



**PARLER**  
d'une  
seule  
**Voix!**





## TABLE DES MATIÈRES

<b>4</b>	Mot du président et de la directrice générale
<b>7</b>	Des représentations pour soutenir l'offre de services des CRD
<b>8</b>	Des CRD plus visibles
<b>8</b>	Des services accessibles
<b>9</b>	Des services de qualité
<b>11</b>	Une main-d'œuvre soutenue
<b>12</b>	Des développements pour le futur
<b>13</b>	Le programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PÉCA)
<b>15</b>	Prix d'excellence de l'ACRDQ
<b>17</b>	Rapport financier

# Parler d'une seule voix !

Le 30 novembre 2011, le projet de loi n° 16 était adopté par l'Assemblée nationale, autorisant enfin les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes (CRPAT) à changer leur désignation pour centres de réadaptation en dépendance (CRD). Depuis trois ans, l'Association faisait des représentations pour que la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) soit modifiée afin que la dénomination des centres reflète mieux leur mission et l'ensemble de leurs responsabilités au regard des problèmes de dépendance à l'alcool, aux drogues ou au jeu. C'est maintenant chose faite. Le réseau des CRD pourra enfin parler d'une seule voix et ainsi être plus visible auprès des partenaires et de la population dans toutes les régions du Québec. La majorité des CRD se sont déjà engagés dans le changement et s'emploient à se donner la même marque distinctive.

Suivant les représentations de l'Association, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a accepté d'organiser un événement visant à faire le bilan de l'offre de services en dépendance au Québec. L'ACRDQ a été associée à l'organisation de cette journée d'échanges de vues, qui s'est tenue en novembre 2011 et qui a réuni les acteurs de première et de deuxième ligne. Ce fut également l'occasion de mettre en valeur les bons coups du réseau de la dépendance. Au terme de cet événement, et comme l'avait demandé l'Association au cours de la dernière année, le sous-ministre adjoint à la Direction générale des Services sociaux, Sylvain Gagnon, a annoncé la création d'un comité ministériel de suivi de l'offre de services, qui sera placé sous sa responsabilité. L'Association et ses membres siègeront à ce comité, qui sera composé de représentants de la première et de la deuxième ligne, des agences et du MSSS et qui deviendra un levier puissant pour consolider ou faire évoluer l'offre de services en dépendance au Québec.

Par ailleurs, les représentations de l'Association pour assurer le déploiement de nouvelles équipes de liaison se sont poursuivies au cours de la dernière année. La ministre déléguée aux Services sociaux, Dominique Vien, a annoncé, en

juillet 2012, un investissement récurrent de deux millions de dollars pour poursuivre ce déploiement. Sept nouvelles équipes seront implantées, et une autre sera consolidée dans trois régions, Montréal, la Montérégie et Lanaudière.

Au cours de la dernière année, l'Association a également entrepris des travaux afin de définir de nouvelles stratégies de développement pour les CRD. La proposition retenue vise à consolider l'offre de services des CRD faite aux personnes présentant des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale. Elle comporte quatre volets, dont le plus important consiste à se doter de postes de psychologues, d'experts en dépendance et spécialisés en troubles concomitants, afin notamment d'agir comme agents de liaison dans la mise en place de réseaux intégrés de services, plus particulièrement avec les équipes de santé mentale de première ligne, mais aussi avec les Groupes de médecine de famille (GMF) et les urgences psychiatriques. L'ACRDQ entend organiser, à l'automne 2012, un rendez-vous stratégique pour ses membres, afin de discuter de cette proposition et de partager une vision commune de cette offre de services.

En 2012, l'ACRDQ achèvera ses travaux de normalisation de l'offre de services des CRD. Cinq guides de pratique auront été publiés, couvrant presque tous les volets de l'offre de services dont les CRD ont la responsabilité. Ce vaste chantier de promotion des bonnes pratiques a mobilisé tous les CRD pour l'amélioration de leurs services. Après cinq ans de mobilisation, les CRD peuvent être fiers du chemin parcouru et des efforts qu'ils ont mis dans la recherche de meilleures pratiques.

**Jean-Marie Thibault,**  
président du conseil d'administration

**Lisa Massicotte,**  
directrice générale



PREMIÈRE RANGÉE : Serge Brochu, vice-président, Jean-Marie Thibault, président, Lisa Massicotte, directrice générale et secrétaire  
DEUXIÈME RANGÉE : Gisèle Turcotte, administratrice, Paul Simard, trésorier, Claude Soucy, administrateur, Michel Landry, administrateur  
ABSENTS DE LA PHOTO : Guy Dufresne, administrateur, Huguette Giroux, administratrice, John Topp, administrateur

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### Révision du mandat, de la composition et des critères de participation aux instances de l'ACRDQ

De façon cyclique et conséquemment au renouvellement des membres de l'ACRDQ, la question du mandat, de la composition et des critères de participation aux différentes instances de l'Association est remise en question. Au cours de la dernière année, un comité de travail formé de représentants de la Table des directeurs généraux et de la Table des responsables cliniques a eu pour mandat de revoir le fonctionnement et l'encadrement de ces deux instances. Un projet de mandat a été soumis à la consultation des membres de la Table des directeurs généraux avant d'être adopté par le conseil d'administration en décembre 2011. Les nouveaux critères de participation clarifient les zones grises de l'ancien règlement et feront l'objet d'une ratification à la prochaine assemblée générale annuelle.



