

2012- RAPPORT ANNUEL 13



TABLE DES MATIÈRES

03	MISSION
04	DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES
05	RAPPORT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
08	RAPPORT DE LA DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA RÉADAPTATION
14	RAPPORT DU RESPONSABLE DE LA RECHERCHE
18	FAITS SAILLANTS DES COMITÉS DU CONSEIL ET AUTRES INFORMATIONS
24	SOMMAIRE DES DONNÉES OPÉRATIONNELLES
27	DÉCLARATION DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS
28	RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT
29	RAPPORT FINANCIER
34	MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
36	ORGANIGRAMME
38	PERSONNEL DU CRD FOSTER
39	CODE D'ÉTHIQUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

MISSION

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster est un centre de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance. Sa mission est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur dépendance à l'alcool, aux drogues, aux jeux de hasard et d'argent ou de toute autre dépendance, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. Le Centre de réadaptation offre ses services aux personnes d'expression anglaise du Québec.

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster maintient son engagement à :

- Offrir des services accessibles et de qualité qui respectent la diversité culturelle des personnes que nous desservons ;
- Développer et maintenir les compétences professionnelles de notre équipe multidisciplinaire ;
- Établir un continuum de services dans le champ des dépendances en partageant notre expertise et en favorisant des partenariats avec nos partenaires institutionnels et communautaires ;
- Améliorer continuellement nos services en adoptant des interventions basées sur les données probantes, lorsque possible ;
- Participer et contribuer au développement de la recherche appliquée dans le champ des dépendances et transférer les connaissances acquises de cette recherche à la communauté.

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster a entrepris cette année une planification stratégique. Cette démarche permettra aussi de réviser les valeurs fondamentales de l'établissement.

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster a déposé une demande de reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française auprès de l'Office québécois de la langue française afin de poursuivre l'utilisation du français et de l'anglais dans ses communications.

Nous demanderons aussi d'être désignés en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin de rendre accessibles ses services aux personnes d'expression anglaise.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 du Centre de réadaptation Foster :

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

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

Le directeur général,



John Topp

RAPPORT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Nous terminons notre première année complète de fonctionnement en tant qu'établissement public. Nous avons procédé à de nombreux changements associés à la gouvernance d'un établissement public au cours de l'année. Nous avons révisé les principaux règlements qui régissent le conseil d'administration et ses comités. Nous avons donc adopté des règlements révisés pour le conseil d'administration, le comité de vérification et le nouveau comité de gouvernance et d'éthique.

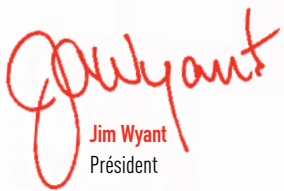
Le conseil a également élu un nouveau comité exécutif. M. Peter Ohlin, membre de longue date du conseil d'administration et président pendant plus de vingt ans, a démissionné de la présidence et redevient un membre régulier. Nous tenons à remercier M. Ohlin pour son engagement envers l'établissement et son soutien durant toutes ces années. Il a été remplacé par M. Jim Wyant. M^{me} Janet Soutter a été élue vice-présidente et M^{me} Robin Hale trésorière. Le directeur général devient automatiquement le secrétaire du conseil d'un établissement public. Le conseil d'administration a encore deux postes vacants. Ceux-ci ne peuvent être comblés que par l'émission de nouvelles lettres patentes. Cette situation perdurera jusqu'aux élections des conseils d'administration à l'échelle provinciale en 2015. Le nouveau conseil d'administration fonctionne très bien et aucune plainte n'a été déposée concernant le code d'éthique du conseil d'administration.

Un des faits saillants de l'année a été l'attribution par le ministère et l'Agence de Montréal de deux équipes de liaison hospitalière dans les salles d'urgence du Centre hospitalier de St. Mary et de l'Hôpital général de Montréal. Ce nouveau programme confirme notre mandat d'offrir des services à la population d'expression anglaise de Montréal. Il accorde également un financement indispensable aux services externes de Montréal et ajoute des effectifs supplémentaires et deux nouveaux lits aux services avec hébergement. Il s'agit du premier financement dans les services de toxicomanie depuis l'ouverture du point de service de Montréal. Un nouveau permis d'exploitation de vingt-deux lits avait été délivré en mai afin de refléter la réalité de nos opérations. Nous avons depuis déposé une nouvelle demande pour vingt-quatre lits, à la suite de ce nouveau financement. L'Agence a déjà recommandé l'augmentation de la capacité d'hébergement.

Deux nouveaux cadres se sont joints à l'équipe cette année. M^{me} Alyssa Mew a été nommée, en mai, conseillère intérimaire aux programmes, en remplacement de M^{me} Phuong-Anh Urga, actuellement en congé. En septembre, M^{me} Stéphanie LeBlanc est devenue la nouvelle coordonnatrice des services avec hébergement et des services externes de la Montérégie. Elles nous apportent expérience, expertise et engagement envers l'établissement.

Nous continuons d'investir dans le maintien de notre bâtiment. Le projet de remplacement des fenêtres de la résidence, initialement prévu pour octobre, a pris du retard et a été retardé jusqu'au printemps. Nous ne voulions pas faire ces travaux durant les mois d'hiver. Nous planifions aussi des modifications à la résidence afin de construire une nouvelle chambre pour deux personnes et ajouter plus d'espace de bureau pour les soins infirmiers. Le bail du point de service de Montréal a été renouvelé. Le bâtiment a été vendu à nouveau cette année et nous avons poursuivi nos discussions avec les nouveaux propriétaires afin de rénover un espace supplémentaire ajouté au bail.

La situation financière du CRD Foster est bonne malgré les restrictions découlant de la loi 100 et de l'optimisation. Nous avons terminé l'année avec un surplus attribuable au roulement du personnel et au non-remplacement de postes vacants. Nous avons également eu la chance de recevoir une allocation non récurrente de 200 000 \$ de l'Agence de la Montérégie à la fin de la dernière année, qui fut reportée à l'année en cours.



Jim Wyant
Président



John Topp
Directeur général

« UN DES FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE A ÉTÉ L'ATTRIBUTION PAR LE MINISTÈRE ET L'AGENCE DE MONTRÉAL DE DEUX ÉQUIPES DE LIAISON HOSPITALIÈRE DANS LES SALLES D'URGENCE DU CENTRE HOSPITALIER DE ST. MARY ET DE L'HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL. CE NOUVEAU PROGRAMME CONFIRME NOTRE MANDAT D'OFFRIR DES SERVICES À LA POPULATION D'EXPRESSION ANGLAISE DE MONTRÉAL. »

RAPPORT DE LA DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA RÉADAPTATION

En 2012-2013, Stephanie LeBlanc s'est jointe à l'équipe de gestion à titre de coordonnatrice des services internes et des services externes de la Montérégie. M^{me} LeBlanc entreprit sa carrière au CRD Foster en 2007 et fut un membre apprécié de l'équipe des services externes de Montréal durant plus de 4 ans. Depuis sa nomination, elle a démontré leadership et vision dans son travail avec les équipes de la Montérégie et des services internes. M^{me} LeBlanc est titulaire d'un baccalauréat en travail social de l'Université de Victoria.

Au cours de la dernière année, nous avons mis l'accent sur la consolidation de notre programme de désintoxication au service interne. Nous avons révisé le programme, mis à jour nos outils d'évaluation du sevrage et bonifié l'équipe de soins infirmiers en prévision d'une augmentation du nombre de clients dans le programme de désintoxication. La mise à jour du programme de désintoxication s'est faite simultanément avec la mise en place des équipes de liaison à Montréal et la création d'un corridor de service avec l'Hôpital Charles-LeMoine.

