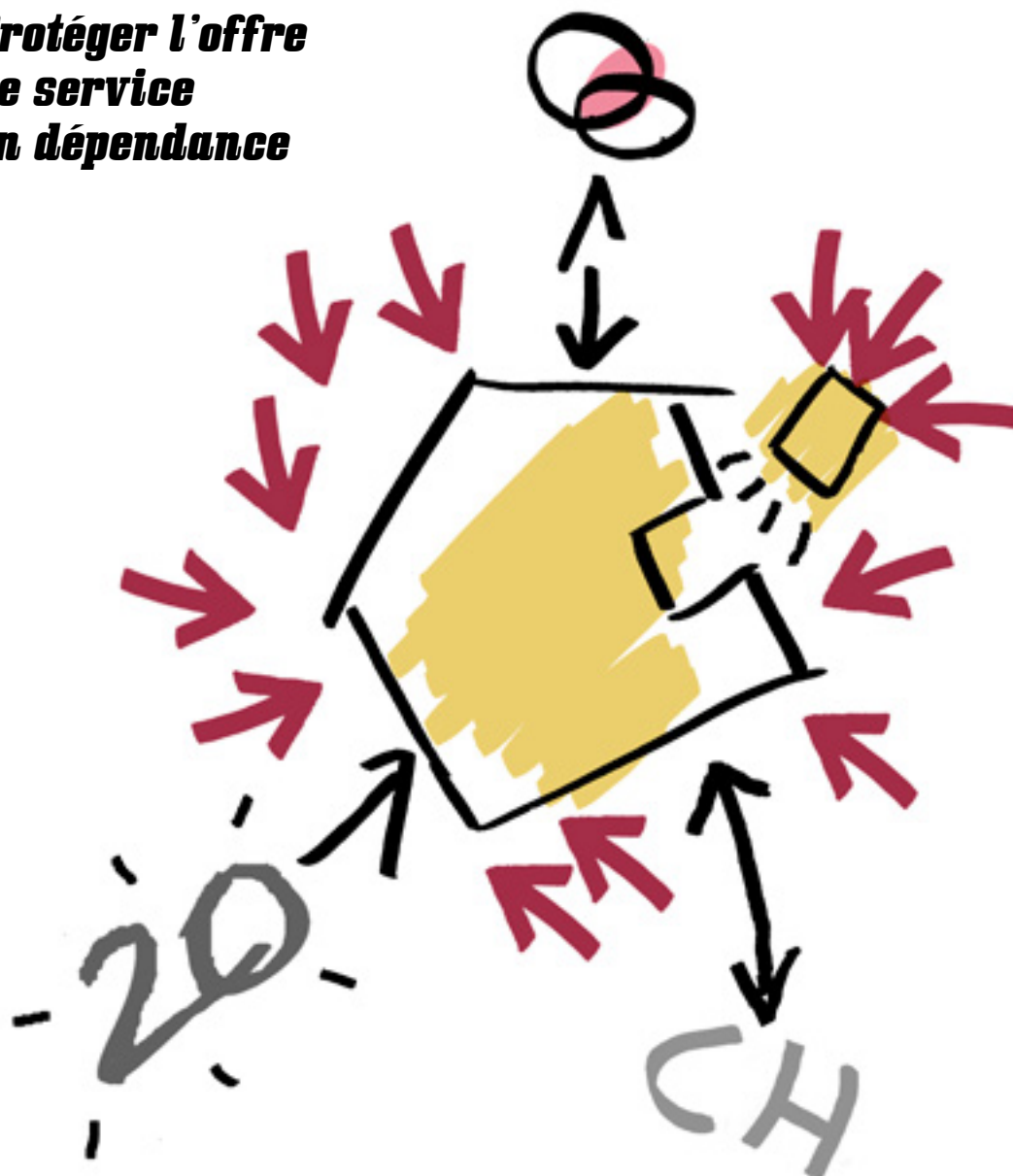


ACRDOQ

rapport annuel 2013-2014

***Baliser l'action.
Protéger l'offre
de service
en dépendance***



Ce document est aussi disponible en version PDF au www.acrdq.qc.ca.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014
Bibliothèque et Archives Canada, 2014

ISBN 978-2-921628-27-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-921628-28-0 (version électronique)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée
avec mention de la source.

Le générique masculin est utilisé sans discrimination et uniquement
dans le but d'alléger le texte; il englobe le féminin.



Table des matières

Mot du président et de la directrice générale

***La protection de l'offre de service
publique en dépendance***

Représentations et soutien au réseau

Des représentations pour soutenir l'offre de service des CRD

Affaires professionnelles

Atteindre les meilleurs standards de qualité

Vie associative

Développement des ressources

Communications

Le programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PECA)

Le PECA en chiffres

Rapport financier

Bilan

Nos membres

Le conseil d'administration 2013-2014



Devant, de gauche à droite

Danièle Dulude, administratrice

Gisèle Turcotte, administratrice

Lisa Massicotte, secrétaire et directrice générale

Claude Soucy, président

Derrière, de gauche à droite

Claude Ménard, administrateur

Murray McDonald, administrateur

Guylaine Rioux, administratrice

Paul Simard, trésorier

Serge Brochu, vice-président

Jean-Marie Thibault, administrateur

Guy Dufresne, administrateur

La protection de l'offre de service publique en dépendance à l'ordre du jour



Cette année, un jalon de l'histoire de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) a été franchi. Soulignés en octobre 2013, les 20 ans du réseau des CRD marquent l'accomplissement de nombreuses réalisations et une importante contribution à la société. Nous avons entrepris l'an 1 de notre plan stratégique 2013-2016 avec pragmatisme, et la poursuite des meilleures pratiques et d'une offre de service de qualité a favorisé un positionnement de premier plan de l'Association dans le créneau des services en dépendance.

