diminué au cours de la dernière année tandis que les déclarations au niveau des ressources de type familial et au centre administratif sont demeurées stables.

En raison de ces constats, pour la prochaine année nous recommandons :

- Que la Direction du programme jeunesse-famille poursuive la promotion, la sensibilisation et la formation sur l'importance de la déclaration auprès des RI-RTF;
- Que la Direction du programme jeunesse-famille s'assure que les professionnels complètent la déclaration en gestion des risques (AH-223) pour toute conduite inacceptable en RI-RTF;
- Que la Direction du programme jeunesse-famille et l'équipe spécialisée en suicide et santé mentale développent des moyens afin d'assurer le transfert et la fluidité d'informations entre les divers intervenants lors de situations d'automutilation ou de problématiques suicidaires, surtout lors d'appels de garde.

GESTION INTÉGRÉE DES RISQUES

Au niveau de la gestion intégrée des risques, l'ensemble des recommandations du bilan 2013-2014 ont été réalisées ou sont en cours de réalisation. Malgré les nombreuses actions de la dernière année, il ressort qu'un accent devra être à nouveau porté sur l'axe de la confidentialité associée aux informations liées aux usagers.

On a pu remarquer dans les actions posées que plusieurs avaient comme objectif de s'assurer d'un environnement sécuritaire pour le personnel. De plus, les travaux associés à Entreprise en santé permettront aussi de travailler sur les risques possibles pour notre personnel.



LOI SUR LA GESTION ET LE CONTRÔLE DES EFFECTIFS DES MINISTÈRES, DES ORGANISMES ET DES RÉSEAUX DU SECTEUR PUBLIC AINSI QUE DES SOCIÉTÉS D'ÉTAT

La Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Tel que stipulé au 2^e alinéa de l'article 20, l'organisme public doit inscrire dans son rapport annuel les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus.

Contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 2015

Contrats avec personnes physiques ¹	102	7 280 000 \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	1	99 000 \$
Total des contrats	103	7 379 000 \$

¹ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

² Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

DÉNOMBREMENT DES EFFECTIFS PAR CATÉGORIE D'EMPLOI

Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec		Travaillées	Heures supp.	Total	Nb ETC	Nb individus
1- Personnel d'encadrement	2014	28 050	0	28 050	57	58
	2015	26 881	0	26 881	55	55
	variation	(4,2 %)		(4,2 %)	(4,1 %)	(5,2 %)
2- Personnel professionnel	2014	98 003	379	98 381	203	221
	2015	104 485	609	105 094	216	232
	variation	6,6 %	60,9 %	6,8 %	6,7 %	5,0 %
3- Personnel infirmier	2014	977	0	977	2	2
	2015	979	0	979	2	2
	variation	0,2 %		0,2 %	(0,1 %)	0 %
4- Personnel de bureau, techniciens et assimilés	2014	160 384	694	161 078	319	368
	2015	174 991	914	175 904	347	400
	variation	9,1 %	31,7 %	9,2 %	8,9 %	8,7 %
5- Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2014	19 250	302	19 551	36	45
	2015	18 002	230	18 232	34	49
	variation	(6,5 %)	(23,7 %)	(6,7 %)	(6,6 %)	8,9 %
6- Étudiants et stagiaires	2014	-	-	-	-	-
	2015	-	-	-	-	-
	variation	-	-	-	-	-
Total pour l'établissement	2014	306 664	1 374	308 038	617	684
	2015	325 337	1 753	327 090	654	712
	Variation	6,1 %	27,6 %	6,2 %	6,0 %	4,1 %



ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers. Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. Jusqu'au 31 mars 2015, le conseil d'administration a surveillé la façon dont la direction s'est acquittée des responsabilités qui lui incombait en matière d'informations financières. Il était assisté dans ses responsabilités par le comité d'audit. Considérant la fusion des établissements du réseau de la santé et des services sociaux le 1^{er} avril 2015, monsieur Martin Beaumont, président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec a approuvé les états financiers à la suite d'une présentation de ceux-ci par les auditeurs indépendants.

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

Martin Beaumont
Président-directeur général CIUSSS MCQ

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

MALLETTE

Mallette S.E.N.C.R.L.

Aux membres du conseil d'administration du CIUSSS
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion avec réserve

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette), gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

Mallette S.E.N.C.R.L.