Afin d'atteindre les objectifs de notre plan d'amélioration, nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos partenaires du réseau à mettre en place des contrats de service formalisés, créer des corridors de service et implanter des procédures normalisées pour faciliter les références formelles. Nous avons également commencé à formaliser nos programmes de traitement, y compris le programme de soutien à l'entourage.

PROGRAMMES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE

Équipes de liaison hospitalière en toxicomanie

En 2012-2013, le CRD Foster, en collaboration avec le Centre Dollard Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD), a reçu un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux pour déployer des équipes de liaison hospitalière en dépendance au Centre hospitalier de St. Mary et l'Hôpital général de Montréal. Le service cible les personnes identifiées dans les salles d'urgence comme ayant un problème de toxicomanie. Les objectifs des équipes de liaison sont d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins fournis aux clients, de favoriser le dépistage et la détection des personnes à risque de problèmes de toxicomanie et d'assurer la continuité des soins entre l'hôpital et le centre de réadaptation. Le financement a permis l'embauche de deux infirmières à temps plein pour travailler dans chacun des hôpitaux ciblés et l'ajout de personnel infirmier à l'interne pour soutenir l'augmentation des admissions. Des ressources ont aussi été allouées à l'équipe clinique, un ARH et un éducateur ont été ajoutés au point de service de Montréal et un ARH a été ajouté à la résidence. La capacité de la résidence a aussi été portée à vingt-quatre lits pour tenir compte des références des équipes de liaison. La mise en place du programme a été un succès, entraînant une amélioration de la collaboration avec chacun des hôpitaux.

Programme de réinsertion sociale

Nous avons complété cette année la deuxième année du programme fédéral de réinsertion sociale et professionnelle des jeunes adultes toxicomanes de 18 à 30 ans à risque de désaffiliation sociale. Au cours de l'année, un outil d'évaluation de la réinsertion sociale a été créé pour soutenir l'élaboration de plans de traitement des clients en demande de services. L'outil d'évaluation s'inspire de l'Outil d'évaluation des besoins en réinsertion sociale RÉSO et de certaines questions de l'évaluation globale des besoins individuels (GAIN). Le formulaire de plan de traitement a également été modifié afin de réduire la redondance et améliorer la continuité des services.

L'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDO) a publié *Les Services de réinsertion sociale : guide de pratique et offre de services de base*, un document contenant une recension des meilleures pratiques en matière de réinsertion sociale et des recommandations concernant la mise en œuvre du programme dans le traitement de la dépendance. Le guide nous a incités à accroître notre collaboration avec les partenaires du réseau (y compris les Carrefours Jeunesse Emploi, les Centres de la famille et de la jeunesse Batshaw, etc.) et à intégrer des ateliers dans la programmation régulière.

Services de soutien à l'entourage

Le groupe de travail du programme de soutien à l'entourage composé de M^{mes} Kathy Sisak et Alice Li, sous la supervision de M^{me} Alyssa Mew, conseillère aux programmes par intérim, a commencé la rédaction du programme de soutien à l'entourage. Le groupe de travail a élaboré un instrument pour l'entourage de la clientèle adulte qui a été mis à l'essai et sera distribué aux équipes l'an prochain. L'outil s'inspire des approches basées sur les données probantes telles que la thérapie cognitivo-comportementale (Epstein et McCrady) et du CRAFT. D'autres approches structurées qui ont été consultées incluent l'intervention brève auprès des couples (BCT) du Centre de santé mentale et de toxicomanie (CAMH). Des versions additionnelles de l'outil d'entretien (pour une utilisation dans l'entourage des jeunes et des joueurs) seront finalisées au cours la prochaine année.

Le groupe de travail a également implanté avec succès le programme *Families CARE* de CAMH. *Families CARE* est un programme d'intervention de groupe qui aide les membres des familles à faire face et intervenir efficacement avec la personne de leur entourage ayant une dépendance. Le programme offre du soutien, de l'information et du développement de compétences. Il est actuellement proposé aux points de service de Notre-Dame-de-Grâce et de Pointe-Claire. L'équipe a également favorisé une participation accrue des membres de la famille à tous les niveaux de soins, en planifiant, par exemple, des groupes de soutien en même temps que les groupes de thérapie afin d'encourager les familles à venir ensemble aux activités.

« AU COURS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, NOUS AVONS MIS L'ACCENT SUR LA CONSOLIDATION DE NOTRE PROGRAMME DE DÉSINTOXICATION AU SERVICE INTERNE. NOUS AVONS RÉVISÉ LE PROGRAMME, MIS À JOUR NOS OUTILS D'ÉVALUATION DU SEVRAGE ET BONIFIÉ L'ÉQUIPE DE SOINS INFIRMIERS EN PRÉVISION D'UNE AUGMENTATION DU NOMBRE DE CLIENTS DANS LE PROGRAMME DE DÉSINTOXICATION. »

Le groupe de travail a également augmenté l'accès aux services par l'organisation de « Soirées familiales » sur une base régulière au point de service de Notre-Dame-de-Grâce. Les « Soirées familiales » comprennent un exposé sur la toxicomanie, le jeu pathologique et la cyberdépendance et une discussion sur l'impact de la dépendance sur les membres de la famille. L'activité est ouverte au grand public. Des brochures et des affiches ont été rédigées afin d'informer nos partenaires. Nous avons tenu six rencontres pour une participation totale de vingt-deux personnes.

Programme de réadaptation avec hébergement

La mise en place des équipes de liaison hospitalière en toxicomanie a causé une augmentation du nombre de cas de désintoxication admis à l'interne. Nous avons donc révisé le programme de désintoxication et avons implanté des formulaires d'évaluation structurée afin que l'équipe de soins infirmiers puisse référer les clients vers le niveau approprié de désintoxication. Le programme de désintoxication est basé sur le guide TIP 45 de la SAMHSA (service de santé mentale et de toxicomanie américain) et les niveaux de soins, tels que définis par les critères de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM). Nous avons également implanté des ordonnances collectives et définissons actuellement des protocoles de désintoxication.

Collaborations et partenariats

Nous avons observé une nette amélioration dans la collaboration avec nos partenaires du réseau à la suite de la mise en place du formulaire de référence formelle. Le formulaire a été créé pour les intervenants de première ligne et les partenaires du réseau afin de faciliter l'accès aux services spécialisés en toxicomanie, connaître les acquis du client et faciliter la communication entre les partenaires.

Au cours de l'année, nous avons entrepris la rédaction d'ententes de service avec le CSSS Cavendish, le CSSS de l'Ouest-de-l'Île et les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw et conclu une entente avec le CSSS Saint-Léonard et Saint-Michel. Nous avons aussi considérablement augmenté notre collaboration avec le CSSS Sud-Ouest-Verdun où le CRD Foster a siégé à la table de concertation en santé mentale et participé au Salon de la santé mentale du Sud-Ouest-Verdun. Constatant une baisse de l'achalandage dans le territoire, nous avons accru notre présence dans deux écoles secondaires anglophones, une initiative bien accueillie.

Nous avons participé au projet *Notre famille, ma communauté*, organisé par les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw pour les familles d'enfants âgés de un à cinq ans et leur fratrie plus âgée signalées à la protection de la jeunesse dans la région Sud-Ouest. L'objectif du programme est de maintenir les enfants dans leur communauté pendant que leurs parents suivent un programme de réadaptation.