## L'ÉQUIPE

Les membres  
de l'ACRDQ  
peuvent compter  
sur une équipe  
professionnelle  
et dynamique  
de 12 personnes.

### PREMIÈRE RANGÉE :

**Dian Tétrault**, commis de bureau

**Maria Tsvetailo**, commis de bureau

**Renée Auger**, adjointe administrative

**Stella Masseau**, secrétaire de direction

**Jacinte Rouisse**, préposée à l'information

### DEUXIÈME RANGÉE :

**Pierre Desrosiers**, directeur-conseil aux affaires professionnelles

**Nadia Perreault**, conseillère en ressources humaines

**Anne-Chantal Roy**, secrétaire de direction

**Lisa Massicotte**, directrice générale

**Marie-Hélène Juneau**, conseillère aux communications

**Candide Beaumont**, directrice du programme d'évaluation des conducteurs

**Claudia Cojocar**, responsable des services administratifs

# Des représentations pour soutenir l'offre de services des CRD

## INESSS

Dans le cadre de sa planification stratégique, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a invité, au cours de la dernière année, un certain nombre de partenaires à lui soumettre des propositions de sujets qui pourraient éventuellement être retenues comme priorités d'action par l'Institut. L'ACRDQ a profité de cette invitation pour soumettre une proposition en relation avec un champ d'expertise pour les centres de réadaptation en dépendance, soit les pratiques cliniques favorisant l'intégration des services pour les personnes présentant des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale. Parmi la trentaine de propositions soumises à l'INESSS, celle déposée par l'ACRDQ a finalement été retenue et prendra la forme d'un avis réalisé au cours de la prochaine année. Ajoutons que l'ACRDQ est représentée à la Table de concertation de l'INESSS. Elle a pour mandat de faire des recommandations au conseil d'administration de l'Institut sur les sujets d'étude et les priorités d'action de l'organisme.

## Offre de services en dépendance du MSSS

Le 11 novembre 2011, le MSSS conviait l'ensemble de ses partenaires, et plus particulièrement les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les CRD, à faire un bilan des orientations 2009-2012 de l'offre de services en dépendance. L'ACRDQ avait fait des représentations dans la dernière année pour convaincre le MSSS d'organiser un pareil événement. Elle a été associée à l'organisation, conjointement avec des représentants de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

(AQESSS), des agences de la santé et des services sociaux et de l'Institut universitaire sur les dépendances. L'événement a réuni près de 300 personnes et a permis de faire un état du déploiement de l'offre de services et de mettre en lumière les bons coups dans l'intervention de première et de deuxième ligne. En clôture de l'événement, le MSSS s'est engagé à mettre en place un comité ministériel de suivi de l'offre de services en dépendance, lequel aura pour mandat de voir au déploiement optimal des services offerts à la population du Québec aux prises avec un problème de dépendance. L'ACRDQ ainsi que ses membres seront associés à ces travaux.

## Projet de loi n° 49

À la suite de l'adoption de la *Loi sur la représentation des ressources*, l'ACRDQ a continué de siéger au comité de consultation du Comité patronal de négociation du secteur de la santé et des services sociaux pour les ressources intermédiaires et les ressources de type familial (CPNSSS RI-RTF). L'Association a également participé aux rencontres du comité de travail portant sur le cadre de référence afin d'assurer la compréhension de la réalité des CRD, entre autres, en ce qui concerne l'outil de classification. Elle poursuivra sa collaboration à la réalisation des étapes de déploiement et d'implantation, qui devraient s'achever en 2012-2013.

## Projet de loi n° 21

L'Association a siégé au comité de coordination mis en place par l'Office des professions du Québec et au comité ministériel de la Santé et des Services sociaux. Plusieurs représentations ont été faites auprès des ordres professionnels et des autres associations d'établissements. L'ACRDQ a également participé à différentes activités, telles que l'élaboration de la formation en ligne offerte par le MSSS et la consultation portant sur le *Guide explicatif* et l'avis émis au printemps 2011. Par ailleurs, un avis a été produit en novembre 2011 sur le projet de règlement encadrant la psychothérapie.

Parmi la trentaine de propositions soumises à l'INESSS, celle déposée par l'ACRDQ a finalement été retenue et prendra la forme d'un avis.