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 17 juin 2015

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

ÉTAT DES RÉSULTATS AU 31 MARS 2015

	Budget	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Total	
		Activités principales	Activités accessoire		2014-2015	2013-2014
REVENUS						
Agence et MSSS	74 137 319	75 527 021	0	2 385 085	77 912 106 \$	74 912 976 \$
Autres	9 236 830	9 963 288	310 276	15 596	10 289 160 \$	10 742 525 \$
Total des revenus	83 374 149	85 490 309	310 276	2 400 681	88 201 266 \$	85 655 501 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	43 660 217	44 656 226	0	0	44 656 226 \$	42 624 882 \$
Médicaments	11 553	35 130	0	0	35 130 \$	24 425 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	13 621	15 200	0	0	15 200 \$	17 980 \$
Denrées alimentaires	28 462	22 885	0	0	22 885 \$	18 143 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	29 939 901	27 214 381	0	0	27 214 381 \$	28 463 594 \$
Frais financiers	429 451			361 203	361 203 \$	429 451 \$
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	633 708	811 057	0	25 742	1 061 799 \$	832 563 \$
Créances douteuses		(73 102)	0	0	(73 102) \$	457 524 \$
Loyers	1 257 318	1 227 876			1 227 876 \$	1 479 479 \$
Amortissement des immobilisations	1 300 087	0	0	1 400 762	1 400 762 \$	1 300 087 \$
Perte sur disposition d'immobilisations	2 865	0	0	1 675	1 675 \$	2 865 \$
Autres charges	6 017 478	11 102 498	310 276	0	11 412 774 \$	9 446 661 \$
Total des charges	83 294 661	85 012 151	310 276	2 014 382	87 336 809 \$	85 097 654 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	79 488	478 158	0	386 299	864 457 \$	557 847 \$

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2015

	Fonds		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	3 007 788	47 389	3 055 177 \$	4 157 898 \$
Placements temporaires	2 000 000		2 000 000 \$	
Débiteurs - Agence et MSSS	1 505 197	68 981	1 574 178 \$	2 965 758 \$
Autres débiteurs	2 309 000	0	2 309 000 \$	2 309 426 \$
Créances interfonds	387 939	(387 939)	0 \$	0 \$
*Subvention à recevoir (perçue d'avance)- réforme comptable	4 986 255	(689 710)	4 296 545 \$	3 580 809 \$
Frais reportés liés aux dettes	0	35 975	35 975 \$	12 275 \$
*Autres éléments	245 958	0	245 958 \$	57 426 \$
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	14 442 137	(925 304)	13 516 833 \$	13 083 592 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires	0	698 551	698 551 \$	0 \$
*Autres créditeurs et autres charges à payer	7 674 937	168 723	7 843 660 \$	8 550 651 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	0	698 218	698 218 \$	919 299 \$
Intérêts courus à payer	0	68 981	68 981 \$	173 723 \$
*Revenus reportés	223 561	367 448	591 009 \$	744 417 \$
Dettes à long terme	0	11 742 016	11 742 016 \$	11 914 979 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	5 778 804	0	5 778 804 \$	5 649 719 \$
Autres éléments	108 871	0	108 871 \$	9 063 \$
TOTAL DES PASSIFS	13 786 173	13 743 937	27 530 110 \$	27 961 851 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	655 964	(14 669 241)	(14 013 277) \$	(14 878 259) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	0	15 457 762	15 457 762 \$	15 449 380 \$
Frais payés d'avance	64 569	0	64 569 \$	73 476 \$
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	64 569	15 457 762	15 522 331 \$	15 522 856 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	720 533	788 521	1 509 054 \$	644 597 \$

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2015				
	Fonds		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	242 375	402 222	644 597 \$	86 750 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures			0 \$	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉ	242 375	402 222	644 597 \$	86 750 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	478 158	386 299	864 457 \$	557 847 \$
Autres variations :				
Transferts interfonds	0	0	0 \$	0 \$
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS	0	0	0 \$	0 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	720 533	788 521	1 509 054 \$	644 597 \$
Constitués des éléments suivants :				
Solde non affecté			1 509 054 \$	644 597 \$
TOTAL			1 509 054 \$	644 597 \$