Trois années d'efforts d'optimisation dans le réseau de la réadaptation en dépendance n'ont pas été réalisées sans peine. À terme, les centres de réadaptation en dépendance se sont vu retrancher 5 % de leur budget. À l'aube de deux nouvelles années d'austérité, le réseau public est inquiet quant à sa capacité à maintenir l'offre de service actuelle. Du point de vue de l'Association, il est injuste d'exiger du réseau de la dépendance le même niveau d'efforts que celui attendu d'autres secteurs beaucoup mieux nantis sur les plans des ressources et du financement. Dans ce contexte, l'Association n'a pas eu d'autre choix que de plaider la protection de l'offre de service, et elle a été entendue. Pour la première fois en 2014-2015, les efforts d'optimisation ne seront pas paramétriques et tiendront compte de la capacité et de la réalité des différents acteurs. Le réseau de la dépendance a été établi comme un secteur à protéger, à la grande satisfaction de l'Association et de ses membres.

Cela dit, l'Association a mis en place, au cours de la dernière année, un comité de réflexion stratégique sur l'avenir des CRD qui relève du conseil d'administration et qui sera encore mis à contribution au cours de la prochaine année pour analyser différents scénarios susceptibles de protéger l'offre de service à la population et l'expertise spécialisée des centres de réadaptation en dépendance. À cet égard, les prochains mois devraient nous éclairer sur les orientations ministérielles et les solutions envisagées par nos élus pour atteindre l'équilibre budgétaire au Québec d'ici 2015-2016. L'Association et ses membres demeureront vigilants et offriront toute leur collaboration à d'éventuels travaux de révision des programmes ou des services offerts dans le réseau de la santé et des services sociaux.

L'Association profite de l'occasion pour remercier les membres du conseil d'administration, les membres de l'Association et tous les gestionnaires et professionnels des centres de réadaptation en dépendance qui contribuent, année après année, aux travaux de l'Association et au développement des meilleures pratiques.

Le président.

Claude Soucy

La directrice générale,

Lisa Massicotte

Consultations et positionnements

Révision du Règlement sur la certification

La révision par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Règlement sur la certification des ressources d'hébergement en toxicomanie est en cours depuis près de deux ans. L'ACRDQ a eu l'occasion d'échanger à quelques reprises sur le contenu de ce Règlement avec les ministres déléguées, pour faire valoir ses préoccupations au regard des outils et des approches privilégiés par ces ressources, et pour garantir à certaines clientèles, notamment dans le champ de la désintoxication et du dégrisement, un encadrement plus grand et une meilleure complémentarité avec le secteur public. Le Règlement attendu pour 2014 devrait normalement refléter ces préoccupations.



Deuxième Plan d'action en santé mentale

À l'occasion du Forum national sur le plan d'action en santé mentale, présidé par le ministre de la Santé et des Services sociaux Réjean Hébert et réunissant, à Montréal, une quarantaine de groupes et d'associations œuvrant auprès des clientèles aux prises avec un trouble mental, l'ACRDQ s'est prononcée sur l'importance de reconnaître la prévalence de la cooccurrence des problèmes de dépendance et de santé mentale. Lors de ce forum, l'Association a notamment insisté pour qu'une plus grande place soit accordée à la comorbidité dans l'organisation des services. Elle a également exprimé le souhait que le deuxième Plan d'action en santé mentale consacre une section au suivi des personnes présentant une comorbidité.

Par ailleurs, l'ACRDQ a fait valoir que, en raison de la cooccurrence très fréquente des troubles mentaux et

des problèmes de dépendance, et dans une optique de réseaux intégrés de services, le déploiement dans les CRD de professionnels répondants experts en troubles concomitants pourrait être utile tant aux équipes de santé mentale en première ligne qu'aux équipes de suivi intensif des clientèles présentant une comorbidité.

Politique nationale de lutte à l'itinérance

En février 2014, c'était au tour de la ministre déléguée aux Services sociaux, Véronique Hivon, de déposer la première Politique nationale de lutte à l'itinérance et de convier les principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à réagir à son contenu dans le cadre d'un grand Forum réunissant une soixantaine de partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. L'ACRDQ a réagi positivement au contenu de la Politique et croit que seule une stratégie globale, cohérente et durable est susceptible de prévenir et de combattre le phénomène de l'itinérance. L'ACRDQ a fait valoir les initiatives prometteuses mises en place par les CRD pour rejoindre ces clientèles là où elles se trouvent, notamment le déploiement de 27 équipes de liaison hospitalière spécialisées en dépendance et la mise en place de services à bas seuil d'accessibilité, de manière à répondre aux besoins particuliers des personnes itinérantes.

Premier Rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux

Appelée à se prononcer sur les défis qui lui apparaissent prioritaires afin d'assurer la pérennité du système de santé et des services sociaux, à l'occasion du tout premier Rendez-vous national sur l'avenir du système public de santé et de services sociaux, tenu en juin 2014, l'ACRDQ a exprimé l'impérieux besoin de revoir l'offre de service en dépendance, plus particulièrement en première ligne, afin de tenir compte, de façon réaliste, de la capacité des CSSS à consolider une expertise en dépendance dans le contexte des enjeux budgétaires actuels. Ce colloque, piloté par l'AQESSS, la CSN et l'Institut du Nouveau Monde, réunissait les principaux acteurs du réseau de la santé et des services sociaux venus exprimer leur réflexion sur les enjeux et les avenues de solution visant à assurer la pérennité du système.