# Des CRD plus visibles

## Les CRD changent de désignation

Le projet de loi n° 16 a été adopté à l'automne 2011. Il proposait une modification de la LSSSS afin de permettre le changement de désignation des CRPAT pour qu'ils deviennent des CRD. Un cahier de normes graphiques rédigé par l'Association et proposant une image visuelle unique a été transmis aux membres. Au courant de l'année, l'ACRDQ a suivi l'évolution des changements de désignation dans chacune des régions. Un plan de communication visant à faire la promotion de la nouvelle désignation des CRD ainsi que du réseau d'établissements spécialisés en dépendance a aussi été rédigé. Il sera mis en œuvre au cours de la prochaine année.



# Des services accessibles

## Stratégie d'action jeunesse

Dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du Secrétariat à la jeunesse, les CRD du Québec ont été en mesure de déployer deux moyens d'action : un programme d'intervention spécifique en toxicomanie offert aux jeunes des centres jeunesse (CJ) du Québec et un programme d'intervention familiale s'adressant particulièrement aux enfants de 6 à 12 ans, qui vivent avec un ou des parents présentant une toxicomanie.

### Programme d'intervention spécifique en toxicomanie offert aux jeunes des centres jeunesse

Selon les besoins du CJ de leur région, les CRD ont offert différents types de services, notamment de l'expertise-conseil, aux intervenants des CJ qui travaillent avec des jeunes pour qui la consommation de substances ou d'alcool représente un danger et avec ceux ayant des problèmes d'abus ou de dépendance. Ils ont également offert des

services spécialisés en toxicomanie à certains jeunes hébergés dans les unités de vie des CJ. De plus, les CRD ont réalisé des interventions individuelles, familiales et de groupe auprès de membres de l'entourage et mis en place des stratégies et des interventions motivationnelles auprès de jeunes réfractaires à recevoir des services spécialisés en dépendance.

### Programme d'intervention familiale s'adressant particulièrement aux enfants de 6 à 12 ans, qui vivent avec un ou des parents présentant une toxicomanie

Ce programme, développé par le CRD Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD), a été mis en place dans les régions de Laval, de la Mauricie – Centre-du-Québec et en Montérégie. Les CRD de ces trois régions ont recruté deux cohortes d'enfants et de parents. Ces familles ont participé à des rencontres préparatoires, à des rencontres de groupes pour les enfants et pour les parents, à des rencontres familiales ponctuelles ainsi qu'à des rencontres de soutien et de consolidation dans les mois qui ont suivi la fin du travail en groupes. Parmi les thèmes abordés : la dépendance, les rouages familiaux et les outils de résilience. L'évaluation de ce programme est en cours, mais compte tenu du succès de cette mesure, l'ACRDQ souhaite la déployer partout dans la province au courant des prochaines années.

### Traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO)

À la suite d'une vaste consultation auprès des membres de l'Association et des partenaires, le CRAN a produit un portrait de l'offre et de l'accessibilité des services TDO dans l'ensemble des régions du Québec. L'ACRDQ, de concert, avec le CRAN, a porté ce dossier auprès des autorités ministérielles, et des travaux seront entrepris afin d'améliorer l'accessibilité aux services de traitement de la dépendance aux opioïdes. En collaboration avec le CRAN, l'ACRDQ a organisé, au printemps 2012, la journée annuelle consacrée aux personnes pivots TDO, regroupant des intervenants et des gestionnaires des CRD ainsi que des partenaires et des représentants de la Direction des dépendances et de l'itinérance du MSSS.

# Des services de qualité

## Normalisation de l'offre de services des CRD

L'ACRDQ continue ses travaux de normalisation de l'offre de services des CRD, qui visent à décrire les meilleures pratiques, à mesurer les écarts qui séparent les CRD des pratiques exemplaires et à déterminer certains standards qui seront implantés dans chacune des régions du Québec.

### Réadaptation en toxicomanie auprès des adultes

À la suite de la publication du *Guide de pratique* portant sur les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes, l'Association a tenu des journées d'appropriation du guide qui ont constitué le départ d'un exercice de priorisation des recommandations dans chacun des centres. Afin de donner suite aux priorités retenues, l'ACRDQ a offert une formation aux formateurs sur les critères de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM), qui a été reprise pour les intervenants et gestionnaires des CRD. Ceux-ci ont aussi ciblé, comme priorité nationale, l'adaptation de leur programme aux caractères transitoire ou chronique que peut prendre la toxicomanie. Des travaux à ce sujet ont été amorcés à la Table des responsables cliniques et par le CDC-IUD.

