

Mobiliser. Partager. Soutenir.



Rapport annuel 2012-2013

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



Ce document est disponible en version PDF à l'adresse : www.acrdq.qc.ca

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-921628-23-5 (version imprimée)

ISBN 978-2-921628-24-2 (version électronique)

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

4

Mot du président et de la directrice générale

Vers une gouvernance renouvelée

6

Représentation et soutien au réseau des CRD

L'ACRDQ se met en action

8

Affaires professionnelles

Des services de qualité : une priorité

10

Vie associative

Développement des ressources

Communications

14

*Le programme d'évaluation
des conducteurs automobiles*

Le PECA en chiffres

16

Rapport financier

18

Nos membres

Vers une gouvernance renouvelée

Dans la foulée des grands changements apportés à la gouvernance des établissements de santé et de services sociaux, les membres du conseil d'administration de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ) ont mené au cours de la dernière année une réflexion stratégique sur la composition et le fonctionnement du conseil. Ces travaux ont permis de dégager une vision commune et renouvelée de la mission de l'Association, ainsi qu'un consensus sur ses différentes catégories de membres.

Ainsi, la mission de l'ACRDQ se définit désormais comme suit: «Promouvoir le développement d'une offre de service de qualité s'appuyant sur les meilleures pratiques dans le domaine de la dépendance, par la mise en commun des expertises et par la représentation de ses membres.»

L'Association comprend aujourd'hui deux catégories de membres. Les membres réguliers sont des établissements publics répartis sur l'ensemble du territoire québécois qui exploitent une mission de centre de réadaptation en dépendance (CRD). L'ACRDQ compte également des membres associés, ceux-ci étant soit une ressource d'hébergement certifiée, soit un établissement public qui n'est pas un centre de réadaptation en dépendance, soit un organisme communautaire.

L'an dernier, des travaux ont été réalisés afin de clarifier l'offre de service destinée aux membres associés. Cette réflexion s'est faite dans le respect des missions des différentes associations chapeautant déjà ces organismes. L'Association a organisé des groupes de discussion avec certains représentants, ce qui lui a



PHOTO: JEAN MARTIN

permis de clarifier ses intentions et de sonder les besoins de certains de ses partenaires en matière de soutien, le tout dans un souci de complémentarité des services.

La nouvelle offre de service destinée aux membres associés fera l'objet d'une large diffusion au cours de la prochaine année dans le but de leur faire profiter de l'expertise développée par l'Association et ses membres au regard des bonnes pratiques en matière de traitement des dépendances.

À cet effet, l'année 2012-2013 témoigne de façon éloquent du dynamisme et des efforts déployés par chacun des membres de l'ACRDQ pour partager l'expertise et promouvoir les meilleures pratiques en réadaptation des personnes aux prises avec une dépendance. Une année qui a, par ailleurs, ouvert la voie à une nouvelle planification stratégique triennale.

Afin de suivre et de valider chacune des étapes de construction de cette planification, l'ACRDQ a mis en place une structure d'encadrement couvrant l'horizon 2013-2016 et a constitué un comité de pilotage formé de représentants de toutes les instances de l'Association. Plusieurs groupes de discussion, des consultations et un sondage ont permis de déterminer que cinq enjeux seraient au cœur de la prochaine planification, soit l'accessibilité, la qualité, la continuité, la notoriété et la main-d'œuvre.

Claude Soucy
Président du conseil d'administration

Lisa Massicotte
Directrice générale



PHOTO : JEAN MARTIN

Le conseil d'administration 2012-2013

(DE GAUCHE À DROITE) PREMIÈRE RANGÉE :

Paul Simard, trésorier, Gisèle Turcotte, administratrice
Lisa Massicotte, secrétaire et directrice générale
Claude Soucy, président

DEUXIÈME RANGÉE :

Murray McDonald, administrateur
Michel Landry, administrateur
Serge Brochu, vice-président
Guy Dufresne, administrateur
Jean-Marie Thibault, administrateur