L'ajout d'infirmières dans les services externes a permis de consolider les services de santé et fournir un soutien supplémentaire aux intervenants référant des clients au programme de désintoxication à l'interne. Il a également facilité l'accès à des services de désintoxication et de réadaptation aux clients provenant des hôpitaux. En Montérégie, ceci nous a permis de créer un corridor de services efficace avec l'Hôpital Charles LeMoine et le CRD Le Virage.

SERVICES PROFESSIONNELS

Formation

La majorité de la formation offerte porta sur l'intégration des nouveaux employés. Dix-sept nouveaux intervenants ont été embauchés au CRD Foster au cours de l'année et, par conséquent, nous avons offert deux cycles de formation de tous les modules de compétences de base. De nouvelles formations ont également été ajoutées aux modules de compétences de base. Tout d'abord, l'approche sécuritaire OMEGA qui vise à prévenir et gérer les comportements violents, et une formation sur la gestion des risques visant à présenter les objectifs de la gestion des risques et les modalités de déclaration des incidents et des accidents.

Le CRD Foster a participé à deux projets de formation croisée au cours de l'année. Le premier projet impliquait l'Institut universitaire en santé mentale Douglas où nous avons été invités à une formation sur les troubles de l'alimentation. Le Dr Howard Steiger, psychologue et Shiri Freiwald, spécialiste en activité clinique pour le programme des troubles alimentaires ont dispensé une formation sur les troubles alimentaires pour le personnel clinique du CRD Foster. Par la suite, M^{me} Arpita Gupta et M^{me} Julie Champagne du CRD Foster ont été invitées à présenter une formation sur la toxicomanie et la santé mentale à l'Institut Douglas.

Le deuxième événement de formation croisée était en collaboration avec l'Institut Philippe-Pinel. Nous avons formé leur personnel sur le dépistage et l'intervention brève et nos cliniciens ont par la suite participé à une formation donnée par la Dr^e Marsha Linehan. Les employés des deux établissements ont également eu l'occasion d'observer le travail de leurs partenaires respectifs durant une journée. Les initiatives de formation croisée ont été bien accueillies et ont favorisé la poursuite de collaborations et partenariats pour la prochaine année.

Nous avons introduit le visionnement en groupe de webinaires cette année. Les sujets abordés comprenaient les jeux de hasard et d'argent chez les jeunes : facteurs génétiques et environnementaux, le passage des approches cognitives aux approches comportementales en thérapie cognitivo-comportementale, le syndrome de stress post-traumatique et le jeu compulsif. Le personnel clinique de tous les points de service avait la possibilité de participer à ces webinaires. Il s'agissait d'une initiative novatrice et rentable qui a permis à l'ensemble du personnel clinique d'être à jour dans le domaine de la toxicomanie.

Le Programme régional de formation, un programme créé par le CRD Foster, le CRD Le Virage et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, a offert trente-sept activités de formation à des intervenants de première ligne provenant de sept CSSS. Au cours de l'année, l'accent fut mis sur l'amélioration et l'adaptation du matériel de formation aux besoins des participants. À la suite de ces formations régionales, des accords de service ont été signés avec le CSSS La Pommeraie et le CSSS de Vaudreuil-Soulanges et un accord avec le CSSS du Haut-Saint-Laurent est en cours de réalisation.

Dans le cadre de notre programme de stages, nous avons accueilli des étudiants de diverses disciplines et universités, dont le programme de baccalauréat de l'École de travail social de l'Université McGill, le programme de baccalauréat en soins infirmiers de l'Université de Victoria, le baccalauréat en criminologie de l'Université de Montréal, le baccalauréat en psychologie de l'Université McGill et le programme de maîtrise en psychologie du counseling de l'Université Yorkville. M. John Furuli, M^{me} Johanne Théorêt, M^{me} Alyssa Mew, M^{me} Kathy Sisak et M^{me} Robyn Yanofsky ont tous consacré du temps à l'intégration et la supervision des stagiaires. De nombreux autres membres de l'équipe clinique ont aussi soutenu l'intégration des stagiaires au CRD Foster.

Recherche

Malgré l'arrêt des travaux du comité de recherche pour une bonne partie de l'année, trois grands projets de recherche ont été réalisés. La première étude portait sur les Mécanismes d'Accès Jeunesse en Toxicomanie (MAJT). Les objectifs de l'étude étaient de décrire les mécanismes d'accès dans différentes régions, d'examiner l'efficacité du mécanisme d'accès et de fournir des données spécifiques dans cinq régions ciblées. Nous avons également collaboré à l'étude sur le *blocage de la reconsolidation de la mémoire dans le traitement de la toxicomanie* de l'Institut en santé mentale Douglas. Il s'agissait d'une étude de faisabilité sur l'efficacité du Propranolol pour atténuer les effets de la toxicomanie en ciblant la mémoire liée à l'envie de consommer, les effets sur le client des indices liés à la drogue et sur la récupération de la mémoire de la consommation dans des situations de stress.

Nous avons également participé à l'étude de *l'estimation de la taille et caractérisation de la population utilisatrice de drogues par injection à Montréal* visant à estimer le nombre d'utilisateurs de drogues injectables sur l'île de Montréal. Les résultats de l'étude seront présentés dans la prochaine année.



Jennifer Mascitto

Directrice des services professionnels
et de la réadaptation

RAPPORT DU RESPONSABLE DE LA RECHERCHE

En plus de poursuivre nos travaux de recherche en cours, les faits saillants de l'année comprennent l'attribution de deux nouvelles subventions totalisant plus d'un demi-million de dollars, la publication de trois chapitres de livres à titre de rédacteur invité et une recension des écrits sur des pratiques cliniques. Au-delà de ces indicateurs objectifs de productivité de la recherche, notons cependant des développements qui reflètent une évolution significative dans le programme de recherche du CRD Foster. Tout d'abord, les subventions accordées au cours de l'année portaient sur des évaluations de l'impact de niveaux aigus, mais faibles, de consommation d'alcool associée à la privation de sommeil chez les jeunes. La privation de sommeil chez les jeunes adultes, dont plusieurs sont des conducteurs, est omniprésente, comme le sont les taux peu élevés d'alcoolémie « légale » associés à la consommation sociale. La privation de sommeil nuit à la performance de conduite, et la combinaison d'alcool et de privation de sommeil réduit encore plus les capacités de conduite. Cette étude se penche sur l'âge et le sexe dans la façon dont l'alcool et la privation de sommeil peuvent nuire à la conduite, en plus d'examiner quels aspects du fonctionnement du cerveau sont impliqués. Les résultats de cette étude devraient fournir les données nécessaires pour aider les décideurs, les forces policières et les organismes de réglementation dans leurs efforts de prévention. Afin de bien mener ces études, nous avons utilisé de nouvelles procédures expérimentales telles qu'une technologie sophistiquée de réalité virtuelle (simulateur de conduite), l'administration d'alcool et une technologie de privation de sommeil chez des conducteurs normaux en bonne santé. Nous avons dû recruter un expert du sommeil, le Dr Reut Gruber de l'Université McGill et un spécialiste réputé en neuroscience, le Dr Antoine Bechara de l'Université de Californie du Sud pour nous aider.

Nous sommes aussi enthousiasmés par les résultats d'une étude en particulier (Ouimet et coll., sous presse) issue de notre recherche randomisée d'entrevues motivationnelles de conducteurs avec facultés affaiblies récidivistes. Actuellement sous presse dans une revue savante réputée dans le domaine de la toxicomanie, le rapport décrit comment nous avons réussi à réduire les rechutes de conduite dangereuse chez ces conducteurs à risque élevé sur une période de cinq ans en les exposant à une seule entrevue motivationnelle de trente minutes. Ces suivis à long terme sont rares dans la littérature sur l'intervention en dépendance, et nous pensons que cette étude et ses conclusions voulant que de bonnes choses puissent résulter de brèves interventions auront des implications importantes dans le domaine de la prévention de la conduite avec facultés affaiblies.