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)
au 31 mars 2015

	Fonds			TOTAL	
	Budget	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(14 878 259)	168 899	(15 047 158)	(14 878 259) \$	(14 871 665) \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures		0	0	0 \$	0 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(14 878 259)	168 899	(15 047 158)	(14 878 259) \$	(14 871 665) \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	0	478 158	386 299	864 457 \$	557 847 \$
VARIATION DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions	(2 028 453)	0	(1 410 819)	(1 410 819) \$	(2 028 453) \$
Amortissement de l'exercice	1 300 087	0	1 400 762	1 400 762 \$	1 300 087 \$
Gain/perte sur dispositions	2 865	0	1 675	1 675 \$	2 865 \$
Produits sur dispositions	0	0	0	0 \$	0 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	(725 501)	0	(8 382)	(8 382) \$	(725 501) \$
VARIATION DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisitions de frais payés d'avance		(64 569)	0	(64 569) \$	(73 475) \$
Utilisation de frais payés d'avance		73 476	0	73 476 \$	234 535 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	0	8 907	0	8 907 \$	161 060 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(725 501)	487 065	377 917	864 982 \$	(6 594) \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(15 603 760)	655 964	(14 669 241)	(14 013 277) \$	(14 878 259) \$

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE AU 31 MARS 2015

	TOTAL	
	2014-2015	2013-2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	864 457 \$	557 847 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	0 \$	0 \$
Stocks et frais payés d'avance	8 907 \$	161 060 \$
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	1 675 \$	2 865 \$
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	0 \$	0 \$
Autres	200 836 \$	(34 654) \$
Amortissement des immobilisations	1 400 762 \$	1 300 087 \$
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	(889 101) \$	0 \$
Autres	(73 102) \$	60 789 \$
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	649 977 \$	1 490 147 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	268 076 \$	3 449 565 \$
FLUX DE TRÉSORIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	1 782 510 \$	5 497 559 \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations :		
Acquisitions	(1 410 819) \$	(2 028 453) \$
Produits de disposition	0 \$	0 \$
FLUX DE TRÉSORIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	(1 410 819) \$	(2 028 453) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements temporaires		
Autres éléments : Placements de portefeuille	0 \$	0 \$
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT	0 \$	0 \$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dettes à long terme :		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	3 829 721 \$	2 854 758 \$
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	0 \$	0 \$
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(1 101 532) \$	(954 871) \$
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(2 901 152) \$	0 \$
Capitalisation de l'escompte et de la prime	0 \$	0 \$
Capitalisation des gains ou pertes de change	0 \$	0 \$
Variation des emprunts temporaires effectués - fond d'exploitation	0 \$	0 \$
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	4 554 249 \$	637 916 \$
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	0 \$	0 \$
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(25 977) \$	(2 934 232) \$
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	(3 829 721) \$	0 \$
Variations d'autres éléments :		
Fonds d'amortissement du gouvernement	0 \$	0 \$
FLUX DE TRÉSORIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	525 588 \$	(396 429) \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	897 279 \$	3 072 677 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	4 157 898 \$	1 649 434 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	5 055 177 \$	4 722 111 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Encaisse	3 055 177 \$	4 722 111 \$
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	2 000 000 \$	0 \$
TOTAL	5 055 177 \$	4 722 111 \$

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 20XX-XX 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Réserve sur les paiements de transfert (norme de CPA Canada SP 3410)	2013-2014	R				X

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées

Compilation de l'unité de mesure du CA 5601 non adéquate	2013-2014	R	Démarches entreprises qui n'ont pu régler complètement la problématique		X	

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres

Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)

Rapport à la gouvernance

SIGNIFICATION DES CODES :

Colonne 3 « Nature » : **R** : Réserve, **O** : Observation, **C** : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » : **R** : Régulé, **PR** : Partiellement Régulé, **NR** : Non Régulé

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE JEUNESSE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration a été révisé par le comité de gouvernance et d'éthique puis adopté par le conseil d'administration le 9 avril 2013, en conformité avec la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.0.5, paragraphe 5).

PRÉAMBULE

L'administration du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec doit reposer sur un lien de confiance avec la population. Une conduite conforme à l'éthique et à la déontologie demeure une préoccupation constante du conseil d'administration pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

La Loi sur le ministère du Conseil exécutif édicte l'obligation, pour les membres des conseils d'administration des établissements de santé et de services sociaux, de se doter d'un Code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable (L.R.Q., chapitre M-30, article 3.0.4, paragraphe 5).

Le présent code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration s'inscrit dans la mission¹ de l'établissement. De plus, le conseil d'administration met l'accent sur une reddition de comptes transparente, tant auprès des différents paliers de gouvernance qu'auprès de la population.

En outre, le CJMCQ est guidé par sa vision² ainsi que par ses valeurs³ qui sont notamment, la bienveillance et le respect envers l'enfant et sa famille, ainsi que l'équité dans la dispensation des services. Également, le CJMCQ se soucie d'être un partenaire de premier plan dans la gestion et l'amélioration du système de santé et de services sociaux.

ARTICLE I – DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Préambule

Le préambule et les annexes font partie intégrante du présent code.