ABSENTE DE LA PHOTO : Danièle Dulude, administratrice

L'ACDRQ se met en action

Sept nouvelles équipes de liaison hospitalière spécialisée en dépendance

L'année 2012-2013 a commencé avec l'annonce d'une bonne nouvelle, soit celle du déploiement de sept nouvelles équipes de liaison hospitalière dans les régions de Lanaudière, de la Montérégie et de Montréal. Dans le contexte de restrictions budgétaires que nous connaissons, cette nouvelle a été fort bien accueillie. Le Québec compte aujourd'hui 27 équipes de liaison dans les différentes urgences hospitalières, réparties dans dix régions du Québec. L'ACDRQ espère que trois nouvelles équipes de liaison seront déployées au cours de la prochaine année dans les régions plus éloignées des grands centres.

Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles

En début d'année, la ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, Agnès Maltais, proposait un projet de Règlement modifiant le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles. Celui-ci suggérait de limiter à quatre-vingt-dix jours la durée d'un séjour payé dans les ressources d'hébergement certifiées en toxicomanie.

Appelée à réagir sur ce projet de règlement, l'ACDRQ a déposé en mars ses recommandations à la Ministre, soulignant que le principal enjeu reposait davantage sur la qualité de l'évaluation des besoins que sur la durée de séjour ou la nature du traitement. L'Associa-

tion en a profité pour rappeler sa mission dédiée aux personnes dépendantes, la structure de son réseau et les mécanismes qu'elle a mis en place afin d'assurer la complémentarité et l'accessibilité des ressources partout au Québec. Elle a également souligné que le ministère de la Santé et des Services sociaux reconnaît et confère au réseau public des centres de réadaptation en dépendance la responsabilité d'implantation d'un programme régional d'évaluation spécialisée. À la lumière de ces considérations, l'ACDRQ a donc formulé une recommandation selon laquelle la ministre Maltais devrait confier aux centres de réadaptation en dépendance le soin d'évaluer les besoins des personnes dépendantes et de les orienter, le cas échéant, vers les ressources d'hébergement certifiées.

La consommation d'alcool à l'intérieur des aires de jeux

L'ACDRQ a fait entendre son point de vue en mai dernier, à l'occasion des consultations particulières menées par la Commission de la santé et des services sociaux, sur la vente, la consommation et le service d'alcool à l'intérieur des aires de jeux. L'Association a déposé un avis mettant en garde les membres de la Commission quant aux risques liés à la levée des règles prohibant l'alcool aux tables de jeu.

Du point de vue de l'ACDRQ, les règles actuelles obligeant les joueurs à quitter l'aire de jeu pour consommer des boissons alcoolisées agissent comme un facteur de protection du jeu à risque, et la décision du

gouvernement d'abroger cette disposition est susceptible d'avoir pour effet d'affecter davantage la population à risque et celle déjà aux prises avec un problème de dépendance.

L'ACRDQ a également déposé des recommandations advenant que le gouvernement décide d'aller de l'avant avec son projet de prohiber l'actuelle disposition, insistant sur l'importance de mettre en place une instance de surveillance des problématiques du jeu au Québec, tel un observatoire, et d'investir dans des programmes spécifiques pour les joueurs dits à risque.

Stratégie d'action jeunesse

La journée *La jeunesse au cœur de nos actions*, organisée par l'ACRDQ le 25 avril 2013, a réuni une centaine de participants; elle avait pour objectif de faire le bilan des initiatives des CRD en matière de programmes



d'intervention développés dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du Secrétariat à la jeunesse. Ces initiatives sont destinées aux jeunes des centres jeunesse ainsi qu'aux enfants de 6 à 12 ans qui vivent avec un ou des parents présentant une toxicomanie. Présente à la Journée, la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Véronique Hivon, s'est adressée aux participants et a assuré que le financement des deux mesures mises sur pied et déployées dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse sera prolongé au moins jusqu'en 2015.

Forum sur le projet de politique nationale en matière d'itinérance

Les 17 et 18 juin 2013, l'ACRDQ était au nombre des organismes participant au Forum de consultation sur le projet de politique nationale en matière d'itinérance, que défend la ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, Véronique Hivon. Les discussions bien nourries ont fait ressortir l'importance fondamentale de la prévention, de l'accompagnement et du respect des droits des personnes en situation d'itinérance, de même que la nécessité d'une meilleure concertation et d'une plus grande coordination entre les acteurs des différents milieux.