Enfin, nous avons terminé les projets de partenariat entre notre équipe de recherche, la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ) ainsi que l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) portant sur l'atteinte de deux objectifs pragmatiques: i) la révision du programme d'évaluation des conducteurs avec facultés affaiblies et ii) la traduction et la validation culturelle de l'instrument d'évaluation globale des besoins individuels (GAIN), pour utilisation dans le réseau public de la réadaptation en dépendance du Québec. Ces projets de transfert des connaissances reflètent notre engagement à transformer les investissements publics dans la recherche en avantages tangibles pour les Canadiens, une préoccupation de plus en plus pressante pour les gouvernements provincial et fédéral face à un environnement économique difficile. Plus que cela, cependant, ces projets sont très satisfaisants pour nous en tant que chercheurs, puisque ces résultats sont susceptibles de contribuer concrètement à l'amélioration de la santé et de la sécurité publique.

NOUVELLES SUBVENTIONS

2012-2015	Chercheur principal, "Effects of sleep deprivation with low blood alcohol levels on executive functions in young drivers". Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	430 000 \$
2012-2015	Chercheur principal. « Les effets cumulatifs du manque de sommeil et d'un taux légal d'alcoolémie (0.05 %) sur la conduite des jeunes conducteurs : l'influence de l'âge, du sexe et des facteurs cognitifs. » Organisme subventionnaire : Fonds québécois de la recherche sur la société et culture (FQRSC)–Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)–Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).	150 000 \$

PROJETS EN COURS

2008– 2013	Chercheur principal, "Gender differences in the multidimensional assessment of DWI recidivism risk". Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	432 000 \$
2009– 2014	Co-chercheur, "A Randomized Controlled Evaluation of «Extended Specialized Early Intervention Service» vs. «Regular care» for Management of Early Psychosis over the Five year Critical Period (Chercheur principal : Malla)". Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	2 400 000 \$
2009– 2015	Chercheur principal, "CIHR team in transdisciplinary studies in DWI onset, persistence, prevention and treatment". Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	1 600 000 \$
2010– 2015	Co-chercheur principal, «Réseau stratégique de recherche et d'innovation en sécurité routière.» Appui aux réseaux d'innovation (Chercheur principal : Bellavance). Organisme subventionnaire : Fonds québécois de recherche sur la nature et les technologies (FQRNT).	500 000 \$
2011– 2014	Co-Chercheur principal, "Influence of alcohol and peer passengers on risky driving behavior in young adults" (Chercheur principal : Ouimet). Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	285 000 \$
2011– 2014	Chercheur principal, "Multidimensional mechanisms of high risk driving". Organisme subventionnaire : Fonds québécois de la recherche sur la société et culture (FQRSC) – Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) – Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).	149 000 \$
2011– 2014	Co-chercheur principal, "The effectiveness of in-vehicle alcohol detection technology to in reducing impaired driving in young drivers". Organisme subventionnaire : Fonds québécois de la recherche sur la société et culture (FQRSC) – Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ) – Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).	149 000 \$

2011– 2013	Chercheur principal, "Improving administrative assessment of risk and decision making for driving while impaired recidivism". Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	165 000 \$
2011– 2016	Co-chercheur, «L'Équipe des IRSC en épidémiologie sociale et psychiatrique et le développement de la zone circonscrite d'épidémiologie du sud-ouest de Montréal : la poursuite de l'étude longitudinale sur la santé mentale et l'étude de ses comorbidités avec la santé physique.» (Chercheur principal : Caron). Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).	1 700 000 \$

NOUVELLES PUBLICATIONS

Brown, T.G. & Ouimet, M.C. (2012). Treatments for Alcohol-Related Impaired Driving. Publié dans : M. McMurrin (Ed). Alcohol-Related Violence: Prevention and Treatment. Chichester: Wiley-Blackwell.

Brown, T.G. et al. (2012). The neurobiology of driving while impaired with alcohol. Publié dans: J.P Assailly (Ed.) The Psychology of Risk Taking. New York: Nova Psychology Research Progress.

Brown, T.G., Bhatti, J., Di Leo, I. (2013). Driving While Impaired (Treatments). Publié dans: Interventions for Addiction: Comprehensive Addictive Behaviors and Disorders. Elsevier Inc., San Diego: Academic Press, pp. 207–217.

Well, S. & Brown, T.G. (2012). Patient attitudes towards change in Adapted Motivational Interviewing for substance abuse: a systematic review. Substance Abuse and Rehabilitation, 3(1), 61-72.

SOUS PRESSE

Ouimet, M.C., Dongier, M., Di Leo, I., Legault, L., Tremblay, J., Chanut, F., Brown, T.G. A randomized controlled trial of brief Motivational Interviewing in impaired driving recidivists: a 5-year follow-up of traffic offenses and crashes. Alcoholism: Clinical and Experimental Research.



Thomas G. Brown, Ph.D.

Responsable de la recherche, CRD Foster
 Directeur, Programme de recherche sur les addictions
 Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas
 Assistant professeur, Département de psychiatrie, Faculté de médecine,
 Université McGill

FAITS SAILLANTS DES COMITÉS DU CONSEIL ET AUTRES INFORMATIONS

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il y n'a eu aucune demande adressée à la commissaire (plainte, intervention ou assistance) au cours de l'année 2012-2013. Il y a toujours eu un faible volume de plaintes compte tenu de l'implication active des professionnels et des gestionnaires dans la gestion des insatisfactions et aussi la présence et l'implication des membres du comité des usagers auprès des clients.

En cours d'année, la commissaire a participé au comité de vigilance. Elle participe également à la table provinciale des commissaires des centres de réadaptation du Québec. Pour la prochaine année, la commissaire a déjà planifié la rencontre de toutes les équipes professionnelles afin de faire la promotion du régime d'examen des plaintes.

COMITÉ DE VIGILANCE

Le comité de vigilance s'est réuni pour examiner les activités de l'année. Aucune plainte n'a été déposée au cours de l'année. Ceci peut être expliqué par le suivi continu des insatisfactions par le Comité des usagers et l'équipe de gestion. Vingt-trois insatisfactions furent enregistrées cette année. De ce nombre, vingt-deux provenaient de la résidence et une provenait des services externes de Montréal. Dix-neuf des insatisfactions signalées furent portées à notre attention par le comité des usagers, qui continue d'être très actif en rencontrant les clients des services externes et internes. Trois des insatisfactions ont été rapportées par les clients eux-mêmes et une insatisfaction a été rapportée par un membre de la famille. Quant à la nature des insatisfactions, trois portaient sur la conduite du personnel et les relations interpersonnelles, neuf étaient liées aux services de réadaptation, quatre étaient liées à l'environnement, cinq au sujet des droits spécifiques et deux sur les services auxiliaires. L'équipe de gestion a résolu chacune de ces questions à la satisfaction des clients. Nous n'avons pas observé de tendances particulières dans les problèmes signalés.

Le comité de gestion des risques a rapporté un total de 76 déclarations d'incidents et d'accidents, presque le double du nombre de déclarations de l'année précédente, indiquant une prise de conscience accrue parmi le personnel des procédures de gestion des risques. Sur ces 76 déclarations, 69 provenaient des services internes, quatre de la Montérégie et trois des services externes de Montréal. Nous avons répertorié 5 incidents et 71 accidents. Aucun événement sentinelle n'a été identifié.