1.2 Objectifs généraux

Le présent code a pour objectifs :

- de préserver et de renforcer le lien de confiance de la population dans l'intégrité et l'impartialité des membres du conseil d'administration;
- de favoriser la transparence au sein du conseil d'administration;
- et de responsabiliser ses membres en édictant les principes d'éthique et les règles de déontologie qui leur sont applicables.

1.3 Champ d'application⁴

Tel qu'il est spécifié à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration porte sur leurs devoirs et obligations et doit entre autres :

- 1) identifier les principes et les règles qui les guident dans ce contexte;
- 2) présenter les mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- 3) traiter de l'identification de situations conflit d'intérêts;
- 4) régir ou interdire les pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;
- 5) décrire les devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions;
- 6) prévoir des mécanismes d'application du code dont la désignation des personnes chargées

de son application et la possibilité de sanctions.

1.4 Fondement

Le présent code repose notamment sur les dispositions suivantes :

- Articles 6, 7, 321 à 330 du Code civil du Québec, L.R.Q., c. C-1991;
- Articles 100, 129, 131, 132.3, 154, 155, 172, 172.1, 174, 181, 181.0.0.1, 197, 198, 201, 235 et 274 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2;
- Articles 3.0.4, 3.0.5 et 3.0.6 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, L.R.Q., c. M-30.

ARTICLE II – DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

À moins d'une disposition expresse au contraire ou à moins que le contexte ne le veuille autrement dans le présent code, les termes suivants signifient :

- a) Administrateur : un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu, nommé, désigné ou coopté;
- b) Code : le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration de l'établissement élaboré par le comité de gouvernance et d'éthique et adopté par le conseil d'administration;
- c) Comité de gouvernance et d'éthique : le comité ayant pour fonctions notamment d'élaborer le présent code, d'en assurer l'application et le respect ainsi que sa révision, au besoin;
- d) Conflits d'intérêts : désigne notamment, sans limiter la portée générale de cette expression, toute situation apparente, réelle ou potentielle, dans laquelle un membre du conseil d'administration peut risquer de compromettre

l'exécution objective de ses fonctions, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence d'un intérêt direct ou indirect. Les situations de conflit d'intérêts peuvent avoir trait à l'argent, à l'information, à l'influence ou au pouvoir;

- e) Conjoint : une personne liée par un mariage ou une union civile ou un conjoint de fait au sens de l'article 61.1 de la loi d'interprétation, LRQ, c. 1 – 16;
- f) Conseil d'administration : désigne le conseil d'administration de l'établissement;
- g) Déontologie⁵ : est un ensemble de règles et de normes qui régissent les fonctions des membres du conseil d'administration dans le contexte du présent document. Un ou des manquements à ces règles déontologiques peuvent faire l'objet d'une ou de sanctions disciplinaires;
- h) Directeur général : désigne le directeur général de l'établissement;
- i) Entreprise : toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel, financier, philanthropique et tout regroupement visant à promouvoir des valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
- j) Établissement : désigne le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec;
- k) Éthique⁶ : porte sur des principes moraux et des valeurs, lesquels édictent la conduite à suivre pour prendre des décisions uniquement dans l'intérêt de l'organisation. C'est en quelque sorte une discipline, laquelle a pour objet l'examen de principes moraux au regard de ce qui est jugé souhaitable et à la base de la conduite d'un individu ou d'un groupe pour prendre une décision dans l'intérêt de l'organisation;
- l) Famille immédiate : aux fins de l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, LRQ, c. S – 4. 2, est un membre de la famille immédiate d'un administrateur son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de

sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint;

- m) Faute grave : résulte d'un fait ou d'un ensemble de faits imputables à l'administrateur et qui constituent une violation grave de ses obligations et de ses devoirs ayant pour incidence une rupture du lien de confiance avec les membres du conseil d'administration de l'établissement;
- n) Intérêt : désigne tout intérêt de nature matérielle, financière, professionnelle ou philanthropique;
- o) Loi : toute loi applicable dans le cadre du présent code, incluant les règlements pertinents;
- p) Personne indépendante : tel que prévu à l'article 131 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., S – 4.2, une personne se qualifie comme indépendante si elle n'a pas, de manière directe ou indirecte, de relations ou d'intérêts, notamment de nature financière, commerciale, professionnelle ou philanthropique, susceptible de nuire à la qualité de ses décisions eu égard aux intérêts de l'établissement;
- q) Proche : membre de la famille immédiate de l'administrateur étant son conjoint, son enfant et l'enfant de son conjoint, sa mère et son père, le conjoint de sa mère ou de son père ainsi que le conjoint de son enfant ou de l'enfant de son conjoint. Désigne aussi son frère ou sa sœur, incluant leur conjoint respectif;
- r) Renseignements confidentiels : une donnée ou une information dont l'accès et l'utilisation sont réservés à des personnes ou entités désignées et autorisées. Ces renseignements comprennent tout renseignement personnel, stratégique, financier, commercial ou scientifique détenu par l'établissement, ce qui inclut tout renseignement dont la divulgation peut porter préjudice à un usager, à une personne en fonction dans l'établissement ou à l'établissement lui-même;
- s) Information privilégiée : toute information de nature stratégique