L'exercice a permis à la Ministre de constater l'engagement des milieux et servira de guide pour l'élaboration de la politique qui devrait être rendue publique d'ici décembre 2013 et donner suite à un plan d'action au printemps 2014.

Des services de qualité : une priorité

Normalisation de l'offre de service des CRD

L'ACRDQ a parachevé ses travaux de normalisation de l'offre de service des CRD, qui visent à documenter les meilleures pratiques, à mesurer les écarts qui séparent les pratiques des CRD de ces dernières et à déterminer certains standards à implanter dans chacune des régions du Québec. En vue de soutenir ses membres dans l'implantation des guides de pratique, l'ACRDQ a mis en œuvre un ensemble d'outils comprenant des indicateurs de suivi de l'implantation des guides de pratique, ainsi que différents moyens d'appropriation de ces guides, de transfert de connaissances et de développement des compétences.



L'entourage des personnes dépendantes

À la suite des journées d'appropriation du guide de pratique sur les services à l'entourage des personnes dépendantes, une démarche d'appropriation et de hiérarchisation des recommandations a été effectuée dans les CRD au printemps 2012. La priorité nationale retenue par les CRD prévoit l'intégration rapide des membres de l'entourage dans l'organisation des services des CRD.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Un rapport présentant la recension des écrits sur les pratiques exemplaires entourant les interventions relatives aux ITSS a été achevé et diffusé en mai 2013.

Réinsertion sociale : un nouveau guide de pratique

À l'automne 2012, l'ACRDQ publiait un guide de pratique portant sur les services de réinsertion sociale. Deux journées d'appropriation de ce guide, regroupant 125 intervenants et gestionnaires, se sont tenues à Montréal et à Québec en décembre. Comme pour les autres guides de pratique, une démarche d'appropriation et de hiérarchisation des priorités est en cours, et celles qui seront retenues seront divulguées au courant de la

prochaine année.





En plus de tracer le portrait de la situation quant aux activités et aux pratiques éprouvées dans les CRD, le rapport propose deux pistes d'action prioritaires, soit la mise en place, en partenariat avec les CSSS, d'une offre systématique de dépistage des ITSS et de vaccination des usagers dans les CRD, de même que l'élaboration et la diffusion d'une formation sur les meilleures pratiques en lien avec les ITSS, adaptée au contexte des CRD et à leurs clientèles. L'implantation de ces pratiques est prévue au courant de la prochaine année.

GAIN

Mené par l'ACRDQ, le vaste projet mobilisateur d'implantation d'une nouvelle batterie d'outils d'évaluation spécialisée, le GAIN, a nécessité, au cours de la dernière année, la participation et l'implication de l'ensemble des CRD. En vue du déploiement de l'instrument, l'ACRDQ a tenu, à Montréal et à Québec, cinq sessions de formation regroupant 60 intervenants pour que chacun des CRD devienne autonome dans sa capacité de former son personnel.

Par ailleurs, l'Association a veillé à mettre à la disposition des intervenants un Portail Qualité GAIN, à finaliser l'informatisation de l'outil et à soutenir les gestionnaires dans la mise en œuvre de leur plan d'action. Les CRD ont également été invités à adopter par résolution de leur conseil d'administration une entente concernant la gestion des accès et la collecte et la conservation des données sur l'évaluation des usagers réalisée au moyen du GAIN. Un guide de l'administrateur local a également été élaboré, qui servira à guider les CRD dans l'administration du GAIN.

Enfin, dans la révision de la gouvernance des technologies de l'information faite au MSSS, le déploiement du GAIN a fait l'objet d'un avis de conformité et est désormais considéré comme un actif informationnel du réseau de la santé et des services sociaux.