Le comité des usagers se porte très bien. Le comité poursuit ses rencontres mensuelles avec les clients. Le suivi avec l'équipe de gestion se fait harmonieusement. Le comité aimerait recruter plus de membres féminins. Il n'y a que deux femmes au sein du comité.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a tenu trois réunions ordinaires au cours de l'année en octobre, janvier et mars. Les réunions ont porté sur la présentation de projets cliniques en cours, des discussions sur les politiques et des sujets proposés par les représentants cliniques.

Il n'y a pas de rapport à présenter provenant du comité sur les conditions de travail. Le comité ne s'est pas réuni cette année. De nouveaux membres ont été recrutés et nous avons maintenant un comité complet. Le CRD Foster continue d'être actif au sein de la mutuelle de prévention.

Le comité de vigilance a également révisé le plan d'amélioration 2011-2014. Le seul objectif qui a un impact direct sur ce comité est la recommandation contraignante visant à sécuriser les fenêtres de la résidence, installer des alarmes pour les portes extérieures et assurer une double couverture en tout temps. Toutes ces exigences ont été respectées. Suite aux rénovations du bureau des infirmières, nous allons également respecter les normes de sécurité et de soins de santé.

La composition du Comité de vigilance va changer au cours l'année à venir. Après sept ans, la commissaire locale, M^{me} Danièle Gagnon, nous a informés qu'elle va quitter l'établissement. Elle a ajouté qu'elle avait apprécié l'expérience, considérablement appris sur la dépendance, en particulier auprès de Morris Kokin au début et des autres qui l'ont suivi. Elle a également tenu à remercier le conseil de son appui. Sa remplaçante, M^{me} Sylvie Côté, était présente et a participé à la réunion du comité.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques pour l'année 2012-2013 était constitué de Paul Raymer, Réjeanne Simard, John Topp et Jennifer Mascitto. Le comité s'est réuni une fois en mi-année et les membres du comité ont reçu une formation sur la mise à jour des procédures de gestion des risques à la fin de l'année. En 2012-2013, nous avons eu un total de 76 déclarations d'incidents et d'accidents, presque le double du nombre de déclarations de l'année précédente indiquant une prise de conscience accrue parmi le personnel des procédures de gestion des risques.

Sur les 76 déclarations, 69 provenaient de l'interne, quatre des services externes de la Montérégie et trois des services externes de Montréal. Sur les 76 déclarations, cinq ont été classés comme des incidents et 71 accidents.

Parmi les accidents et incidents signalés, les 37 événements classés comme « autres » sont des accidents causés par des blessures liées aux activités de la vie quotidienne, des accidents de sport et des erreurs dans la gestion des dossiers. Nous n'avons pas identifié de tendances dans les incidents et accidents déclarés.

Au cours de l'année dernière, nous avons amélioré la formation liée à la gestion des risques. Les formations sur les déclarations des incidents et accidents et sur l'approche OMÉGA ont été intégrées aux modules de compétences de base offerts aux nouveaux intervenants du CRD Foster. D'autres améliorations au cours de la dernière année comprennent la mise en œuvre de la double couverture pour le quart de nuit à la suite d'une recommandation du Conseil québécois d'agrément et la révision de notre politique en matière de confidentialité dans nos programmes.

Enfin, dans le cadre de notre programme régulier d'épuration de dossiers, nous avons révisé et détruit certains dossiers aux points de service de NDG et Brossard. Parmi les 1 260 dossiers traités, nous n'avons trouvé aucune erreur liée à nos procédures de gestion des dossiers.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le comité exécutif s'est réuni à trois reprises au cours de l'année en octobre, janvier et mars. Divers sujets ont été abordés au cours des rencontres, tels que : la loi 21, en particulier la détermination des activités réservées et la reconnaissance de l'expérience en psychothérapie, les stages du CÉGEP Champlain et le renouvellement des ententes de services. Le comité exécutif a également consacré du temps à discuter de la mise en œuvre des équipes de liaison hospitalière et de leur impact sur la programmation, de projets cliniques en cours, des politiques à venir et de divers sujets présentés par les représentants cliniques.

Tel que précisé dans notre règlement interne, les mandats de deux membres élus prenaient fin cette année et étaient éligibles pour une réélection. Un appel de candidature a été lancé et ayant reçu seulement deux candidatures, Carol-Ann Milch et Marilyn Payne furent réélues pour un mandat de deux ans.

Le comité s'est aussi penché sur le programme d'intégration sociale. Deux cliniciens ont participé à la journée d'appropriation du guide du programme d'intégration sociale de l'ACRDQ. Cela a conduit à une discussion au sein du comité et à une recommandation formelle à la direction sur l'importance du programme d'intégration sociale à Foster.

Le comité exécutif a adopté un plan de travail pour l'année composé de deux objectifs principaux : l'utilisation du GAIN dans le cadre d'un haut volume de références provenant de la liaison hospitalière et la rédaction d'une position sur l'abstinence et son impact sur nos interventions. Les discussions sur l'utilisation du GAIN se poursuivront puisque le programme est toujours en implantation. Quant à la position sur l'abstinence, un mandat portant sur notre philosophie d'intervention, les approches thérapeutiques utilisées et nos modes d'intervention a été donné à Tom Brown. Le document qui en résultera sera présenté au conseil multidisciplinaire pour discussion et présenté au conseil d'administration pour approbation.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Le CRD Foster est devenu un établissement public en février 2012. L'établissement avait entrepris le processus de conversion bien avant et était en attente de confirmation ministérielle. Puisque nous étions en attente d'un changement de statut, nous n'avions pas entamé le processus de planification stratégique. En fait, notre principal objectif stratégique était de devenir un établissement public.

Nous avons lancé notre processus de planification stratégique au cours de l'année. Bien que ce cycle de planification ne sera que de deux ans, nous allons nous positionner pour le prochain cycle et entreprendrons le cycle 2015-2020 avec un mandat clair. Avec l'aide de deux consultants externes, nous visons à atteindre deux objectifs. Tout d'abord, nous souhaitons positionner le CRD Foster en tant qu'établissement public offrant des services de réadaptation en dépendance à la population d'expression anglaise du Québec. Compte tenu de la spécificité de ce mandat, nous avons entamé des discussions avec nos multiples partenaires du réseau.

Nous allons également profiter de cette occasion pour revoir notre mission et nos valeurs organisationnelles. Nous avons tenu une série de rencontres avec notre personnel et nous présenterons au cours de l'année prochaine le résultat de ces discussions et travaillerons à définir un nouvel ensemble de valeurs.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2012-2013 AVEC L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Le CRD Foster a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie qui contient des objectifs précis à être atteints au cours de l'année. Les tableaux ci-dessous décrivent et expliquent les résultats.

INDICATEUR : DÉPENDANCES	RÉSULTATS 2011-2012	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013
1.07.04 PS Pourcentage de personnes qui sont évaluées en dépendance dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	69 %	80 %	63,8 %

COMMENTAIRES

Nos résultats sont sous la cible. La principale raison pour le délai est l'insuffisance des ressources dans nos principaux points de service de Montréal et des absences de personnel au point de service de Brossard.