ou autre, qui n'est pas connue du public et qui, si elle était connue d'une personne qui n'est pas un membre du conseil d'administration de l'établissement, serait susceptible de lui procurer un avantage quelconque ou de compromettre la réalisation d'un projet auquel l'établissement participe.

ARTICLE III – PRINCIPES D'ÉTHIQUE

Les principes d'éthique guident les décisions et les actions des membres du conseil d'administration dans l'exercice de leurs fonctions.

Tout membre du conseil d'administration :

- est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie qui sont prévues au présent code;
- agit dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'établissement et de la clientèle desservie⁷;
- contribue à la réalisation de la mission, au respect des valeurs et de la vision de l'établissement en mettant à profit ses aptitudes, ses connaissances, son expérience;
- participe assidument et activement aux réunions du conseil d'administration;
- souscrit aux principes de pertinence, de continuité, d'accessibilité, de qualité, de sécurité et d'efficacité des services dispensés, principes préconisés en vertu de la LSSSS;
- exerce ses responsabilités dans le respect des orientations locales, régionales et nationales en tenant compte des ressources humaines, matérielles, informationnelles, technologiques et financières de l'établissement;
- s'abstient de se placer dans une situation de conflit d'intérêts;
- respecte la discrétion et la confidentialité concernant les renseignements relatifs à l'exercice de ses fonctions.

ARTICLE IV – REGLES DE DÉONTOLOGIE

Le membre du conseil d'administration assume les devoirs et obligations suivants :

Disponibilité et participation

- 4.1 Participer aux réunions, dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.
- 4.2 Partager avec les autres membres toute information utile ou pertinente aux prises de décisions du conseil.

Respect

- 4.3 Agir de façon courtoise et entretenir à l'égard de toute personne des relations fondées sur le respect et la coopération.
- 4.4 Respecter les dispositions des lois, règlements, normes, politiques et procédures applicables.
- 4.5 Respecter les devoirs et obligations générales de ses fonctions.

Objectivité

- 4.6 Se prononcer sur les propositions en exerçant son droit de vote de manière objective et à cette fin, ne prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement à son vote ou à quelque décision que ce soit.
- 4.7 Placer les intérêts de l'établissement avant tout intérêt personnel ou professionnel.

Charge publique

- 4.8 Informer le conseil d'administration de son intention de présenter sa candidature à une charge publique élective.
- 4.9 Démissionner immédiatement de ses fonctions d'administrateur lorsqu'il est élu à une charge publique à temps plein ou à temps partiel et que cette charge est susceptible de le placer en situation de conflit d'intérêts.

Remboursement des dépenses

- 4.10 Demander le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions déterminées par le gouvernement.

Avantages et cadeaux

- 4.11 Ne pas solliciter, accepter ou exiger, dans son intérêt ou celui d'un tiers, ni verser ou s'engager à verser à un tiers, directement ou indirectement, un cadeau, une marque d'hospitalité ou tout avantage ou considération lorsqu'il est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- 4.12 Être redevable envers le donateur ou l'État de la valeur de l'avantage reçu suite à un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie du présent code⁸.

Discretion et confidentialité

- 4.13 Faire preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.
- 4.14 Exercer la prudence et la retenue pour toute information dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée d'une personne ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- 4.15 Préserver la confidentialité des délibérations du conseil d'administration, des positions défendues, des votes des membres ainsi que toute autre information qui exige le respect de la confidentialité, tant en vertu d'une loi que selon une décision de l'établissement.
- 4.16 S'abstenir d'utiliser les informations confidentielles ou privilégiées obtenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions à son avantage personnel, à celui d'autres personnes physiques ou morales ou à celui d'un groupe d'intérêts.

Relations publiques

- 4.17 Respecter la politique de l'établissement sur les relations avec les médias.