Clientèles avec un trouble concomitant de dépendance et de santé mentale

L'ACRDQ a mis beaucoup d'énergie au cours de la dernière année à définir une offre de service destinée aux personnes présentant des troubles concomitants et à faire les représentations nécessaires pour que cet enjeu soit traité en priorité dans le cadre du 2^e Plan d'action en santé mentale du ministère de la Santé et des Services sociaux. L'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) a par ailleurs accepté, à la demande de l'ACRDQ, de produire un avis sur les modèles de prise en charge des clientèles avec troubles concomitants, qui permettra dans un avenir rapproché de développer des collaborations plus étroites avec les équipes de santé mentale en CSSS. Enfin, une journée d'échanges stratégiques réunissant tous les gestionnaires cliniques des CRD s'est tenue le 1^{er} novembre 2012 pour partager la vision de l'offre de service destinée aux clientèles avec troubles concomitants. Différentes consultations ont suivi de manière à dégager un consensus autour de cette offre de service. Précisons que cette offre se concentre autour des problèmes de santé mentale légers ou modérés, lesquels concernent la majorité des clientèles présentant un trouble concomitant qui font appel aux CRD.

Développement des ressources



La loi 28

L'Office des professions du Québec (OPQ) a finalisé les travaux dont il était responsable en vue de l'entrée en vigueur de la loi 28, officiellement connue sous le nom de projet de loi n° 21, ou Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. L'ACRDQ a participé aux instances mises en place par le MSSS et l'Office. Elle a aussi soutenu ses membres dans l'appropriation du guide explicatif, notamment en ce qui a trait à la désignation des activités qui sont du ressort des CRD : rédaction de communiqués, présentation à la Table des directeurs généraux, à la Table des ressources humaines et à la Table des responsables cliniques, soutien téléphonique pour répondre aux diverses questions des membres. La promotion de la professionnalisation dans les CRD sera un objectif prioritaire au cours des prochaines années.

Les compétences en CRD

En se basant sur le guide du Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLAT) et sur les guides des meilleures pratiques qu'elle a elle-même élaborés, l'ACRDQ a défini cette année le profil des compétences requises pour œuvrer en CRD. Le guide qu'elle a ainsi produit et rendu public en mai 2013 présente le modèle de compétences, lequel a été établi en fonction des profils des huit volets de l'offre de service et du profil transversal.

Le recrutement des médecins : un défi dans les CRD

L'ACRDQ a élaboré un plan d'action pour attirer les médecins en CRD. Déposé à la Table des directeurs généraux du 29 novembre 2012, le plan présentait un état de la situation et les actions à mettre en place par les CRD. Entre autres actions réalisées, notons la production d'un répertoire des médecins œuvrant en

CRD pour usage interne, afin de faciliter le réseautage et l'échange d'expertise. Dans le courant de l'année prochaine, on prévoit intégrer au site web de l'ACRDQ une page « emploi » dédiée aux médecins.

Le soutien à offrir aux cadres en poste

Un bilan de la situation liée au soutien des cadres dans les CRD a été réalisé en cours d'année par l'ACRDQ afin de dégager des pistes d'amélioration. Cet exercice a permis à l'Association, avec la collaboration de la Table des ressources humaines, de mettre en lumière des actions complémentaires possibles et de considérer celles qui sont exportables d'un CRD à l'autre. Ces dernières ont été inventoriées sur l'ensemble du réseau des CRD et colligées dans un document qui a été déposé à la Table des ressources humaines. Certaines mesures seront instaurées en priorité et intégrées au plan d'action de 2013-2014.

Programme de relève des cadres

L'ACRDQ a rédigé un cadre de référence pour l'élaboration d'une politique de développement de la relève des cadres. Ce document s'accompagne d'un modèle de plan de développement (à être rempli par le participant et son répondant), lequel a été validé par la Table des ressources humaines. Des mesures complémentaires seront déterminées en cours d'année 2013-2014.

La Mutuelle

Cette année, l'ACRDQ a poursuivi la coordination des travaux de la Mutuelle SST. Parmi ses principales réalisations, notons le guide de retrait préventif en CRD pour la travailleuse enceinte. De plus, une session de sensibilisation à la notion de civilité en vue de prévenir le harcèlement au travail a été offerte aux membres de la Mutuelle par l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS).