INDICATEUR : RESSOURCES HUMAINES	RÉSULTATS 2011-2012	CIBLE 2012-2013	RÉSULTATS 2012-2013
3.01 PS : Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	3,26 %	3,47 %	3,71 %
3.09 PS : L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	non	oui	non
3.13 PS : L'établissement sera accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	non	oui	non
3.14 PS : L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	oui	oui	oui

COMMENTAIRES

3.01 PS : Nos résultats en assurance salaire sont près de la cible. Nous suivons de près les absences.

3.09 PS : Nous avons amorcé la révision des processus en soins de santé.

3.13 PS : Nous n'avons pas entrepris ce processus. L'établissement est devenu public en début d'année.

3.14 PS : Nous avons complété la deuxième année du cycle d'agrément 2011-2014.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÉMENT

Le CRD Foster terminait cette année la deuxième année du cycle 2011-2014 d'agrément. Plusieurs travaux furent réalisés afin de répondre aux recommandations du CQA et réaliser les objectifs contenus dans notre plan d'amélioration. La plus importante de ces recommandations portait sur la sécurité des installations et du personnel à la résidence. Nous avons déjà installé des alarmes reliant les portes extérieures. En cours d'année, nous avons augmenté le personnel d'entretien et le personnel clinique afin de nous assurer d'un minimum de deux personnes en tout temps. Enfin, nous avons octroyé un contrat pour le remplacement des fenêtres du bâtiment. En plus d'être plus performante au plan énergétique, les nouvelles fenêtres seront plus sécuritaires surtout au niveau de l'étage des chambres. L'installation des fenêtres est prévue pour le début avril.

Tous les objectifs de l'an 1 et l'an 2 du plan d'amélioration sont soit réalisés ou en voie de réalisation.

SUIVI SUR L'APPLICATION DE LA LOI 100 (2010, CHAPITRE 20)

Le CRD Foster est assujéti aux mesures de la Loi 100. Notre cible est de 50 103 \$ à la fin de l'année 2013-2014. Au 31 mars 2013, nous avons réduit nos dépenses administratives d'un montant de 50 502 \$. Nous nous conformons donc aux exigences du MSSS. Les mesures mises en place sont les suivantes :

— Abolition d'un poste de soutien administratif :	29 070 \$
— Fin d'un contrat de service :	8 979 \$
— Réduction des coûts de recrutement :	12 453 \$
Total	50 502 \$

SOMMAIRE DES DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Le CRD Foster a connu une légère diminution de son volume d'activités tant dans ses programmes internes qu'externes. La diminution dans les services externes est attribuable à des postes non comblés. Quant à l'interne, le nombre de demandes d'admission a diminué au cours des premières périodes de l'année 2013, suivi d'une infestation qui a nécessité une importante décontamination et la fermeture de lits pour une quelques semaines.

SERVICES EXTERNES

Au cours de l'année, 2324 épisodes de services ont été complétés dans nos divers programmes. La même personne peut être comptée plus d'une fois si elle a reçu plus d'un épisode de service. Un épisode correspond à une personne inscrite dans un programme et recevant des services à un moment spécifique. Une personne inscrite dans deux programmes, par exemple toxicomanie et jeu pathologique, sera comptée deux fois. Une personne recevant des services à deux périodes distinctes de l'année sera comptée deux fois. Ainsi, ces épisodes représentent le volume total d'activités des services externes. Le nombre des personnes distinctes recevant des services est légèrement inférieur.

Épisodes en services externes 2012-2013

PROGRAMMES	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Toxicomanie				
Nouveaux épisodes	1 599	1 590	1 685	1 740
Total	2 050	2 113	2 212	2 246
Jeu pathologique				
Nouveaux épisodes	200	203	274	243
Total	274	294	356	313
Total				
Nouveaux épisodes	1 799	1 793	1 959	1 983
Total	2 324	2 407	2 568	2 559

SERVICES INTERNES

Au cours de l'année, 251 personnes furent admises à la résidence de St-Philippe-de-Laprairie pour un total de 268 personnes traitées. Les vingt lits de réadaptation en toxicomanie ont connu un taux d'occupation de 76 % et les deux lits pour le traitement du jeu pathologique un taux d'occupation de 96 % pour un taux d'occupation global de 78 % pour les vingt-deux lits.

Admissions et taux d'occupation

	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Nombre total de clients				
Toxicomanie	237	247	246	265
Jeu pathologique	31	22	24	19
Total	268	269	270	284
Taux d'occupation				
Toxicomanie	76 %	79 %	80 %	84 %
Jeu pathologique	96 %	68 %	82 %	69 %
Total	78 %	78 %	81 %	83 %

DÉCLARATION DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers du Centre de réadaptation Foster 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 de réadaptation Foster reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers ont été audités par la firme Demers Beaulne dûment mandatée pour se 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 Demers Beaulne peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément que concerne son audit.


John Topp
Directeur général


Maryse Couturier
Directrice des services administratifs



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration
Centre de réadaptation Foster

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de l'évolution de la situation financière du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au 31 mars 2013 ainsi que l'état résumé des résultats et l'état résumé de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Foster (ci-après « l'établissement ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2013. 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 du secteur public. La lecture des états financiers utilisés pour la préparation des états financiers résumés ne saurait, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités de l'établissement.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

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

Demers Beaulne, S.E.N.C.R.L.⁽¹⁾

Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 11 juin 2013

RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2013

	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES	IMMOBILISATIONS	TOTAL 2013	TOTAL 2012
	\$	\$	\$	\$	\$
Revenus					
Agence et MSSS	3 893 510	602 388	683 688	5 179 586	3 552 755
Ventes de services et recouvrements	35 445	-	-	35 445	30 774
Revenus de placement	7 741	4 050	4 919	16 710	6 724
Gain sur disposition	-	-	-	-	626 588
Autres	99 849	152 623	-	252 472	186 349
Total	4 036 545	759 061	688 607	5 484 213	4 403 190
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	3 107 115	509 101	-	3 616 216	3 507 878
Médicaments	10 684	-	-	10 684	7 909
Fournitures médicales	164	-	-	164	183
Denrées alimentaires	54 213	-	-	54 213	48 668
Frais financiers	-	-	219	219	-
Entretien et réparations	67 585	-	-	67 585	50 157
Amortissement des immobilisations	-	-	56 536	56 536	58 276
Autres	655 175	210 809	45	866 029	592 645
Total	3 894 936	719 910	56 800	4 671 646	4 265 716
Surplus de l'exercice	141 609	39 151	631 807	812 567	137 474

⁽¹⁾ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A117553

ÉTAT DES SURPLUS CUMULÉS

Exercice terminé le 31 mars 2013

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2013	2012
	\$	\$	\$	\$
Surplus cumulés au début déjà établis	677 454	275 761	953 215	869 620
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	-	-	-	(53 879)
Surplus cumulés au début redressés	677 454	275 761	953 215	815 741
Surplus de l'exercice	180 760	631 807	812 567	137 474
Surplus cumulés à la fin	858 214	907 568	1 765 782	953 215
Constitués des éléments suivants :				
— Solde non affecté	-	-	1 765 782	953 215

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Exercice terminé le 31 mars 2013