ARTICLE V – ADMINISTRATEURS INDÉPENDANTS

L'administrateur élu, nommé ou coopté, à titre d'administrateur indépendant, doit déclarer par écrit au conseil d'administration, dans les plus brefs délais, toute situation susceptible d'affecter son statut. Cet avis doit la détailler le plus précisément possible. L'administrateur doit transmettre au conseil d'administration le formulaire de l'Annexe I du présent code, au plus tard dans les vingt (20) jours suivant la présence d'une telle situation.

Avant de se prononcer sur la situation, le conseil d'administration doit offrir à l'administrateur concerné l'occasion de présenter verbalement sa situation. La décision du conseil n'est pas révisable, sauf lorsque des faits nouveaux sont survenus depuis que celle-ci a été rendue et que la vacance du poste de cet administrateur n'a pas été pourvue.

ARTICLE VI – CONFLIT D'INTÉRÊTS

Mesure préventive de déclaration des intérêts

- 6.1 Tout administrateur, autre qu'un directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect (LSSSS, art. 154; C.c.Q., art. 324) dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel, celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit, sous peine de déchéance de sa charge, déclarer par écrit son intérêt au conseil d'administration en remplissant le formulaire de l'Annexe II du présent code. De plus, il doit s'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou à toute décision lorsque cette question d'intérêt est débattue.

Une telle dénonciation doit notamment comprendre :

- 1) le nom de l'entreprise;
- 2) le type d'entreprise;
- 3) le lien de l'administrateur avec cette entreprise (c'est-à-dire personnel, conjoint, familial, etc.);

- 4) la nature des intérêts en cause (c'est-à-dire actions, prêts, parts, etc.);
- 5) le type d'activités de cette entreprise (c'est-à-dire biens, services, transactions financières, immobilières, etc.).

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

- 6.2 À titre de membre du conseil d'administration, le directeur général :
- ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement (L.S.S.S.S., art. 197).
 - toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.
 - doit, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite (Annexe III) 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 et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination (L.S.S.S.S., art. 198, 1er al.).
 - doit, dans les 30 jours qui suivent la conclusion

de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires (L.S.S.S.S., art. 198, 2e al.).

- doit s'interdire, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux (L.S.S.S.S., art.274).

6.3 L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts réel, potentiel ou apparent à l'égard d'une question soumise lors d'une séance du Conseil d'administration doit sur-le-champ déclarer cette situation au conseil d'administration. Cette déclaration doit être consignée au procès-verbal (C.c.Q., art. 324). L'administrateur doit se retirer lors des délibérations et de la prise de décision sur cette question.

Conflits d'intérêts possibles

- 6.4 Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder, en tout temps, son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.
- 6.5 Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit, alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.
- 6.6 Le membre du conseil d'administration ne doit pas

faire usage de renseignements ou de documents provenant de l'établissement en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

- 6.7 Le membre du conseil d'administration ne peut utiliser les biens, ressources ou services de l'établissement, autrement que selon les modalités applicables à tout le personnel de l'établissement.
- 6.8 Le membre du conseil d'administration n'intervient pas dans le processus d'embauche du personnel et ne fait pas d'ingérence indue dans le fonctionnement interne de l'établissement.
- 6.9 Le membre du conseil d'administration n'intervient pas pour favoriser des proches ou toute autre personne physique ou morale.

Signalement

- 6.10 Toute personne, lorsqu'elle a un motif sérieux de croire qu'un membre du conseil d'administration est en situation de conflit d'intérêts, et ce, même de façon ponctuelle ou temporaire, doit signaler cette situation, sans délai au président du conseil d'administration, ou si ce dernier est concerné, au directeur général. Pour signaler cette situation, cette personne doit compléter le formulaire de l'Annexe IV du présent code. Le président du conseil d'administration ou, le cas échéant, le directeur général, transmet ce formulaire au comité de gouvernance et d'éthique. Celui-ci peut recommander l'application de mesures préventives ou la tenue d'une enquête. Le comité de gouvernance et d'éthique remet son rapport écrit et motivé au

conseil d'administration, au plus tard dans les trente (30) jours de la réception du signalement.

ARTICLE VII – REMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS

7.1 Les membres du conseil d'administration ne peuvent recevoir de rémunération ou avantage direct ou indirect de quiconque à ce titre, tel que déjà stipulé à l'article 165 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Cependant, pour les membres des collèges de désignation « Conseil multidisciplinaire » et « Conseil consultatif du personnel administratif et de soutien », bien que ces dispositions s'appliquent pour toutes les séances ordinaires du conseil d'administration prévues au calendrier annuel de même que pour les séances régulières des différents comités du conseil d'administration, si une séance extraordinaire, un comité plénier, une réunion spéciale d'un comité dont il est membre, un congrès auquel le conseil d'administration le délègue, etc., se tenait à un moment où il est normalement au travail, ce dernier sera rémunéré comme s'il avait travaillé selon son horaire habituel.