Communications

Visibilité accrue des CRD

Le processus de changement d'appellation des CRD ayant été complété en cours d'année, l'ACRDQ s'est affairée à la promotion de la nouvelle désignation et à la valorisation du réseau des établissements spécialisés en dépendance. La première démarche en ce sens a été la réalisation d'une campagne publicitaire provinciale diffusée à l'occasion de la *Semaine de prévention de la toxicomanie* en novembre 2012. Un message ciblé a ainsi été diffusé durant deux semaines consécutives dans plusieurs hebdomadaires régionaux de même que dans deux quotidiens de la grande région de Montréal (le 24H et le *Journal Métro*).



Vous avez un problème d'alcool, de drogue ou de jeu?

Les centres de réadaptation en dépendance peuvent vous aider. Des services publics et gratuits sont offerts dans toutes les régions du Québec.

www.acrdq.qc.ca

ASSOCIATION DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE DU QUÉBEC

Site Web

Une refonte du site Web de l'ACRDQ a été amorcée au courant de l'année. Le lancement du nouveau site est prévu pour la rentrée 2013. Parmi les nouveautés intégrées au site, notons un espace collaboratif destiné aux membres de l'ACRDQ (réguliers et associés) qui favorisera le réseautage et une page Emploi pour faciliter le recrutement de certains professionnels.

L'expertise de l'ACRDQ mise à contribution

- Conférence prononcée à Genève en octobre 2012 dans le cadre d'une participation au 3^e Colloque international francophone sur le traitement de la dépendance aux opioïdes (TDO), se rapportant au projet d'implantation du GAIN comme outil d'évaluation spécialisée, de planification du traitement et de monitoring des résultats.
- Conférence prononcée à la 4^e Rencontre annuelle des services sociaux de l'INESSS le 25 avril 2013, portant sur les défis d'implantation des guides de pratique.
- Conférence prononcée à l'occasion d'une rencontre franco-québécoise tenue à Paris les 30 et 31 mai 2013, conjointement avec le Centre de réadaptation de Montréal-Institut universitaire, intitulée *Organisation des services en dépendance au Québec: orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, plan d'action et mise en œuvre*. La rencontre se tenait dans le cadre d'une mission de l'Alliance de recherche universités et communautés (ARUC) sur les trajectoires addictives et les trajectoires de services.



L'équipe de la permanence

(DE GAUCHE À DROITE) PREMIÈRE RANGÉE :

Claudia Cojocar, responsable des services administratifs
Nadia Perreault, conseillère en ressources humaines
Candide Beaumont, directrice du Programme
d'évaluation des conducteurs automobiles
Lisa Massicotte, directrice générale

DEUXIÈME RANGÉE :

Anne-Chantal Roy, secrétaire de direction
Marie-Ange Irakoze, commis de bureau
Maria Tsvetilo, commis de bureau
Tara Lhuillier-Chin, commis de bureau
Renée Auger, adjointe administrative
Jacinthe Rouisse, préposée à l'information
Valérie Bourgès, secrétaire de direction

ABSENTS DE LA PHOTO :

Arlette Côté, conseillère
cadre aux communications
Pierre Desrosiers, directeur-conseil
aux affaires professionnelles

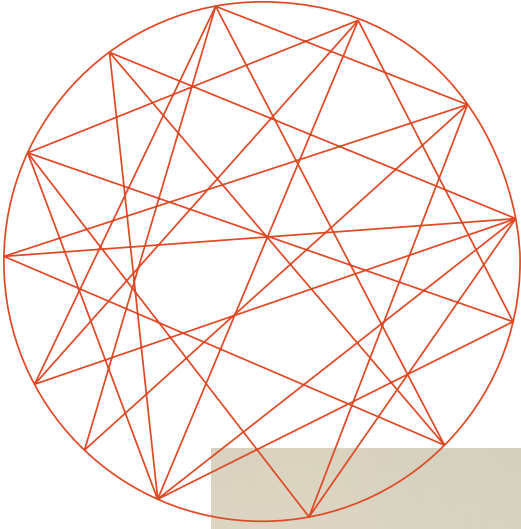


PHOTO: JEAN MARTIN

PECA



Changements majeurs au PECA : quand un réseau se mobilise

Si l'année 2011-2012 a permis le développement de protocoles fondés sur les meilleures pratiques, à la suite des changements législatifs apportés au code de la sécurité routière en 2010, l'exercice 2012-2013 a, quant à lui, présenté un défi de taille avec l'implantation de mesures s'y rapportant.