### Les services à l'entourage des personnes dépendantes

À l'automne 2011, l'ACRDQ publiait un guide de pratique sur les services à l'entourage des personnes dépendantes. Deux journées d'appropriation de ce guide, regroupant



120 intervenants et gestionnaires, se sont tenues à Montréal et à Québec. Comme pour les autres guides de pratique, une démarche d'appropriation et de priorisation est en cours depuis le printemps 2012, et les priorités retenues seront divulguées à l'automne 2012.

### Réinsertion sociale

Au cours de la dernière année, l'ACRDQ a finalisé la production d'un nouveau guide de pratique portant sur les services de réinsertion sociale. Ce guide, qui sera lancé en octobre 2012, présentera les résultats d'une recension des écrits portant sur les meilleures pratiques de réinsertion sociale dans le domaine des dépendances ainsi qu'un état de la situation des pratiques éprouvées et prometteuses dans les CRD. Cet état de la situation a été dressé à l'aide des réponses à un questionnaire de l'ensemble des membres ainsi que d'une consultation ciblée, sous forme de groupes de discussion auprès d'usagers et d'intervenants de CRD.

Au cours de la dernière année, l'ACRDQ a finalisé la production d'un nouveau guide de pratique portant sur les services de réinsertion sociale.



## Des services de qualité



### GAIN

L'ACRDQ a poursuivi cette année le projet d'implantation et de déploiement d'une nouvelle batterie d'outils d'évaluation spécialisée, le GAIN. Un guide d'implantation a été élaboré et validé par le comité directeur d'implantation du GAIN. Ce guide a servi de toile de fond pour permettre aux gestionnaires de CRD de produire leur plan d'action de déploiement. D'autre part, la première formation des sites pilotes à la version française de l'instrument a eu lieu au printemps 2012, et des formations seront offertes, à l'automne 2012 et au printemps 2013, afin de former 60 intervenants provenant de l'ensemble des CRD. Ces formations sont offertes par trois formatrices nationales mises à la disposition de l'ACRDQ par les sites pilotes de l'Estrie, de Lanaudière et de l'Outaouais. Les travaux entourant l'informatisation de l'outil et la création du portail GAIN sont en cours et devraient se terminer à l'automne 2012. Enfin, en novembre 2011, à Vancouver, lors du Congrès du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies, l'Association a pu présenter le projet d'implantation du GAIN comme outil d'évaluation spécialisée dans les CRD du Québec.

### Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Au cours de la dernière année, l'ACRDQ a produit une recension des écrits sur les pratiques exemplaires entourant l'intervention relative aux ITSS ainsi qu'un portrait de la situation des activités et des pratiques éprouvées en ITSS dans les CRD. Ces résultats ont été présentés à la Table

des responsables cliniques ainsi qu'à la journée des personnes pivots pour les services de traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO). À l'automne 2012, un rapport sera publié. Il couvrira, outre le bilan des meilleures pratiques et celles des CRD, les pistes d'action retenues par les membres.

### Institut universitaire sur les dépendances

Depuis la création de l'Institut universitaire sur les dépendances (IUD), il y a cinq ans, l'ACRDQ s'est toujours montrée soucieuse de soutenir la mission universitaire dans le champ des dépendances. Tous les travaux de normalisation de l'offre de services des CRD, qui ont conduit à la production de guides de pratique, ont été réalisés avec la collaboration des chercheurs de l'IUD. De même, tous les grands chantiers mis en place par l'ACRDQ, que ce soit l'implantation de la batterie d'outils d'évaluation spécialisée GAIN ou la création de nouvelles stratégies de développement pour les CRD, font appel à l'expertise de l'Institut. L'ACRDQ siège depuis sa création au Conseil de l'IUD et s'investit dans la plupart de ses structures de gouvernance. Au cours de la dernière année, l'ACRDQ a participé aux travaux de définition de l'Unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention (UÉMTI) que s'apprête à mettre en place l'IUD, ainsi qu'au modèle de gouvernance qui devrait le soutenir.

# Une main-d'œuvre soutenue

Une priorisation des enjeux de main-d'œuvre a été réalisée en novembre 2011. Parmi ceux-ci, trois ont été retenus : le soutien au personnel d'encadrement ainsi que la relève des cadres; l'élaboration du profil des compétences requises pour œuvrer en CRD; l'attraction des médecins et des infirmières. Des sous-comités ont été créés pour chacun de ces enjeux afin d'élaborer des plans d'action. De plus, une définition du profil des ressources humaines des CRD a été faite à partir des rapports statistiques que complètent les CRD.

## Une conseillère en ressources humaines à l'ACRDQ

Dans le cadre de sa planification stratégique 2010-2013, l'ACRDQ a retenu l'enjeu de la main-d'œuvre comme étant prioritaire. Les problématiques relatives à la main-d'œuvre des CRD étaient peu documentées, et leurs besoins n'étaient pas représentés auprès des différentes instances associatives et ministérielles. L'Association s'est alors engagée à développer une expertise en ressources humaines afin de soutenir les membres qui faisaient face à des enjeux liés à la main-d'œuvre. Un poste de conseillère en ressources humaines et en planification de main-d'œuvre a été créé en août 2011. Une Table des responsables de ressources humaines a également été mise sur pied à l'automne 2011.