7.2 Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les cas prévus par la Loi.

ARTICLE VIII – FIN DU MANDAT

8.1 Malgré l'expiration de son mandat, l'administrateur doit demeurer en fonction jusqu'à ce qu'il soit remplacé ou élu, désigné, nommé ou coopté de nouveau, tout en maintenant la même qualité d'implication.

8.2 Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

8.3 Le membre du conseil d'administration qui a cessé d'exercer sa charge doit se comporter de manière à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

8.4 À la fin de son mandat, l'administrateur ne doit pas agir, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation ou à toute autre situation de l'établissement pour laquelle il a participé et sur laquelle il détient des informations non disponibles au public.

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

ARTICLE IX – APPLICATION DU CODE

9.1 Adhésion au code

9.1.1 Chaque membre du conseil d'administration s'engage à reconnaître et à s'acquitter de ses responsabilités et de ses fonctions au mieux de ses connaissances et à respecter le présent code ainsi que les lois applicables.

9.1.2 Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement de l'Annexe V du présent code. Chaque nouvel administrateur doit aussi le faire dans les soixante (60) jours suivant son entrée en fonction.

9.1.3 En cas de doute sur la portée ou l'application d'une disposition du présent code, il appartient

à l'administrateur de consulter le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement.

9.2 Comité de gouvernance et d'éthique

9.2.1 En matière d'éthique et de déontologie, le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement a pour fonction :

- a) d'élaborer un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c. M – 30);
- b) de diffuser et promouvoir le présent code auprès des membres du conseil d'administration;
- c) d'informer les administrateurs du contenu et des modalités d'application du présent code;
- d) de conseiller les membres du conseil d'administration sur toute question relative à l'application du présent code;
- e) d'assurer le traitement des déclarations de conflits d'intérêts et fournir aux administrateurs qui en font la demande des avis sur ces déclarations;
- f) de réviser, au besoin, le présent code et soumettre toute modification au conseil d'administration pour adoption;
- g) d'évaluer périodiquement l'application du présent code et faire des recommandations au conseil d'administration, le cas échéant;
- h) de faire enquête lorsqu'il est saisi d'une situation de manquement ou d'omission, concernant un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par le présent code;
- i) de déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non au présent code;
- j) de faire des recommandations au conseil d'administration sur la

mesure qui devrait être imposée à un administrateur fautif.

- 9.2.2 Un membre du comité de gouvernance et d'éthique ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

ARTICLE X – PROCESSUS DISCIPLINAIRE

- 10.1 Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la Loi ou au présent code visant un membre du conseil d'administration doit être transmise au président du comité de gouvernance et d'éthique ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité de gouvernance et d'éthique qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants.

Le comité de gouvernance et d'éthique peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un membre du conseil d'administration.

- 10.2 Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité de gouvernance et d'éthique lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.
- 10.3 Le comité de gouvernance et d'éthique doit informer par écrit le membre du conseil d'administration visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la Loi ou du code. La notification informe le membre qu'il peut, dans un délai de vingt (20) jours de l'avis, fournir ses observations par écrit au comité de gouvernance et d'éthique et à sa demande à l'intérieur d'un délai raisonnable, être entendu, faire témoigner toute personne de son choix et

déposer tout document qu'il juge pertinent.

- 10.4 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.
- 10.5 Le comité de gouvernance et d'éthique peut désigner des personnes chargées de faire enquête. Celle-ci doit être conduite de manière confidentielle et protégée, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Les personnes chargées de faire enquête sont tenues de remplir le formulaire d'affirmation solennelle de discrétion de l'Annexe VI du présent code.
- 10.6 Tout membre du comité de gouvernance et d'éthique qui enquête doit le faire dans un souci d'objectivité et d'impartialité.
- 10.7 Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions, les personnes et les autorités qui sont chargées de faire enquête relativement à des situations ou à des allégations de comportements susceptibles d'être dérogatoires à l'éthique ou à la déontologie, ainsi que celles chargées de déterminer ou d'imposer les sanctions appropriées⁹.
- 10.8 Lorsque le comité de gouvernance et d'éthique en vient à la conclusion que le membre du conseil d'administration a enfreint la Loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction dans les quarante-cinq jours suivant la réception des allégations ou du début de son enquête. Ce rapport est

confidentiel et peut être transmis, sur demande, à la personne concernée. Il doit comprendre :