Depuis plus de 15 ans, l'ACRDQ gère et applique le Programme d'évaluation des conducteurs automobiles selon les normes d'une entente intervenue entre la SAAQ, l'ACDRQ et les centres de réadaptation en dépendance. Avec les nouveaux processus et protocoles mis en place l'an dernier, l'Association a également instauré des mesures pour que ceux-ci soient appliqués dans les règles de l'art. Dès juillet 2012, les intervenants du programme PECA devaient être aptes à implanter ces mesures resserrées et à veiller au respect des normes de qualité.

Tout un défi

Nouveaux protocoles, nouvelle trajectoire pour les conducteurs afin de regagner leur permis, nouvelles fonctionnalités d'évaluation sur l'intranet, changement de tarification, nombre accru d'utilisateurs du programme, bref, il y a eu de nombreux défis à surmonter.

En outre, durant cette même période, un addenda a été apporté à l'entente entre la SAAQ, l'ACRDQ et les CRD; des discussions ont ensuite mené à la signa-

ture d'une nouvelle entente en vigueur de janvier 2013 à décembre 2015.

L'implantation des nouvelles mesures dans les 32 points de service rattachés aux 19 CRD répondants a nécessité la tenue de nombreuses rencontres et l'implication des ressources (gestionnaires et superviseurs) de ces centres. L'Association a organisé plusieurs séances d'information auprès des responsables des CRD, du personnel de la SAAQ, de policiers et d'avocats, de même que du personnel de soutien de ces organisations.

Afin de faciliter la transition pour les évaluateurs et le personnel de l'ACRDQ, de nouveaux processus et de nouvelles fonctionnalités informatiques ont été établis, et du personnel de soutien a été embauché à l'ACRDQ.

Grâce à l'implication et à la collaboration des CRD et de la SAAQ, l'ACRDQ a pris cet important virage avec succès. Reste l'étape de l'élaboration et de l'implantation d'un dernier protocole, celui d'évaluation du maintien des acquis, qui devrait être complétée à l'automne 2014.

Le PECA en chiffres en 2012-2013

Augmentation marquée du nombre d'utilisateurs

18 354

demandes d'évaluation

acheminées par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), soit environ 63 % de plus que l'an passé.

10 105

conducteurs

ayant terminé leur évaluation, soit 8 % de plus qu'en 2011-2012.

11 987

conducteurs orientés vers un CRD

pour y être évalués, soit 34 % de plus que l'année précédente. Cette hausse découle principalement d'un avis envoyé aux conducteurs par la SAAQ pour leur accorder une période de grâce leur évitant une augmentation des frais d'évaluation, ainsi que d'un changement à la loi entrée en vigueur en juillet 2012, qui fait en sorte que les conducteurs sont maintenant évalués dès leur arrestation.

Croissance des activités

10 674

réponses téléphoniques

à des conducteurs, soit une augmentation de 73 %.

Gestion documentaire de

125

témoignages

au Tribunal administratif du Québec.

Plus de

3 000

vérifications

pour s'assurer que le conducteur est dirigé vers la bonne évaluation dans la nouvelle procédure à suivre pour les conducteurs.

40

demandes d'accès

à l'information traitées.

Expertise et implication importante du réseau d'évaluateurs du PECA

6

séances de mise à jour de 2 jours,

obligatoires au maintien de l'agrément. Les évaluateurs déjà autorisés à appliquer les anciens protocoles ont été formés aux nouveaux protocoles d'évaluation du risque et d'évaluation de la réduction du risque.

8

experts de l'ACRDQ attitrés

à la révision de toutes les évaluations effectuées au Québec et formés à la révision des nouveaux protocoles d'évaluation.

102

évaluateurs autorisés

au 31 mars 2013.

204

cas fictifs évalués et approuvés

par l'ACRDQ de manière à garantir la qualité de l'application des nouveaux protocoles.