## La Mutuelle SST

La coordination des travaux de la Mutuelle en santé et sécurité du travail (SST) s'est poursuivie cette année. Parmi les principales réalisations, une séance d'information sur la travailleuse enceinte a été offerte, et trois modules de formation ont été présentés :

- Gestion des absences CSST, notamment en matière de prévention active et curative, à l'intention des gestionnaires;
- Prévention de la prolifération des punaises et de l'utilisation des insecticides utilisés lors de prolifération de punaises;
- *Santé mentale : gestion des employés difficiles – dépistage et intervention.*

## Promotion de l'emploi en CRD

Quelques activités de communication et de visibilité ont été réalisées afin de promouvoir l'emploi en CRD. Un espace publicitaire a été acheté dans le numéro de septembre 2011 de la revue de la Fédération des médecins résidents du Québec. L'Association était également présente à la Journée carrière des médecins du 25 octobre 2011 au Palais des congrès de Montréal. Par ailleurs, l'ACRDQ a rencontré le MSSS en avril 2012 afin de présenter les résultats de l'élaboration du portrait TDO au Québec et de tenter de trouver des solutions à la pénurie de médecins en CRD. Un dossier à suivre en 2012-2013 !

## Cadre de référence sur les médias sociaux

Un cadre de référence portant sur l'utilisation des médias sociaux a été élaboré par l'ensemble des associations d'établissements. Le projet de politique d'utilisation des médias sociaux produit par l'AQESSS a été transmis aux CRD en septembre 2011 afin qu'ils puissent l'adapter à leur situation propre et l'adopter dans leur établissement.

Trois enjeux de main-d'œuvre ont été retenus : le soutien au personnel d'encadrement ainsi que la relève des cadres; l'élaboration du profil des compétences requises pour œuvrer en CRD; l'attraction des médecins et des infirmières.

# Des développements pour le futur

La journée  
d'échanges  
Mieux desservir  
les personnes  
présentant  
des troubles  
concomitants  
se déroulera  
le 1<sup>er</sup> novembre 2012  
à Montréal.

## Offre de services aux personnes présentant un trouble concomitant de dépendance et de santé mentale

De façon très prudente, on estime que plus de 50 % des personnes qui font appel aux services des CRD présentent à la fois un problème de dépendance et un problème de santé mentale, ce que nous qualifions de troubles concomitants. Afin de soutenir le déploiement d'une offre de services adaptée à cette problématique, l'ACRDQ a mis en place, au cours de la dernière année, un comité de travail formé de représentants de la Table des directeurs généraux et de la Table des responsables cliniques en vue de réfléchir à une avenue de développement pour les CRD et de faire des propositions. Pour les aider dans cette réflexion, les membres du comité ont procédé à un inventaire de tous les projets prometteurs ou novateurs développés en CRD ainsi qu'à une revue de littérature sur les projets d'intégration de services. Plus d'une quarantaine de projets ont été recensés puis analysés. C'est à partir de ce matériel que le comité a formulé une proposition qui sera soumise aux membres de l'ACRDQ, le 1<sup>er</sup> novembre prochain, dans le cadre d'un grand rendez-vous stratégique. Cette proposition comporte quatre volets, dont le plus important porte sur la création de postes d'agents de liaison spécialisés en troubles concomitants.

## Formation nationale sur les troubles concomitants

À la suite des représentations de l'ACRDQ, la Direction des dépendances et de l'itinérance du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a confié au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC-IUD) l'élaboration d'un programme de formation sur les troubles concomitants en dépendance et en santé mentale. Une proportion très importante des personnes prises en charge en CRD manifeste des troubles de l'humeur, d'anxiété, de personnalité dont il faut tenir compte dans le processus de réadaptation. L'ACRDQ participe au comité de pilotage de ce programme, qui vise notamment à améliorer la qualité des services auprès des personnes présentant des troubles concomitants en dépendance et en santé mentale, en tenant compte des problématiques associées, telles que l'itinérance, l'utilisation de drogues injectables et les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). La formation s'adresse aux intervenants en CRD, à ceux des services spécialisés en dépendance des CSSS ainsi qu'à ceux de première et de deuxième ligne en santé mentale. Elle propose trois volets répartis sur quatre jours selon les besoins spécifiques des personnes cibles. Son déploiement est prévu au courant de la prochaine année.

# Le programme d'évaluation des conducteurs automobiles

## PÉCA

### Le PÉCA en chiffres en 2011-2012

**11282**

demandes d'évaluation par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), environ le même nombre que l'année précédente.