- a) un état des faits reprochés;
 - b) un résumé des témoignages et des documents consultés incluant le point de vue du membre visé;
 - c) une conclusion motivée sur le bien-fondé ou non de l'allégation de non-respect du présent code;
 - d) une recommandation motivée sur la mesure à imposer, le cas échéant.
- 10.9 Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer au membre visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre et être accompagné d'une personne de son choix avant que la décision ne soit prise.
- 10.10 Le conseil d'administration peut relever provisoirement de ses fonctions le membre du conseil d'administration à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave. S'il s'agit du directeur général, le Conseil d'administration doit s'assurer du respect des dispositions du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux hors-cadres des agences et des établissements publics de santé et de services sociaux, (R.R.Q., c. S - 4.2, r.5.2).
- 10.11 Toute mesure prise par le conseil d'administration doit être communiquée au membre concerné. Toute mesure imposée au membre, de même

que la décision de le relever de ses fonctions, doivent être écrites et motivées.

10.12 Selon la nature et la gravité de la dérogation, cette mesure peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension d'une durée maximale de trois (3) mois, une révocation de son mandat, le recours en déchéance de charge lorsqu'il s'agit du directeur général.

10.13 Le secrétaire du conseil d'administration conserve tout dossier relatif à la mise en œuvre du présent code, de manière confidentielle, pendant toute la durée fixée par le calendrier de conservation adopté par l'établissement, conformément aux dispositions de la Loi sur les archives, (L.R.Q., c. A - 21.1).

ARTICLE XI- DIFFUSION DU CODE ET DES INFORMATIONS RELATIVES À SON APPLICATION

11.1 L'établissement doit publier le présent code sur son site Internet et dans son rapport annuel¹⁰.

11.2 Le rapport annuel de gestion de l'établissement doit faire état du nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par le comité de gouvernance et d'éthique, des décisions prises et des mesures imposées par le conseil d'administration ainsi que du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année couverte par le rapport¹¹.

ARTICLE XII - DISPOSITIONS FINALES

12.1 Entrée en vigueur

12.2.1 Le présent code entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

12.2 Révision

12.2.1 Le présent code doit faire l'objet d'une révision par le comité de gouvernance et d'éthique de l'établissement tous les quatre ans ou lorsque des modifications législatives ou réglementaires le requièrent.

ANNEXES AU CODE

- Liste des références;
- Avis du bris du statut d'indépendance;
- Déclaration des intérêts d'un administrateur;
- Déclaration des intérêts du directeur général;
- Signalement d'une situation de conflit d'intérêts d'un administrateur;
- Engagement personnel et affirmation d'office du membre du conseil d'administration.



CENTRES DE SERVICES

TROIS-RIVIÈRES

2700, boulevard des Forges
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1V2
1 855 378-5481

Édifice Père-Frédéric
80, chemin du Passage
Bureau 200
Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2
1 855 378-5481

SHAWINIGAN

750, Promenade du Saint-Maurice
Bureau 300
Shawinigan (Québec) G9N 1L6
1 855 378-5481

LA TUQUE

861, boulevard Ducharme, C.P. 804
La Tuque (Québec) G9X 3B9
1 855 378-5481

VICTORIAVILLE

38, rue Monfette
Victoriaville (Québec) G6P 1K2
1 855 477-5115

DRUMMONDVILLE

3100, boulevard Lemire
Drummondville (Québec) J2B 7R2
1 855 477-5115

PLESSISVILLE

1520, avenue Saint-Louis
Plessisville (Québec) G6L 2M8
1 855 477-5115

BÉCANCOUR

1325, avenue des Pensées
Bureau 301
Bécancour (Québec) G9H 2T1
1 855 477-5115

CENTRES DE RÉADAPTATION

BOURGEOIS

2735, rue Papineau
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1N8
819 378-8635

LAFOREST

3100, boulevard Lemire
Drummondville (Québec) J2B 7R2
1 855 477-5115

FOYERS DE GROUPE

LA MAISONNÉE

1343, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7
819 378-5590

L'ESCALE

325, rue Arcand
Trois-Rivières (Québec) G9T 6R1
819 909-6539 ou 819-909-6542 ou 819 909-6580

CENTRE ADMINISTRATIF

1455, boulevard du Carmel
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3R7
1 855 378-5481



**Le Centre jeunesse
de la Mauricie et
du Centre-du-Québec**
WWW.CJMCQ.QC.CA