Soutien à l'offre de service des CRD

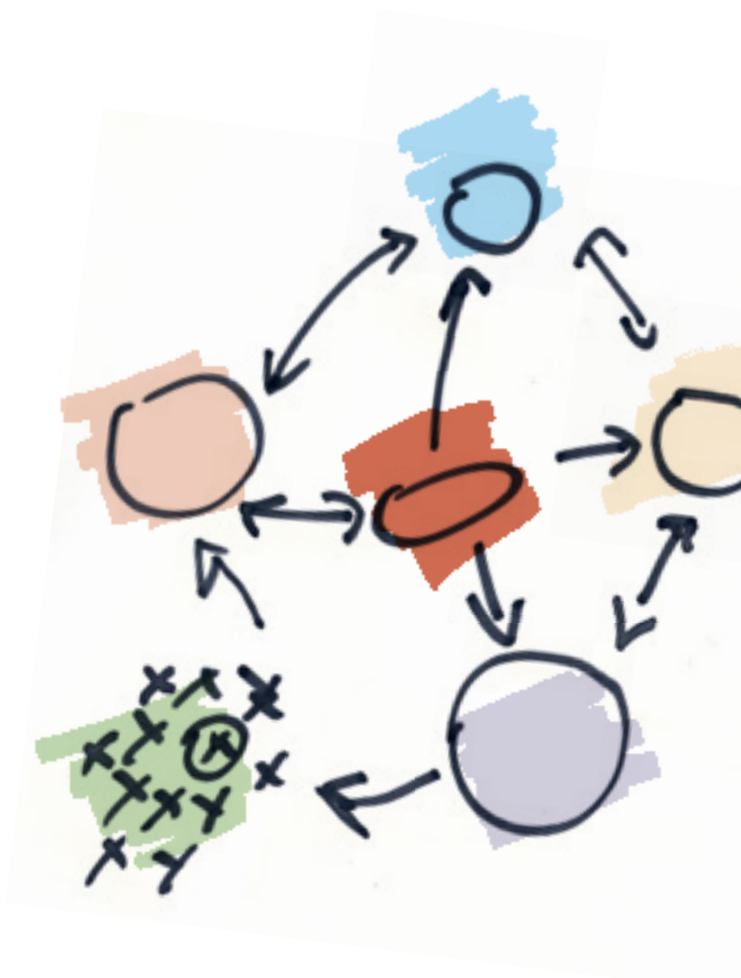
Complémentarité des services avec les CSSS et les ressources d'hébergement certifiées

Deux comités de travail ont été créés au cours de la dernière année : le premier avec l'AQESSS, et le second avec l'AITQ. Le mandat de chacun de ces comités consiste à produire un guide de soutien à l'élaboration d'ententes de services et de collaboration, de manière à soutenir le déploiement de l'offre de service en dépendance et à renforcer la collaboration et la complémentarité des services avec les partenaires de première ligne ou avec les ressources d'hébergement certifiées. Dans la dernière année, l'AQESSS et l'ACRDQ ont mené un sondage dont les résultats serviront à établir l'état des lieux et les conditions gagnantes de ces collaborations.

Ainsi, dans un souci de complémentarité, les guides préciseront les valeurs et principes qui sont à la base d'ententes de partenariat et proposeront des modèles d'ententes qui pourront servir à la conclusion de partenariats entre CRD et CSSS ou entre CRD et ressources d'hébergement certifiées. Les travaux des deux comités devraient se conclure à l'automne 2014.

Tableau de bord stratégique

L'ACRDQ a conçu, au cours de la dernière année, un tableau de bord stratégique visant à faire le suivi des orientations stratégiques 2013-2016 et de quelques priorités d'action annuelles. Le tableau de bord comprend également des indicateurs pour le suivi de l'implantation de certaines recommandations des guides de pratique de l'ACRDQ. C'est à partir des données évolutives des rapports statistiques et financiers des CRD que le tableau de bord est élaboré. L'ACRDQ est toujours en attente de la banque de données commune du SIC-SRD (Système d'information clientèle pour les services de réadaptation dépendances), ainsi que des données des requêtes impromptues qui sont générées par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces deux sources de données sont essentielles pour améliorer la performance des CRD.



Atteindre les meilleurs standards de qualité

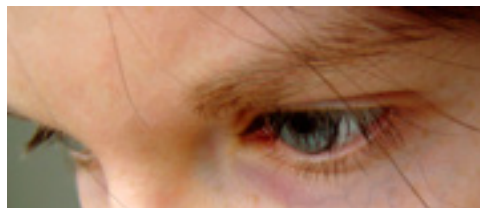
Guides de pratique

Réinsertion sociale – À la suite des journées d'appropriation du guide de pratique portant sur les services de réinsertion sociale, chaque CRD a poursuivi une démarche d'appropriation et établi les priorités quant aux recommandations contenues dans le guide. La priorité nationale retenue par le réseau des CRD engage tous les établissements à évaluer systématiquement les besoins de réinsertion sociale de l'usager dans les différentes sphères de sa vie, tant au début que tout au long de sa démarche de réadaptation.