**8976**

conducteurs orientés vers un CRD pour y être évalués, soit 17 % de moins que l'année précédente. Cette baisse découle principalement d'un changement à la loi, qui reporte certaines évaluations de deux ans.

**9387**

conducteurs, dont certains avaient été orientés vers les CRD en 2010-2011, ont terminé leur évaluation, soit 10 % de moins qu'en 2010-2011.

**121**

témoignages au Tribunal administratif du Québec.

**6185**

réponses téléphoniques à des conducteurs.

**34**

points de service rattachés aux 19 CRD concernés par l'entente avec la SAAQ.

**8**

formateurs de l'ACRDQ et de la SAAQ ont formé 16 nouveaux évaluateurs en deux sessions de quatre jours chacune.

**6**

sessions obligatoires d'une journée de mise à jour visant le maintien de l'accréditation ont été offertes.

**6**

personnes de la permanence de l'ACRDQ soutiennent le PÉCA.

**5**

experts attitrés révisent les résultats de toutes les évaluations dans l'ensemble de la province.

**2**

contractuels ont effectué des revues de littérature et contribué à l'élaboration des protocoles.

# Le programme d'évaluation des conducteurs automobiles

Des changements législatifs apportés au Code de la sécurité routière fournissent l'occasion à l'ACRDQ et à la SAAQ de procéder à une révision complète des fondements du programme et des protocoles utilisés.

## Planifier les changements majeurs au programme et aux évaluations PÉCA

En décembre 2010, des changements législatifs apportés au Code de la sécurité routière fournissent l'occasion à l'ACRDQ et à la SAAQ de procéder à une révision complète des fondements du programme et des protocoles utilisés. En effet, à compter de juillet 2012, les conducteurs dont le taux d'alcoolémie à la première arrestation sera de plus de 0,16, ceux qui refusent de se soumettre à l'alcootest ainsi que les récidivistes de la conduite avec les facultés affaiblies seront tous orientés vers l'ACRDQ dès leur arrestation plutôt qu'après une condamnation, comme c'est présentement le cas. L'évaluation des conducteurs devra se faire pendant la période de 90 jours de suspension de leur permis, qui suit immédiatement leur arrestation pour conduite avec les facultés affaiblies. Cette première évaluation du risque pourrait mener à une évaluation complète. De plus, à la fin de leur sanction, quelques années plus tard, ces conducteurs devront démontrer par une évaluation du maintien qu'ils ne présentent plus de risque de récidive. Le réseau d'évaluation est déjà à l'œuvre pour l'implantation de ces nouvelles mesures.

Un comité consultatif d'experts de la recherche, de l'évaluation, de la sécurité routière et de la gestion de programmes a été mis sur pied par l'ACRDQ pour garantir la révision et la création de trois nouveaux protocoles fondés sur les meilleures pratiques. Des revues de la littérature portant sur les facteurs de risque de récidive, sur les instruments de mesures pertinents pour les évaluations à fournir et sur les programmes ont été effectuées. La SAAQ a aussi donné les orientations pour répondre aux changements législatifs et administratifs. Les résultats de ces revues de la littérature ont été discutés par le comité d'experts, qui a donné son avis sur les facteurs de risque à considérer, sur les instruments et les arbres de décision et sur la sensibilité requise pour fournir à la SAAQ la plus juste recommandation possible.

L'Intranet PÉCA a lui aussi subi des changements importants qui permettront d'appliquer ces nouveaux protocoles à l'aide de fonctionnalités favorisant l'honnêteté des conducteurs et la prise en compte de données factuelles, telles que le dossier de conduite, l'alcoolémie et l'expérience de conduite. Les documents officiels des protocoles d'évaluation initiale du risque, de l'évaluation de la réduction du risque et du plan d'encadrement ont été élaborés. Ils servent à une mise à jour, qui s'étend sur deux journées, des connaissances des 90 évaluateurs déjà actifs, pour les préparer à l'application de ces nouvelles évaluations, mais aussi à la formation de nouveaux évaluateurs. L'accréditation finale de ces évaluateurs ne se fera que sur présentation du résultat de l'évaluation de deux cas fictifs corrigés par l'ACRDQ.

## Addenda et entente

À la suite de ces travaux, l'ACRDQ et la SAAQ se sont mises d'accord sur un addenda à la présente entente, précisant notamment le programme et les tarifs des nouvelles évaluations. Les discussions concernant le renouvellement de l'entente, qui sera signée en janvier 2013, sont aussi en cours. L'un des points importants de cette entente que le réseau souhaite clarifier concerne la révision de la tenue et de la conservation des dossiers. Le travail à cet égard est amorcé et s'oriente vers la tenue d'un dossier hybride (papier et informatique), qui faciliterait la gestion des dossiers.

