



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

RAPPORT ANNUEL

2012-2013



Engagé
dans une
communauté bienveillante
pour
l'enfant

Table DES matières

Déclaration de fiabilité des données	4	Orientations stratégiques et indicateurs	15
Notre organisation	4	Faits saillants	18
Une mission essentielle	4	Démarche d'agrément et Entreprise en santé	24
Une vision à partager	4	Statistiques	25
Des valeurs organisationnelles qui nous guident	5	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	30
Nos engagements envers la clientèle	5	Comité de vigilance et de la qualité	30
Une structure organisationnelle cohérente	6	Comité de gouvernance et d'éthique	30
Notre clientèle	8	Principaux constats de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers	31
Mot du président du conseil d'administration et du directeur général	10	Sécurité des soins et des services	31
Conseil d'administration 2012-2016	11	Constats et recommandations 2012-2013	33
Comité des usagers	12	Rapport de la direction	34
Conseil multidisciplinaire	13	États financiers	35
Conseil consultatif du personnel administratif et de soutien	14	Application des mesures de la Loi 100 et suivis des dépenses de nature administrative pour l'année 2012-2013	39
Planification stratégique 2012-2015	14	Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	41
Enjeux majeurs à considérer	14		

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

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion (ou rapport annuel d'activités) 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.



SERGE BISAILLON
Directeur général

UNE *vision* À PARTAGER

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

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

UNE *mission* ESSENTIELLE

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

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

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

C'est également au Centre jeunesse que revient la responsabilité d'assurer la dispensation des services dans des champs d'action particuliers de la LSSSS, soit :

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

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

NOTRE *organisation*

Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec offre des services psychosociaux et de réadaptation aux jeunes en difficulté d'adaptation et à leur famille, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents ainsi que des dispositions du Code civil relativement à l'adoption. Nos services sont répartis dans 12 centres de services sur l'ensemble de notre territoire. Dans chaque centre de services, il y a des intervenants psychosociaux et de réadaptation supportés par du personnel administratif et de soutien.

DES valeurs organisationnelles QUI NOUS GUIDENT

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

LA BIENVEILLANCE EST...

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

LE RESPECT EST...

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

L'ÉQUITÉ EST...

un principe modérateur du droit objectif (lois, règlements administratifs) selon lequel chacun peut prétendre à un traitement juste, égalitaire et rai-

sonnable. Nous agissons avec équité dans la dispensation de nos services. Nous prenons nos décisions de façon équitable lorsqu'elles concernent les enfants et les familles. Nous sommes également soucieux de prendre des décisions équitables dans nos rapports avec notre personnel.

LA RESPONSABILISATION EST...

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

Les parents sont les premiers responsables de la sécurité, du développement et de la satisfaction des besoins de leur enfant. Nous misons sur les contributions de l'enfant et de la famille. Nous partageons la conviction de l'importance qu'ils assument leurs responsabilités et qu'ils exercent le niveau d'autonomie conforme à leurs capacités. Nous reconnaissons et valorisons le sens des responsabilités, les compétences, l'engagement, la créativité, l'imputabilité et la rigueur des diverses équipes de travail qui contribuent à la réponse aux besoins des enfants, des familles et de l'organisation des services.

LA COLLABORATION EST...