Jeu pathologique – Dans la foulée des travaux entourant le guide de pratique portant sur les services en jeu pathologique, lesquels avaient permis de dégager certaines priorités d'action, l'ACRDQ a procédé à une refonte complète du programme de formation destiné aux intervenants des CRD. En accord avec les changements récents en matière de traitement des joueurs

pathologiques, le nouveau programme de formation intègre une présentation des connaissances nécessaires et la mise à jour des outils utiles à une intervention de base rigoureuse, souple et nuancée. Le tout s'accompagne de moyens pédagogiques variés et dynamiques. Deux sessions de formation d'une journée destinées aux formateurs ont été prévues pour septembre 2014, à Montréal et à Québec.



Jeunesse – Au cours de la dernière année, les membres du comité jeunesse de l'ACRDQ se sont penchés sur les suites de l'appropriation et des recommandations du guide de pratique jeunesse. De concert avec les membres de la Table des responsables cliniques, ils en sont venus à la conclusion qu'une mise à jour du guide (produit en 2006) était souhaitable compte tenu de l'évolution de la problématique, des travaux réalisés dans le cadre des mécanismes d'accès jeunesse ou de la stratégie d'action jeunesse et des besoins en émergence chez les adolescents et les jeunes adultes.

Implantation du GAIN

L'ACRDQ, en harmonie avec l'ensemble de ses membres, a poursuivi les travaux d'envergure d'implantation de la batterie d'instruments d'évaluation spécialisée GAIN. Au cours de l'automne 2013, quatre CRD ont participé à l'expérimentation de la version informatisée du questionnaire et des rapports déposés sur la plateforme du système d'évaluation GAIN (SEG). Cette expérimentation a permis de réaliser des évaluations auprès de plus de 130 usagers à l'aide de l'outil et d'établir les enjeux et les conditions gagnantes préalables au déploiement. Forte de la satisfaction globale des intervenants lors de cette expérimentation, l'Association a par la suite tenu trois séances de formation au SEG. Celles-ci regroupaient des formateurs locaux et des pilotes de système de l'ensemble des CRD. À la suite de ces formations, chacun des CRD s'est vu octroyer l'autorisation de créer des accès aux utilisateurs du GAIN et d'ainsi procéder au déploiement progressif de l'outil.

L'hébergement sécuritaire des données des usagers est assuré dans les installations du ministère de la Santé et des Services sociaux, et une entente écrite est intervenue entre le ministère, l'ACRDQ et chacun des CRD. L'ACRDQ demeure maître d'œuvre de l'évolution et du contrôle de la qualité du projet GAIN. Elle a aussi mis sur pied une instance, le





Journée d'échange sur les services médicaux en CRD

Le vendredi 4 avril 2014
Hilton, Québec

comité des formateurs locaux, regroupant un formateur local par établissement, afin d'outiller ces derniers et de les soutenir dans la démarche de formation, de contrôle de la qualité et d'évolution de la batterie d'instruments GAIN, et pour veiller à la standardisation des pratiques entourant l'utilisation et le déploiement du GAIN.

Enfin, l'ACRDQ a entamé les travaux entourant le développement et l'implantation de la version sommaire du GAIN.

Pratiques liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Suivant la publication du *Portrait des activités liées aux infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les centres de réadaptation en dépendance du Québec*, les CRD se sont engagés à assurer l'implantation des deux pistes d'action retenues en lien avec les meilleures pratiques en ITSS auprès des utilisateurs de drogues intraveineuses (UDI). D'une part, les membres ont entrepris des démarches auprès des CSSS et des DSP de leur région afin de favoriser l'accès au dépistage et à la vaccination des usagers de CRD. D'autre part, une formation adaptée au contexte des CRD a été élaborée par l'INSPQ et expérimentée en deux formats (d'un jour et de deux jours) dans deux régions du Québec. On planifie la diffusion de cette formation au cours de la prochaine année dans le réseau des CRD.

Échanger sur les services médicaux en CRD

Une première ! L'ACRDQ a organisé, en avril dernier, une journée d'échanges autour des pratiques médicales en CRD, laquelle a regroupé une soixantaine de participants. Cette journée, dédiée spécifiquement aux médecins et aux infirmières, a connu un franc succès en répondant de façon hautement satisfaisante à leurs attentes. Aussi, les participants ont exprimé le souhait que l'ACRDQ en fasse un événement annuel et qu'on puisse inviter les médecins de la communauté à la prochaine journée sur les services médicaux.

Travaux portant sur les troubles concomitants

Les travaux du comité chargé de mettre en œuvre une offre de service en troubles concomitants (TC) dans les CRD se sont poursuivis cette année. Une proposition a été déposée pour faire en sorte que l'offre de service se concentre sur les troubles mentaux légers et modérés, présents chez la majorité des clientèles reçues en CRD qui présentent à la fois un trouble de santé mentale et un problème de dépendance. Déjà, plusieurs aspects de cette proposition sont implantés ou en voie de l'être, soit les équipes de liaison, le déploiement du GAIN, la collaboration avec les partenaires en santé mentale (suivant, par exemple, le modèle du programme Mosaic). Par ailleurs, compte tenu des divers aspects qu'il reste à déployer, l'ACRDQ a mis sur pied un comité d'experts chargé de produire, d'ici le mois de mai 2015, un guide d'intervention auprès des clientèles en CRD.

Développement des ressources



Attraction de la main-d'œuvre

Dans le but de faciliter l'attraction de la main-d'œuvre en CRD, l'ACRDQ a créé en début d'année un comité mixte dont le mandat est d'élaborer une stratégie d'attraction de la main-d'œuvre. Cette stratégie s'est traduite notamment par un plan de communication, une ligne promotionnelle et une série d'actions à déployer au cours des deux prochaines années. Les actions prioritaires sont en cours de déploiement, dont la création d'une identité visuelle de la marque employeur des CRD, de même que le renouvellement de la page Web « Travailler en CRD ».