2

sessions de formation

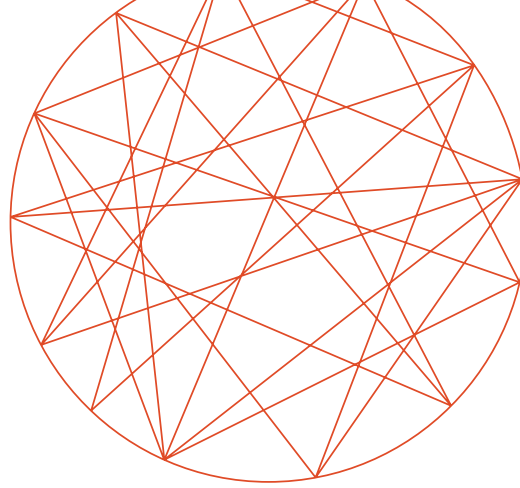
de 4 jours chacune : 17 nouveaux évaluateurs en mai 2012 et 19 en novembre 2012.

Rapport financier

Exercice se terminant le 31 mars 2013

État des résultats

	2013	2012
	\$	\$
Produits		
Cotisations et contributions	270 671	255 792
Revenus administratifs – Projet PECA	1 020 543	689 332
Rapports d'évaluation – Projet PECA	3 240 529	1 954 903
Revenus cliniques	190 960	125 290
Contributions – Fonds renouvelable	21 790	20 358
Contributions – Fonds Mutuelle SST	23 367	40 117
Contributions – Projet PECA	258 330	201 749
Projets spéciaux	327 368	93 078
Revenus liés aux activités	20 101	19 536
Intérêts	15 566	16 371
Variation de la juste valeur des placements cotés en bourse	3 076	(10 761)
Autres revenus	22 596	26 222
	5 414 897	3 431 987
Charges		
Direction et secrétariat	1 011 936	918 389
Frais généraux	331 066	232 020
Montant distribué aux centres de réadaptation – projet PECA	3 240 529	1 954 903
Fonds renouvelable	21 790	20 358
Projet PECA	258 330	201 749
Projets spéciaux	327 368	93 078
Subventions à des projets externes	25 000	10 000
Contribution au projet PECA	105 000	70 000
	5 321 019	3 500 497
Résultat net	93 878	(68 510)



Bilan

au 31 mars 2013

	2013	2012
ACTIF	\$	\$
Encaisse	463 485	179 541
Placements	836 905	930 291
Intérêts à recevoir	4 916	5 658
Clients	35 137	56 377
Frais payés d'avance	1 554	1 425
	1 341 997	1 173 292
Immobilisations corporelles	16 297	18 367
TOTAL DE L'ACTIF	1 358 294	1 191 659
PASSIF	\$	\$
Créditeurs	705 681	445 389
Produits perçus d'avance	70 024	49 641
Apports reportés	138 436	346 354
TOTAL DU PASSIF	914 141	841 384
ACTIF NET	\$	\$
Investi en immobilisations	16 297	18 367
Affecté	50 000	-
Non affecté	377 856	331 908
TOTAL DE L'ACTIF NET	444 153	350 275
TOTAL DU PASSIF ET DE L'ACTIF NET	1 358 294	1 191 659

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

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

QUÉBEC

CRD DE QUÉBEC

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

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

ESTRIE

CRD DE L'ESTRIE

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

MONTREAL

CRD DE MONTREAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE

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

OUTAOUAIS

CRD DE L'OUTAOUAIS

25, rue Saint-François
Gatineau (Québec) J9A 1B1
☎ 819 776-5584
@ jellinek@jellinek.org
www.jellinek.org