## L'amélioration de la qualité du PÉCA

Parallèlement, un programme de gestion de la qualité des évaluations a été adopté. Il prévoit l'amélioration du soutien, du suivi et de la supervision accordés aux évaluateurs et aux superviseurs du programme dans les CRD. Grâce à ce programme, l'accréditation et le maintien de l'accréditation des évaluateurs seront plus exigeants. Le suivi des délais et des résultats des évaluations sera aussi plus serré, et les CRD pourront profiter d'indicateurs de gestion leur permettant d'assurer un meilleur encadrement du programme. Il sera aussi possible d'offrir du soutien à l'élaboration des plans d'encadrement. Pour appliquer plusieurs points de ce programme, une conseillère à la qualité se joindra à l'équipe de l'ACRDQ sur une base contractuelle à raison de trois jours par semaine.

# Prix d'excellence de l'ACRDQ

Fière de souligner l'excellence des réalisations du réseau de la dépendance et de rendre hommage à celles et à ceux qui en sont les maîtres d'œuvre, l'ACRDQ a décerné, le 22 septembre 2011, ses 4<sup>es</sup> Prix d'excellence dans les catégories hommage et partenariat.

## Prix hommage 2011

Reconnu dans les milieux cliniques, de l'enseignement et de la recherche comme l'un des piliers du développement des services de réadaptation en toxicomanie au Québec, M. Michel Landry a reçu le Prix hommage 2011 de l'ACRDQ. Son influence dans le secteur de la toxicomanie s'étend bien au-delà des frontières du Québec. M. Landry a contribué de manière exceptionnelle à l'avancement des connaissances, à l'amélioration des pratiques et au développement des services offerts aux personnes aux prises avec un problème de dépendance. Il est l'auteur de nombreuses publications, et ses travaux de recherche contribuent à repousser encore davantage les limites de la connaissance dans le domaine. Il a collaboré à l'élaboration de plusieurs instruments d'évaluation et de dépistage des personnes toxicomanes ainsi qu'à la création de divers programmes d'intervention



en dépendance. Son rôle de leader au sein de l'organisme Recherche et interventions sur les substances psychoactives – Québec (RISQ) a permis d'établir un partenariat efficace et durable entre la recherche et l'intervention. Il assure également la direction de la revue *Drogues, santé et société* qu'il a fondée en 2001.

DE GAUCHE À DROITE : Sylvain Gagnon, sous-ministre adjoint à la Direction générale des Services sociaux au MSSS, Michel Landry, récipiendaire du Prix hommage, Lisa Massicotte, directrice générale de l'ACRDQ

## Prix partenariat 2011

Le Prix partenariat 2011 a été attribué au programme MOSAIC, une organisation de services intégrés visant à mieux répondre aux personnes présentant des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale. Cette initiative revient à deux établissements de la Montérégie, le CRD Le Virage

et le CSSS Pierre-Boucher, qui ont implanté une expérience de partenariat unique en son genre, permettant d'offrir des services hiérarchisés qui tiennent compte de la gravité à la fois des problèmes de santé mentale et de dépendance. Pour y parvenir, les deux établissements ont dû sortir de leur cadre habituel pour mobiliser leurs équipes respectives de professionnels, de médecins et de psychiatres, pour développer une compréhension commune des besoins des usagers et pour convenir ensemble des services intégrés à offrir à ces personnes. Depuis le début du programme MOSAIC, près de 150 personnes, qui n'auraient probablement pas reçu de traitement pour leurs troubles concomitants, ont pu bénéficier des services intégrés.



DE GAUCHE À DROITE : Jean-Marie Thibault, président du CA de l'ACRDQ, Guy Dufresne, directeur général du CRD Le Virage, Élisabeth Hamel, directrice clinico-administrative du programme santé et Michel Proulx, directeur des services professionnels et de réadaptation

# Rapport financier

de l'exercice se terminant le 31 mars 2012

## ÉTAT DES RÉSULTATS

	2012	2011
<b>Produits</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Cotisations et contributions	255 792	226 962
Revenus administratifs – Projet PÉCA	689 332	781 699
Rapports d'évaluation – Projet PÉCA	1 954 903	2 272 518
Revenus cliniques	125 290	130 250
Contributions – Fonds renouvelable	20 358	29 589
Contributions – Fonds Mutuelle SST	40 117	9 489
Contributions – Projet PÉCA	201 749	132 399
Projets spéciaux	93 078	234 871
Revenus liés aux activités	19 536	11 475
Intérêts	16 371	14 891
Autres revenus	26 222	15 623
	<b>3 442 748</b>	<b>3 859 766</b>
<b>Charges</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Direction et secrétariat	918 389	815 694
Frais généraux	232 020	216 944
Montant distribué aux centres de réadaptation – Projet PÉCA	1 954 903	2 272 518
Fonds renouvelable	20 358	29 589
Fonds Mutuelle SST	-	9 489
Projet PÉCA	201 749	132 399
Projets spéciaux	93 078	234 871
Subventions à des projets externes	10 000	10 000
Contribution au projet PÉCA	70 000	70 000
	<b>3 500 497</b>	<b>3 791 504</b>
Résultat net	<b>(57 749)</b>	<b>68 262</b>