Recrutement des médecins en CRD

L'an dernier, l'ACRDQ a développé un plan d'action visant à accroître le nombre de médecins collaborant avec les CRD. Entre autres actions retenues en priorité et réalisées, notons la création d'une page web dédiée aux médecins sur le site de l'Association, de même qu'une étude sur la charge de travail. La conception d'une trousse promotionnelle a également été retenue et est en cours de réalisation.



Soutien aux cadres en poste et aux membres de la relève

Avec l'apport du comité expert des compétences en CRD, l'ACRDQ a élaboré le profil des compétences des gestionnaires œuvrant en CRD. Intitulé *Guide des compétences et des responsabilités des gestionnaires clinico-administratifs*

œuvrant en CRD, le document s'adresse aussi bien aux cadres en poste qu'aux nouveaux cadres ou aux membres de la relève en vue de planifier leur développement. Son contenu a été élaboré en fonction des différents profils déjà existants dans le réseau de la santé et des services sociaux de même que des guides de pratique de l'ACRDQ.

Compétences des employés

Afin de soutenir le développement des compétences requises pour œuvrer en CRD, le comité expert des compétences en CRD a recensé les formations offertes et a déterminé les formations jugées essentielles à offrir en CRD. Un guide décrivant l'état de situation et présentant les formations jugées essentielles a ainsi été élaboré, en lien avec le profil

des compétences des employés. Le lancement de ce guide est prévu pour octobre 2014.

La Mutuelle

L'ACRDQ a poursuivi la coordination des travaux de la Mutuelle SST cette année. Parmi les principales réalisations, notons que tous les membres ont présenté leurs tableaux de bord CPSST (Centre patronal de santé et sécurité du travail du Québec) et « Événements accidentels », ce qui a permis un partage d'expertise et un échange sur les actions mises en œuvre pour assurer la santé et la sécurité des employés. Les membres ont aussi revu le modèle de prévention en milieu de travail, lequel est maintenant utilisé par l'ensemble. Ils ont également révisé le formulaire de déclaration d'événements utilisé en CRD et ont revu *la Politique de retrait préventif de la femme enceinte ou qui allaite*, en complémentarité avec le document *Le retrait préventif pour la travailleuse enceinte : guide définissant les risques en CRD*, rendu disponible en 2013. Une formation sur le rôle d'un comité paritaire en SST de même qu'une séance de sensibilisation au sujet des questionnaires de préembauche ont été dispensées aux membres de La Mutuelle.

Négociation des conventions collectives

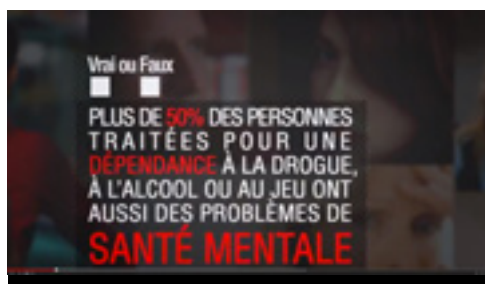
Il importe de défendre l'intérêt des CRD au cours de la prochaine ronde de négociations dans le secteur de la santé et des services sociaux. À cet effet, l'ACRDQ a entrepris de :

- favoriser la participation des responsables des ressources humaines à titre de négociateurs au sein de l'équipe du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux (CPNSSS);
- consulter ses membres afin de cerner les problématiques spécifiques à la mission dépendance, et ce, en complément aux différents travaux de consultation effectués par le CPNSSS;
- participer à diverses rencontres avec les associations d'établissements dans le but d'établir les problématiques communes et de les faire connaître au CPNSSS;
- participer à la tournée des régions afin d'assurer la représentativité de la mission dépendance et de recueillir les commentaires en provenance du terrain.

Communications

Se rapprocher de la population

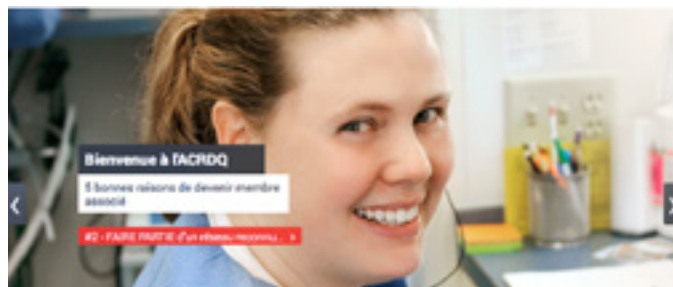
La notoriété, l'un des enjeux majeurs énoncés dans le plan stratégique 2013-2016 de l'ACRDQ, constitue un jalon important dans le processus de reconnaissance et d'avancement du réseau des CRD. Afin de mesurer le degré de connaissance et la réputation de ses établissements, l'Association a réalisé, à l'automne 2013, un sondage perceptuel auprès de la population du Québec. Cette évaluation a permis d'établir l'état des lieux et d'élaborer par la suite un plan-cadre définissant les stratégies de communication qui viennent soutenir les objectifs de l'Association.



Avec 55 000 nouvelles demandes de service annuellement, le réseau des CRD atteint un taux de pénétration d'environ 10 % des clientèles visées. À ce chapitre, des efforts ont été consacrés à soutenir une plus grande présence publique et médiatique et à mieux faire connaître l'offre de service des CRD. Entre autres actions déployées, on compte une douzaine de communiqués de presse, la plupart repris dans les médias traditionnels ou en ligne. Une chaîne YouTube ACRDQ a également été créée, sur laquelle ont été diffusées une présentation multimédia sur l'histoire de l'ACRDQ, produite à l'occasion du 20^e anniversaire de l'Association, de même qu'une capsule d'information animée sur les troubles concomitants, réalisée à l'occasion de la Semaine nationale de la santé mentale.