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2013	2012
	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers				
Encaisse	214 334	117 045	331 379	726 553
Placements temporaires	600 000	500 000	1 100 000	884 068
Débiteurs – Agence et MSSS	550 958	-	550 958	195 845
Autres débiteurs	194 652	2 665	197 317	114 485
Créances interfonds (dettes interfonds)	4 471	(4 471)	-	-
Subvention à recevoir – réforme comptable	433 772	107 132	540 904	(129 068)
Autres éléments	49 266	1 467	50 733	6 688
Total des actifs financiers	2 047 453	723 838	2 771 291	1 798 571
Passif				
Emprunts temporaires	-	10 597	10 597	8 152
Autres créditeurs et autres charges à payer	504 027	-	504 027	270 548
Avance de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	-	4 088	4 088	-
Revenus reportés	270 563	-	270 56	366 970
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	426 287	-	426 287	411 694
Total des passifs	1 200 877	14 685	1 215 562	1 057 364
Actifs financiers nets	846 576	709 153	1 555 729	741 207
Actifs non financiers				
Immobilisations	-	198 415	198 415	207 058
Frais payés d'avance	11 638	-	11 638	4 950
Total des actifs non financiers	11 638	198 415	210 053	212 008
Surplus cumulés	858 214	907 568	1 765 782	953 215

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS

Exercice terminé le 31 mars 2013

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2013	2012
	\$	\$	\$	\$
Actifs financiers nets au début déjà établis	672 504	68 703	741 207	553 816
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	-	-	-	(17 559)
Actifs financiers nets au début redressés	672 504	68 703	741 207	536 257
Surplus de l'exercice	180 760	631 807	812 567	137 474
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions	-	(47 893)	(47 893)	-
Amortissement de l'exercice	-	56 536	56 536	58 276
(Gain)/Perte sur disposition	-	-	-	(626 588)
Produits sur dispositions	-	-	-	630 621
Total des variations dues aux immobilisations	-	8 643	8 643	62 309
Variations dues aux frais payés d'avance				
Acquisition de frais payés d'avance	(11 638)	-	(11 638)	-
Utilisation des frais payés d'avance	4 950	-	4 950	5 167
Total des variations dues aux frais payés d'avance	(6 688)	-	(6 688)	5 167
Augmentation des actifs financiers nets	174 072	640 450	814 522	204 950
Actifs financiers nets à la fin	846 576	709 153	1 555 729	741 207



MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PERSONNEL*

* au 31 mars 2013

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Officiers

Jim Wyant, Président

Janet Soutter, Vice-présidente

Robin Hale, Trésorière

John Topp, Secrétaire et directeur général

Administrateurs

Daniel Babin

Dara Charney

Mark Hayter

Julie Leblanc

Howard Magonet

Carol-Ann Milch

Peter Ohlin

Gordon Pinkerton

Tanya Schultz

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de gouvernance et d'éthique

Jim Wyant, Président

Robin Hale

Peter Ohlin

Janet Soutter

John Topp

Comité de vérification

Peter Ohlin, Président

Robin Hale, Vice-présidente

Jim Wyant, Secrétaire

Comité de vigilance

Peter Ohlin, Président

Danièle Gagnon, Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Mark Hayter, Président du comité des usagers

Howard Magonet, Représentant du conseil d'administration

John Topp, Directeur général

Exécutif du conseil multidisciplinaire

Carol-Ann Milch, Présidente

Marilyn Payne, Vice-présidente

Julie Leblanc, Secrétaire

Jennifer Mascitto

John Topp

Comité de gestion des risques

John Topp, Président

Jennifer Mascitto, Gestionnaire de risques

Paul Raymer

Réjeanne Simard

RESSOURCES HUMAINES

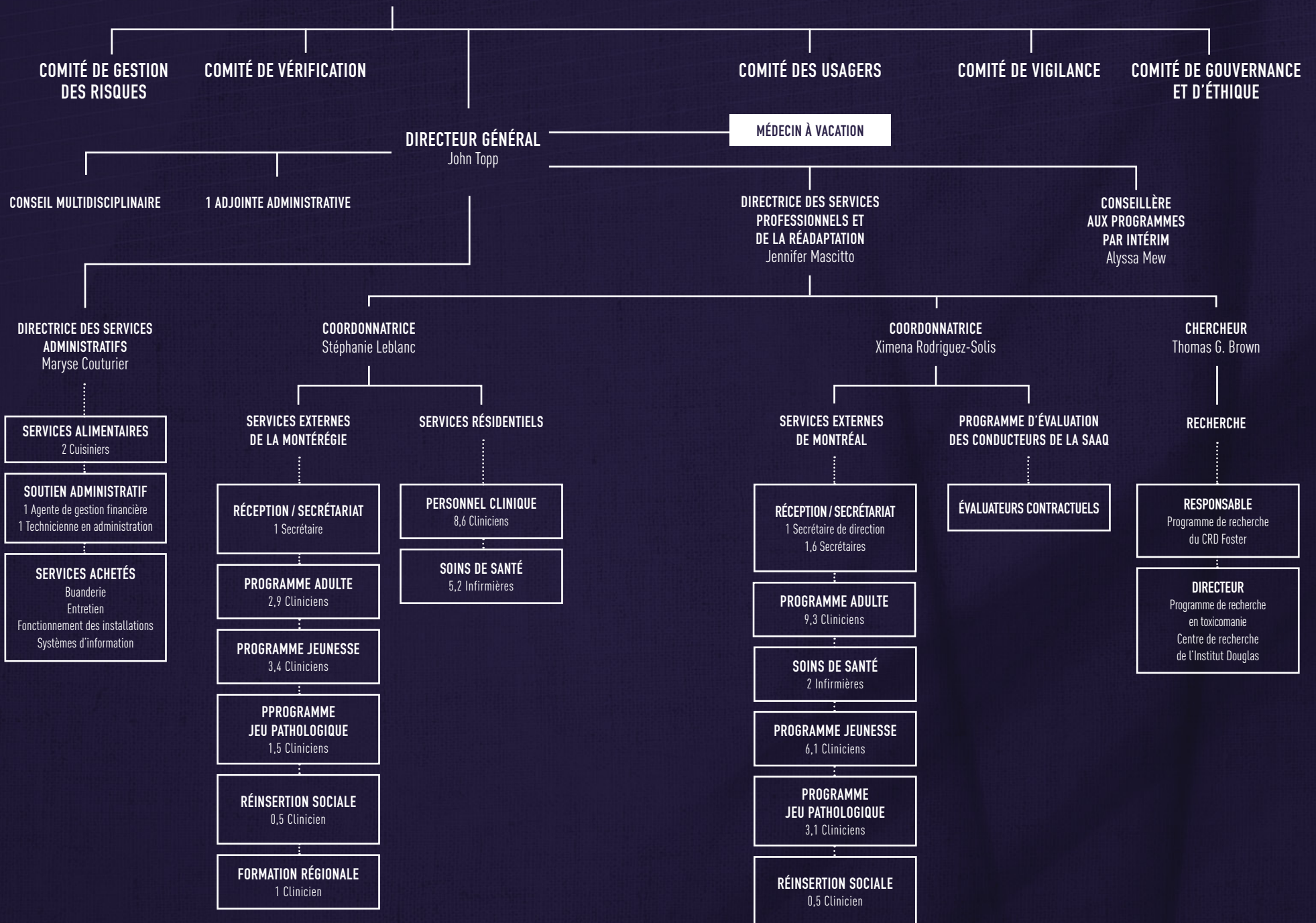
Au 31 mars 2013, l'établissement comptait 68 personnes à son emploi pour combler 55,7 postes permanents et 4 postes temporaires aux activités principales et accessoires. L'entretien ménager, l'entretien des installations, la buanderie et les services informationnels sont fournis par des entreprises externes.

Ressources humaines au 31 mars

DESCRIPTION	2013	2012
PERSONNEL CADRE		
Temps complet	6	6
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet	39	23
Temps partiel	18	6
EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées	16 195	16 968
Équivalents temps complet	9	9

Note : L'année 2011-2012 ne comprenait que les employés affectés aux activités principales, excluant donc les employés affectés au jeu pathologique et les salariés du Centre Dollard-Cormier affectés à notre établissement.