# Bilan

au 31 mars 2012

	2012	2011
<b>ACTIF</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Encaisse	179 541	418 501
Placements	931 114	827 759
Intérêts à recevoir	5 658	5 912
Clients	56 377	8 403
Frais payés d'avance	1 425	700
	<b>1 174 115</b>	<b>1 261 275</b>
Immobilisations corporelles	18 367	16 733
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>1 192 482</b>	<b>1 278 008</b>
<b>PASSIF</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Créditeurs	445 389	461 451
Produits perçus d'avance	49 641	44 525
Apports reportés	346 354	338 135
<b>TOTAL DU PASSIF</b>	<b>841 384</b>	<b>844 111</b>
<b>ACTIFS NETS</b>	<b>\$</b>	<b>\$</b>
Investis en immobilisations	18 367	16 733
Grevés d'affectation d'origine interne	-	25 050
Non affectés	332 731	392 114
<b>TOTAL DES ACTIFS NETS</b>	<b>351 098</b>	<b>433 897</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET ACTIFS NETS</b>	<b>1 192 482</b>	<b>1 278 008</b>

# Nos membres

## 1. BAS-SAINT-LAURENT

### L'ESTRAN / CSSS DE RIVIÈRE-DU-LOUP

75, rue Saint-Henri  
Rivière-du-Loup (Québec)  
G5R 2A4  
☎ 418 868-1010, p. 2451  
@ estran@ssss.gouv.qc.ca  
www.csssriviereduloup.qc.ca

## 2. SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN

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

2230, rue de l'Hôpital  
Jonquièrre (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  
@ communication@cruv.qc.ca  
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.crde.ca

## 6. MONTRÉAL

### CRD DE MONTRÉAL – DOLLARD-CORMIER – INSTITUT UNIVERSITAIRE

950, rue de Louvain Est  
Montréal (Québec)  
H2M 2E8  
☎ 514 385-0046  
@ info.cdc@ssss.gouv.qc.ca  
www.centredollardcormier.qc.ca

## CRAN

110, rue Prince-Arthur Ouest  
Montréal (Québec)  
H2X 1S7  
☎ 514 527-6939  
@ info.cran@ssss.gouv.qc.ca  
www.cran.qc.ca

## LE GRAND CHEMIN

7070, boul. Perras  
Montréal (Québec)  
H1E1A4  
☎ 514 381-1218  
☎ 514 381-1247  
@ 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

## PORTAGE

865, Square Richmond  
Montréal (Québec)  
H3J 1V8  
☎ 514 939-0202  
@ info@portage.ca  
www.portage.ca

## 7. OUTAOUAIS

### CRD DE L'OUTAOUAIS

25, rue Saint-François  
Gatineau (Québec)  
J9A 1B1  
☎ 819 776-5584  
@ jellinek@jellinek.org  
www.jellinek.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  
@ 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 Belvédère  
Sainte-Anne-des-Monts (Québec)  
G4V 1X4  
☎ 418 763-5000

## 12. CHAUDIÈRE-APPALACHES

### CRD DE CHAUDIÈRE-APPALACHES / CSSS DE BEAUCE

253, route 108  
Beauceville (Québec)  
G5X 2Z3  
☎ 418 774-3304, poste 2391

## 13. LAVAL

### CRD LAVAL / C.J. DE LAVAL

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

## 14. LANAUDIÈRE

### CRD DE LANAUDIÈRE / CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE

265, rue Lavaltrie Sud  
Joliette (Québec)  
J6E 5X7  
☎ 450 755-6655

## 15. LAURENTIDES

### CRD DES LAURENTIDES

295, rue De Villemure  
Saint-Jérôme (Québec)  
J7Z 5J5  
☎ 450 432-1395  
www.dependancelaurentides.com

## 16. MONTÉRÉGIE

### CRD LE VIRAGE

5110, boul. Cousineau, 4<sup>e</sup> étage  
Saint-Hubert (Québec)  
J3Y 7G5  
☎ 450 443-2100  
www.levirage.qc.ca

### CRD FOSTER

6, rue Foucreault  
Saint-Philippe-de-Laprairie (Québec)  
J0L 2K0  
☎ 450 659-8911 / 514 486-1304  
www.crdfooster.org  
Suprarégional pour les services en langue anglaise

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](mailto:acrdq@ssss.gouv.qc.ca)  
[www.acrdq.qc.ca](http://www.acrdq.qc.ca)