L'ACRDQ a promu sa mission, son expertise et ses interventions sur diverses plateformes. La publication

d'une entrevue avec la directrice générale Lisa Massicotte dans le magazine *L'actualité médicale*, en septembre 2013, la couverture par les grands quotidiens télévisuels et imprimés du communiqué diffusé à l'occasion de la Semaine de prévention de la toxicomanie, en novembre 2013, la publication d'un article sur le GAIN dans la revue du Réseau provincial des comités d'usagers (RPCU), signé par Pierre Desrosiers, directeur-conseil aux affaires professionnelles, sont quelques exemples de la visibilité obtenue cette année.



Communications en ligne : un nouvel élan

Depuis la refonte du site Web de l'ACRDQ, un programme de dynamisation du site s'est amorcé afin d'en faciliter la consultation et d'en augmenter l'achalandage. De nouveaux bandeaux promotionnels, des communiqués et des nouvelles du réseau ont été mis en ligne à un rythme plus régulier. Entre le 1^{er} janvier et le 31 mai 2014, la fréquentation du site Web de l'Association a enregistré une croissance de 112 %. La conversion du bulletin *TOXinfo* en infolettre en ligne, dont la première parution a été diffusée en janvier 2014, a sans contredit contribué à l'augmentation du nombre de visiteurs. On a aussi observé une hausse considérable des entrées sur les pages du Programme d'évaluation des conducteurs automobiles.

Des experts en dépendance depuis **20** **ANS**

Célébrer les 20 ans de l'ACRDQ et honorer ses meilleures pratiques

L'année 2013 en était une de célébration! D'une part, l'existence de l'ACRDQ depuis 20 ans méritait d'être soulignée avec les membres et les partenaires du réseau et, d'autre part, les meilleures pratiques se devaient d'être honorées, ce qu'a fait l'Association en présentant la 5^e édition de ses Prix d'excellence, qui reviennent tous les deux ans.

Lors d'un seul et même événement tenu en octobre, plus d'une centaine de personnes se sont réunies à l'Institut de tourisme et d'hôtellerie pour un cocktail dînatoire. C'est en présence de l'ex-ministre déléguée aux services sociaux et à la protection de la jeunesse, M^{me} Véronique Hivon, que les convives se sont remémoré les faits saillants et marquants des vingt dernières années et qu'ils ont participé à la remise des Prix d'excellence 2013, dont un prix Hommage, deux grands prix – Innovation et Partenariat – et, exceptionnellement, deux mentions spéciales. Un document multimédia sur les 20 ans de l'ACRDQ a été préparé et présenté à l'événement.

Des outils de promotion ciblés

Pour promouvoir sa nouvelle offre de service aux membres associés, l'ACRDQ a produit un dépliant informatif et un feuillet intitulé *Cinq bonnes raisons de devenir membre associé*. L'ACRDQ a déjà ouvert ses portes à quelques nouveaux membres associés qui ont bénéficié d'avantages exclusifs et d'une visibilité sur les différentes plateformes de l'Association.

Par ailleurs, comme l'ACRDQ fait valoir son expertise, entre autres, par l'entremise de ses guides de pratique, elle a produit un signet promotionnel qu'elle a distribué dans le cadre de ses activités et en d'autres occasions, notamment lors de colloques auxquels elle a pris part. Le dépliant, qui inclut la cartographie du réseau des CRD, a également été réédité cette année.

Depuis plus d'un an, l'ACRDQ planche sur la production d'un premier bilan des CRD, avec la contribution d'un comité créé à l'automne 2013, regroupant trois directeurs généraux, trois responsables cliniques et trois conseillères en communication. Le lancement est prévu à la fin du mois novembre 2014.

Enfin, dans le but de promouvoir l'emploi en CRD, un plan de communication a été élaboré et s'intègre au plan-cadre de communication en soutien au plan stratégique 2013-2016 de l'ACRDQ. Son déploiement s'étalera sur les deux prochaines années.

L'équipe de la permanence de l'ACRDQ



Devant, de gauche à droite

Pierre Desrosiers, directeur-conseil aux affaires professionnelles

Lisa Massicotte, directrice générale de l'ACRDQ

Nadia Perreault, conseillère en gestion des ressources humaines

Claudia Cojocaru, responsable des services administratifs

Debout, dans l'ordre habituel

Faiza Uwase, commis de bureau

Candide Beaumont, directrice du Programme d'évaluation des conducteurs automobiles

Tara Lhuillier-Chin, commis de bureau

Renée Auger, adjointe administrative

Anne-Chantal Roy, secrétaire de direction

Arlette Côté, conseillère-cadre aux communications

Maria Tsvetailo, commis de bureau

Marie-Ange Irakoze, commis de bureau

Jacinthe Rouisse, préposée à l'information

Valérie Bourghès, secrétaire de direction

PECA

Depuis 1997, l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec participe à la prévention de la conduite avec capacités affaiblies par l'entremise du Programme d'évaluation et de réduction du risque de conduite avec capacités affaiblies (PECA). Les conducteurs évalués lui sont adressés par la Société de l'assurance automobile après avoir été arrêtés pour un comportement à risque ou condamnés pour ce délit, ou parce qu'ils ont reçu un diagnostic de dépendance à l'alcool ou à d'autres substances psychoactives.