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

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

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

CHAUDIÈRE-APPALACHES

CRD DE CHAUDIÈRE-APPALACHES / CSSS DE BEAUCE

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

LAVAL

CRD LAVAL / CJ DE LAVAL

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

LANAUDIÈRE

CRD DE LANAUDIÈRE / CSSS DU NORD DE LANAUDIÈRE

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

LAURENTIDES

CRD DES LAURENTIDES

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

MONTÉRÉGIE

CRD LE VIRAGE

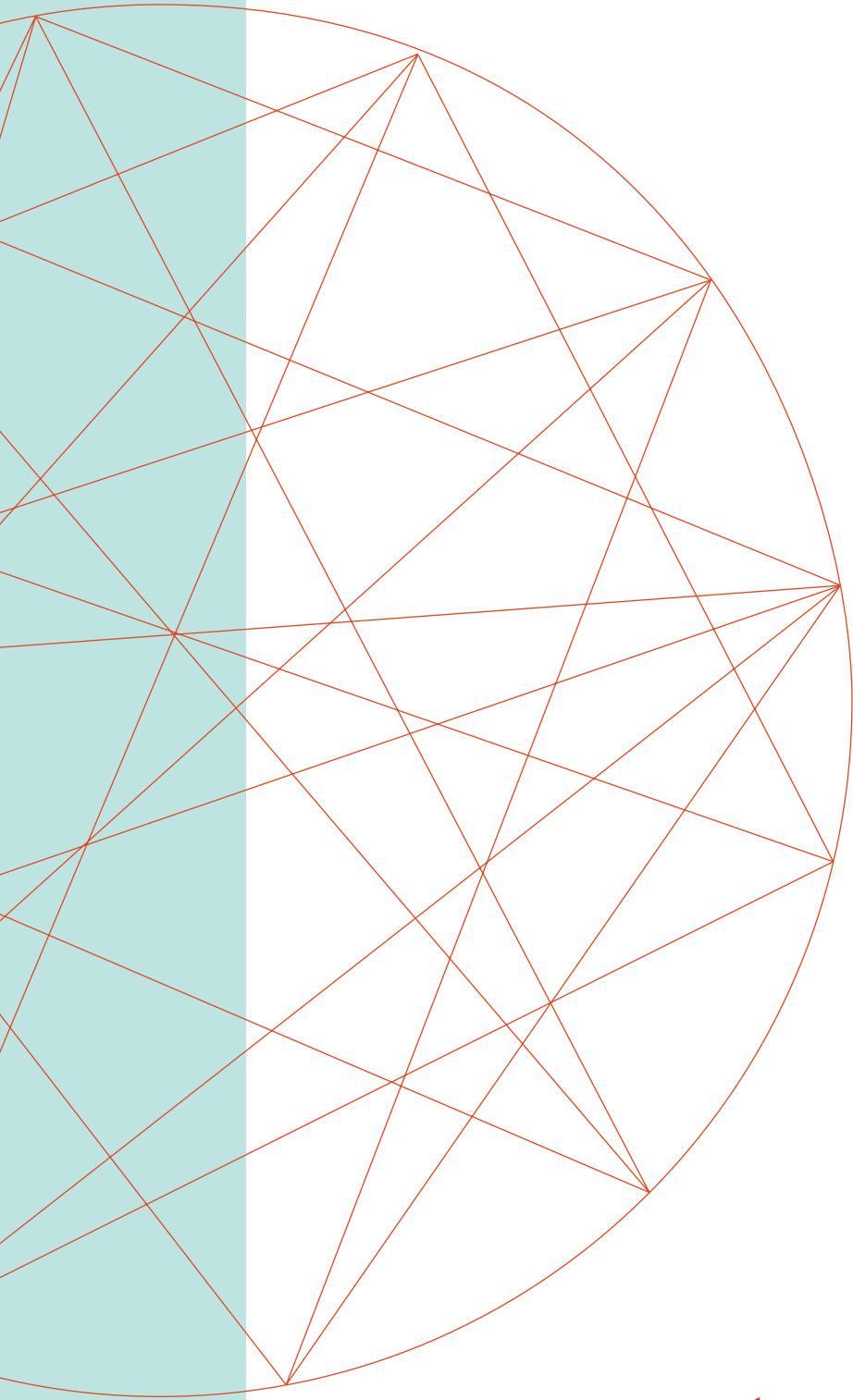
5110, boul. Cousineau, 4^e étage
Saint-Hubert (Québec) J3Y 7G5
☎ 450 443-2100
www.levirage.qc.ca

CRD FOSTER

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

* Membres associés





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



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