CONSEIL D'ADMINISTRATION



PERSONNEL DU CENTRE DE RÉADAPTATION FOSTER

Ryan Aronson
Marie Louise Ayer
David Bailey
Daniel Balenzano
Jacques Beaudin
Michelle Bisares
Johanne Boulé
Sylvie Bourgon
Chantal Boyer
Thomas G. Brown
Holly Burley
Julie Champagne
Andrea Chen
Sheila Clark
Marcelin Cloutier
Maryse Couturier
Kimberley Creton
Lucy Cumyn
Julie Dahmé
Sylvie D'Amour
Derek De Braga
Graciela De Dona
Joseph Douek

Lindsay Faul
Sarah Freeman
John Furuli
Edwina Gallant
Debra Gartenberg
Mario Giguère
Arpita Gupta
Yael Gutner
Rachael Herbert
William Jones (médecin)
Zophie Kocsis
Annie Lafontaine
Julie Leblanc
Stéphanie LeBlanc
Richard Lestage
Victoria Levine
Alice Li
Yvonne Lo
Sandra Malenfant
Jennifer Mascitto
Marlene McIntyre
Alyssa Mew
Carol-Ann Milch

Malorie Moore
Sophie Noreau
Nathalie Ordon
Colleen O'Shea
Marilyn Payne
Alison Pollock
Ximena Rodriguez Solis
Tanya Schultz
Jody Sell
Wendy Shepherd
Réjeanne Simard
Kathy Sisak
Catherine Smyth-Laporte
Colleen Soutter
Suzanne St-Pierre
Jo-Anne Théoret
John Topp
Nadia Turgeon
Phuong-Anh Urga
Eric Widdicombe
Robyn Yanofsky
Jousalin Zawahreh
Fady Zigby

CODE D'ÉTHIQUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 12 JUIN 2012



INTRODUCTION

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, nous avons réuni, dans le présent *Code d'éthique du conseil d'administration*, les grands principes éthiques auxquels les administrateurs du Centre de réadaptation Foster adhèrent. On s'attend à ce que chaque administrateur du CR Foster respecte les principes éthiques exprimés dans la loi et dans le *Code d'éthique du conseil d'administration*. En tout temps, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

Les administrateurs doivent respecter non seulement la lettre, mais aussi l'esprit de ces principes et de ces règles.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

- 1 — Agir de bonne foi, dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts de toute autre personne physique ou morale.
- 2 — Se prononcer sur les propositions, en exerçant leurs droits de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, ils ne peuvent prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
- 3 — Faire preuve de discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. De plus, ils doivent faire preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des individus ou conférer un avantage indu à une personne physique ou morale.
- 4 — Respecter rigoureusement le caractère confidentiel des faits qui, selon la loi ou la décision du conseil d'administration, doivent rester confidentiels.
- 5 — Révéler tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration, lorsqu'ils savent que la communication de ce renseignement ou fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.
- 6 — S'abstenir d'intervenir dans l'embauche du personnel, sauf dans le cas du directeur général ou d'un directeur.
- 7 — S'abstenir de favoriser des amis ou des relations personnelles. Ils doivent aussi s'abstenir d'intervenir comme intermédiaires, même sans rémunération, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

3

CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 8 — Les administrateurs doivent éviter les conflits d'intérêts et se conduire de manière à éviter de profiter eux-mêmes ou de faire profiter les autres d'avantages injustifiés du fait de leurs fonctions d'administrateur.
- 9 — Sous peine de déchéance de charge, les administrateurs doivent faire connaître par écrit au conseil d'administration leur participation directe ou indirecte dans une entreprise lorsque cela peut donner lieu à un conflit d'intérêts. Dans ces cas, ils doivent s'abstenir de participer à des réunions du conseil d'administration ou à des discussions ou décisions au cours desquelles on discute d'une question portant sur l'entreprise dans laquelle ils détiennent cette participation.
- Toutefois, l'administrateur qui est actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise n'est pas en conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale sont négociées sur une Bourse reconnue et que les administrateurs ne sont pas des initiés de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).

- 10 — Les administrateurs doivent se servir des biens et des ressources de l'établissement ou faire appel à ses services selon des modalités reconnues et applicables universellement. Ils ne peuvent pas confondre les biens de l'établissement et les leurs.
- 11 — Les administrateurs ne peuvent accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement ou agissant au nom ou dans l'intérêt d'un tel tiers, ni lui en demander, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de les influencer dans l'exercice de leurs fonctions ou créer des attentes de favoritisme ou de gain.
- Sont jugés inadmissibles, en particulier, les cadeaux, les sommes d'argent, les prêts à taux privilégié, les remboursements de dette, les offres d'emploi, les faveurs ou toute autre contrepartie ayant une valeur monétaire appréciable, qui nuit ou pourrait nuire à la capacité des administrateurs de prendre des décisions justes et objectives.
- 12 — Les administrateurs ne doivent recevoir aucune rémunération, ni aucun avantage pécuniaire ou matériel, sauf le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

4

CONDUITE DES ADMINISTRATEURS APRÈS LA FIN DE LEUR MANDAT

- 13 — Les administrateurs doivent se conduire de manière à éviter de profiter d'avantages injustifiés, en leur nom personnel ou pour des tiers, du fait de leurs fonctions antérieures d'administrateur.
- 14 — Dans l'année suivant la fin de leur mandat, les administrateurs doivent s'abstenir d'intervenir, en leur nom personnel ou pour des tiers, dans des procédures, des négociations ou d'autres opérations dans lesquelles l'établissement est partie et à propos desquelles ils détiennent de l'information non disponible au public.
- 15 — Les administrateurs doivent, dans l'année suivant la fin de leur mandat, s'abstenir de demander un emploi à l'établissement, s'ils ne sont pas déjà à son service.
- 16 — Les administrateurs ne doivent jamais faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'ils ont obtenue dans l'exercice de leurs fonctions ou pendant leur mandat.
- 17 — Les administrateurs doivent s'abstenir de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement, de ses employés et de ses administrateurs.

5

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

- 18 — Toutes les allégations d'inconduite ou de négligence relativement à la loi ou au *Code d'éthique du conseil d'administration* et visant des administrateurs doivent nécessairement être transmises au président du *Comité du code d'éthique du conseil d'administration* ou, si une allégation le vise, à un autre membre de ce comité. Le destinataire de l'allégation doit en informer le comité, qui doit alors se réunir au plus tard dans les trente (30) jours.
- 19 — Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, tout comportement irrégulier des administrateurs.
- 20 — Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article précédent, le président du comité peut la rejeter après un examen sommaire, si elle a un caractère frivole ou persécutoire ou qu'elle a été faite de mauvaise foi. Le président doit toutefois faire connaître cette décision aux autres membres du comité à la réunion suivante. Le comité peut décider de faire enquête sur cette allégation, malgré cette recommandation négative.
- 21 — Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
- 22 — Au moment jugé utile, le comité doit faire connaître à l'administrateur visé de la nature de la plainte, en citant les articles pertinents de la loi ou du Code d'éthique. À sa demande et dans un délai raisonnable, cet administrateur a le droit de se faire entendre, de faire témoigner les personnes de son choix et de déposer des documents qu'il peut juger pertinents.
- 23 — Lorsque le comité conclut qu'un administrateur a enfreint la loi ou le *Code d'éthique du conseil d'administration* ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

- 24 — Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.
- 25 — Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. On fait connaître par écrit à l'administrateur visé la sanction qui lui est imposée.