Si l'augmentation du nombre de personnes à évaluer a marqué l'année 2013-2014 au PECA, répondre à cette demande croissante par des services de qualité, dans les délais requis, aura été au cœur des préoccupations tout au long de l'année.

Des défis de taille, des évaluateurs qualifiés et des mesures adaptées.

Au cours de l'année 2013-2014, les activités des équipes du PECA réparties sur le territoire québécois ont été importantes. Ainsi, au 31 mars 2014, on comptait :

26 858

demandes d'évaluation acheminées par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), soit environ 54 % de plus que l'an dernier

16 213

conducteurs orientés vers un centre de réadaptation en dépendance (CRD) pour y être évalués

14 752

conducteurs ayant terminé leur évaluation, soit 44 % de plus qu'en 2012-2013

111

évaluateurs autorisés qui comblaient les 129 disponibilités dans les établissements participant au PECA

6

séances de mise à jour d'une journée (obligatoire au maintien de l'agrément) tenues à l'intention des évaluateurs déjà autorisés

2

séances de mise à jour d'une journée tenues à l'intention des superviseurs et des gestionnaires PECA

3

séances de formation d'une durée de 4 jours chacune, pour un total de 42 nouveaux évaluateurs

126

cas fictifs évalués par ces nouveaux évaluateurs et approuvés par 3 formateurs de l'ACRDQ, afin de garantir la qualité de l'application des protocoles

12

experts de l'ACRDQ formés à la révision des nouveaux protocoles d'évaluation et attitrés à la révision de toutes les évaluations effectuées au Québec

2

coordonnateurs désignés pour organiser le travail des réviseurs.



Optimisation des processus à l'ACRDQ et en CRD et assurance qualité

Encore cette année, les membres du personnel de soutien au PECA ont fourni des efforts considérables pour s'adapter à la complexification des opérations et à l'augmentation des demandes. Les **14 641** requêtes téléphoniques des conducteurs auxquelles ils ont répondu et les **6 300** communications établies avec la SAAQ et les conducteurs dans une optique d'assurance qualité ne donnent qu'un aperçu de l'envergure actuelle du programme.

De manière à honorer tous les engagements de leur mandat d'évaluation, plusieurs CRD ont dû réorganiser leur service PECA. Les gestionnaires des CRD et les superviseurs ont mis l'épaule à la roue afin de gérer l'augmentation du nombre d'évaluations et d'assurer le maintien de la qualité.

Afin de garantir l'amélioration continue et la gestion de la qualité du PECA, l'ACRDQ a procédé à un inventaire des mesures et des outils de collecte de données utilisés et s'est mise à la recherche de nouvelles mesures de gestion de la qualité. Des améliorations importantes à l'outil informatique de gestion du PECA ont notamment permis à l'ACRDQ de gérer plus efficacement le relais des documents

requis pour la gestion des dossiers des conducteurs ainsi que le processus de révision des rapports de recommandations. De nouvelles fonctionnalités informatiques ont été instaurées afin d'optimiser le rôle des agentes administratives en CRD et de faciliter la gestion financière et celle des activités des évaluateurs.

Un document précisant les rôles et les responsabilités des intervenants du PECA a également été rédigé. Sur cette base, les CRD pourront apporter des modifications, selon leurs besoins.

Par ailleurs, une démarche LEAN, menée en février et en mars, a permis de dégager des mesures d'amélioration du processus opérationnel. Celles-ci seront appliquées dans la prochaine année.

Enfin, s'appuyant sur l'expertise et la collaboration d'un solide réseau d'intervenants spécialisés en évaluation et en réduction du risque, le PECA démontre encore cette année qu'il joue un rôle de plus en plus crucial dans la prévention des accidents routiers reliés à la consommation d'alcool, de médicaments et de drogue.

Rapport financier

exercice se terminant le 31 mars 2014

ÉTAT DES RÉSULTATS

	2014	2013
	\$	\$
Produits		
Cotisations et contributions	291 760	270 671
Revenus administratifs – projet PECA	1 432 552	1 020 543
Rapports d'évaluation – projet PECA	4 936 631	3 240 529
Revenus cliniques	299 970	190 960
Contributions – Fonds renouvelable	17 799	21 790
Contributions – Fonds Mutuelle SST	–	23 367
Contributions – projet PECA	378 127	258 330
Projets spéciaux – GAIN	47 397	327 368
Revenus liés aux activités	6 269	20 101
Intérêts	19 442	15 566
Variation de la juste valeur des placements	10 211	3 076
Autres revenus	5 420	22 596
	7 445 578	5 414 897
Dépenses		
	\$	\$
Direction et secrétariat	1 084 002	1 011 936
Frais généraux	467 371	331 066
Montant distribué aux centres de réadaptation – projet PECA	4 936 631	3 240 529
Fonds renouvelable	17 799	21 790
Projet PECA	378 127	258 330
Projets spéciaux – GAIN	206 395	327 368
Subventions à des projets externes	23 020	25 000
Contribution au projet PECA	160 000	105 000
	7 273 345	5 321 019
Résultat net	172 233	93 878

Bilan

au 31 mars 2014

	2014	2013
	\$	\$
Actif à court terme		
Encaisse	778 702	463 485
Placements	897 144	836 905
Intérêts à recevoir	6 098	4 916
Clients	40 485	35 137
Frais payés d'avance	18 381	1 554
Total de l'actif à court terme	1 740 810	1 341 997
Actif à long terme		
Immobilisations corporelles	13 251	16 297
Total de l'actif	1 754 061	1 358 294
Passif à court terme		
Créditeurs	1 018 156	705 681
Produits perçus d'avance	57 827	70 024
Apports reportés	61 692	138 436
Total du passif	1 137 675	914 141
Actif net		
Investi en immobilisations	13 251	16 297
Affecté	-	50 000
Non affecté	603 135	377 856
Total de l'actif net	616 386	444 153
Total du passif et de l'actif net	1 754 061	1 358 294

Membres réguliers

1 / BAS-SAINT-LAURENT

CRD DU BAS-SAINT-LAURENT – L'ESTRAN / CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP

75, rue Saint-Henri
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 2A4
☎ 418 868-1010 poste 2355
www.csssriviereduloup.qc.ca

2 / SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

CRD DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN / CSSS DE JONQUIÈRE

2230, rue de l'Hôpital
Jonquière (Québec) G7X 7X2
☎ 418 695-7710
@ csssjonquiere@ssss.gouv.qc.ca
www.csssjonquiere.qc.ca

3 / QUÉBEC

CRD DE QUÉBEC

2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3
☎ 418 663-5008
@ communications@crdq.org
www.crdq.org

4 / MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC

CRD DOMRÉMY-DE-LA-MAURICIE – CENTRE-DU-QUÉBEC

440, rue des Forges
Trois-Rivières (Québec) G9A 2H5
☎ 819 374-4744
@ domremyMCQ@ssss.gouv.qc.ca
www.domremymcq.ca

5 / ESTRIE

CRD DE L'ESTRIE

1930, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1J 2E2
☎ 819 821-2500
www.crdc.ca

6 / MONTRÉAL

CRD DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE

950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8
☎ 514 385-1232
@ info.crdm@ssss.gouv.qc.ca
www.dependancemontreal.ca

7 / OUTAOUAIS

CRD DE L'OUTAOUAIS

25, rue Saint-François
Gatineau (Québec) J9A 1B1
☎ 819 776-5584 / 1 866 776-5585
@ crdoutaouais@ssss.gouv.qc.ca
www.dependanceoutaouais.org

8 / ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CENTRE NORMAND – CRD DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

621, rue de l'Harricana
Amos (Québec) J9T 2P9
☎ 819 732-8241
@ info_centre_normand@ssss.gouv.qc.ca
www.centrenormand.org

9 / CÔTE-NORD

CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD

659, boul. Blanche
Baie-Comeau (Québec) G5C 2B2
☎ 418 589-5704 / 1 800 418-5704
@ cprcn_dg@ssss.gouv.qc.ca
www.cprcn.qc.ca

11 / GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE

CRD DE LA GASPÉSIE ET DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE / CSSS DE LA HAUTE-GASPÉSIE

52, rue du Belvédère
Sainte-Anne-des-Monts (Québec) G4V 1X4
☎ 418 763-5000

12 / CHAUDIÈRE-APPALACHES

CRD DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

253, route 108
Beauceville (Québec) G5X 2Z3
☎ 418 774-3329, poste 32391
@ info.crdca@ssss.gouv.qc.ca
www.crdca.ca

13 / LAVAL

CRD LAVAL / CJ DE LAVAL

312, boul. Cartier Ouest
Laval (Québec) H7N 2J2
☎ 450 975-4054
www.dependancelaval.ca

14 / LANAUDIÈRE

CRD DE LANAUDIÈRE / CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE

256, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
☎ 450 755-6655
www.crdlanaudiere.ca

15 / LAURENTIDES

CRD DES LAURENTIDES

910, rue Labelle
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5M5
☎ 450 432-1395 / 1 888 345-1395
www.dependancelaurentides.com

16 / MONTÉRÉGIE

CRD LE VIRAGE

5110, boul. Cousineau
Saint-Hubert (Québec) J3Y 7G5
☎ 450 443-2100 / 450 443-4413 / 1 866.964-4413
www.levirage.qc.ca

CRD FOSTER

6, rue Foucreault
St-Philippe (Québec) JOL 2K0
☎ 450 659-8911 / 514 486-1304 / 1 866 851-2255
www.crdfooster.org
Suprarégional pour les services en langue anglaise

Membres associés

CENTRE CASA

4965, rue Lionel-Groulx
Saint-Augustin-de-Desmaures (Québec) G3A 1V3
☎ 418 871-8380 / 1 877 871-8380
@ casa@centrecasa.qc.ca
www.centrecasa.qc.ca

LE DOMAINE DE LA SOBRIÉTÉ

400, avenue Centrale Nord
Stratford (Québec) G0Y 1P0
☎ 418 443-2277 / 1 888 443-2278
@ info@domainedelasobriete.com
www.domainedelasobriete.com

LE GRAND CHEMIN

7070, boul. Perras
Montréal (Québec) H1E 1A4
☎ 514 381-1218
@ info@legrandchemin.qc.ca
www.legrandchemin.qc.ca
Services également à Québec et Trois-Rivières

LA MAISON JEAN LAPOINTE

111, rue Normand
Montréal (Québec) H2Y 2K6
☎ 514 288-2611
@ info@maisonjeanlapointe.com
www.maisonjeanlapointe.com

ASSOCIATION DES CENTRES
**DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE**
DU QUÉBEC



1001, boul. De Maisonneuve Ouest, Bureau 420
Montréal (Québec) H3A 3C8
tél. : 514 287-9625
téléc. : 514 287-9649
acrdq@ssss.gouv.qc.ca
www.acrdq.qc.ca