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

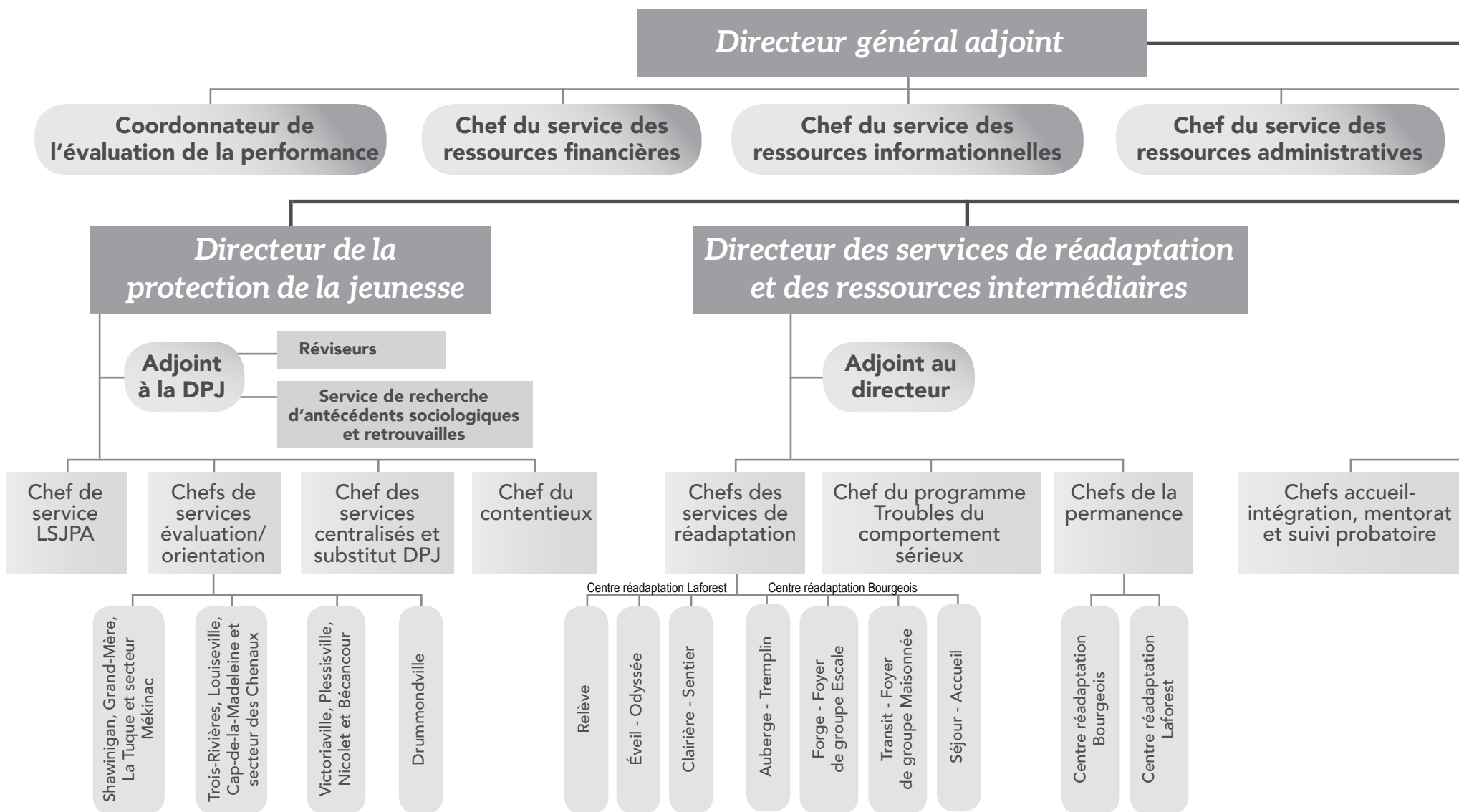
NOS ENGAGEMENTS ENVERS LA CLIENTÈLE

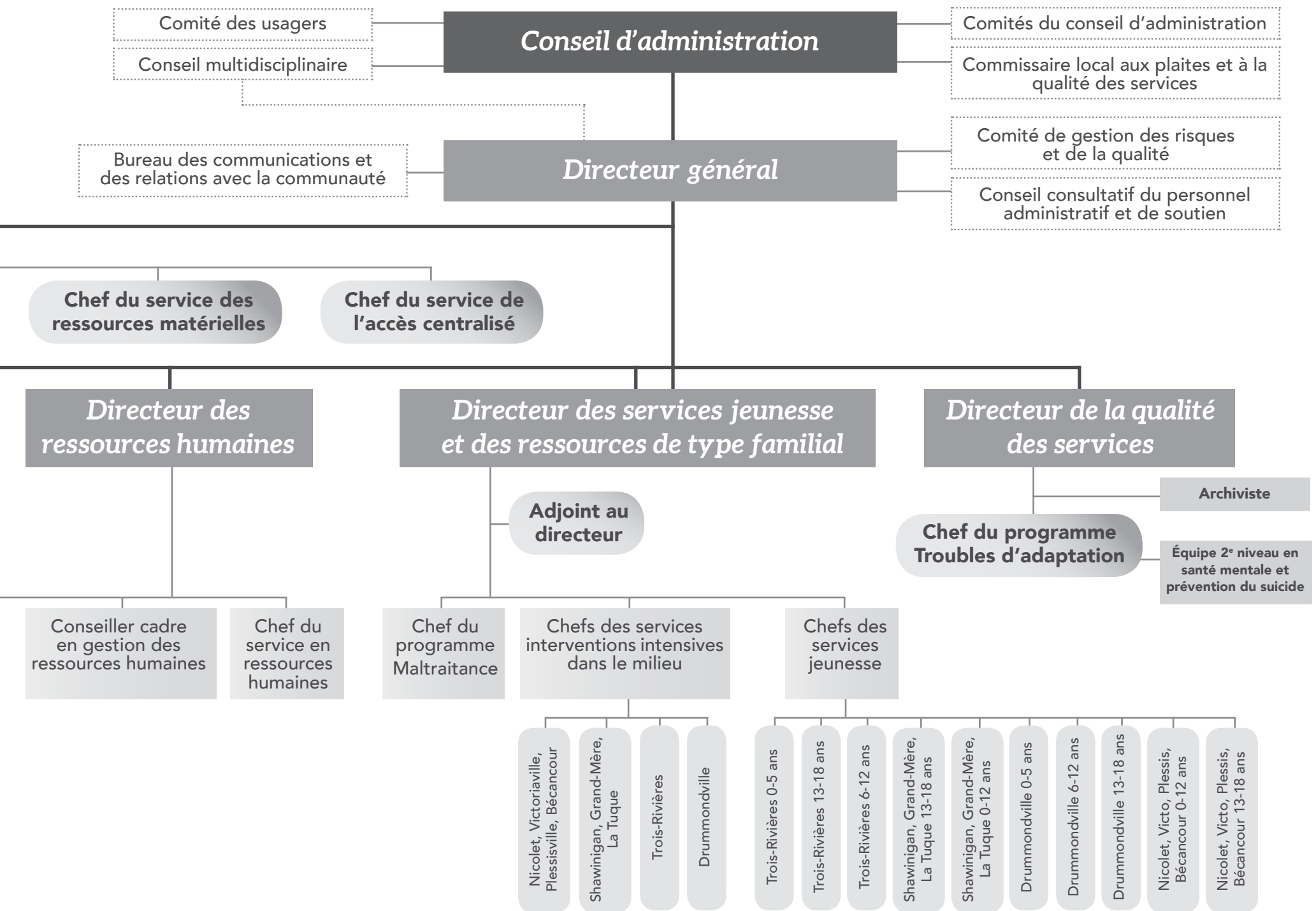
Dans le respect de sa mission, de ses mandats spécialisés et de sa vision, l'établissement s'engage dans une démarche d'amélioration constante de tous ses services et de façon continue. Le Centre jeunesse doit s'assurer que ses services sont disponibles, de manière équitable, et ce, sur l'ensemble du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

Nos communications sont empreintes d'ouverture, d'écoute et soucieuses du respect de la vie privée.

LA structure organisationnelle

AU 31 MARS 2013





NOTRE *clientèle*

LE TERRITOIRE

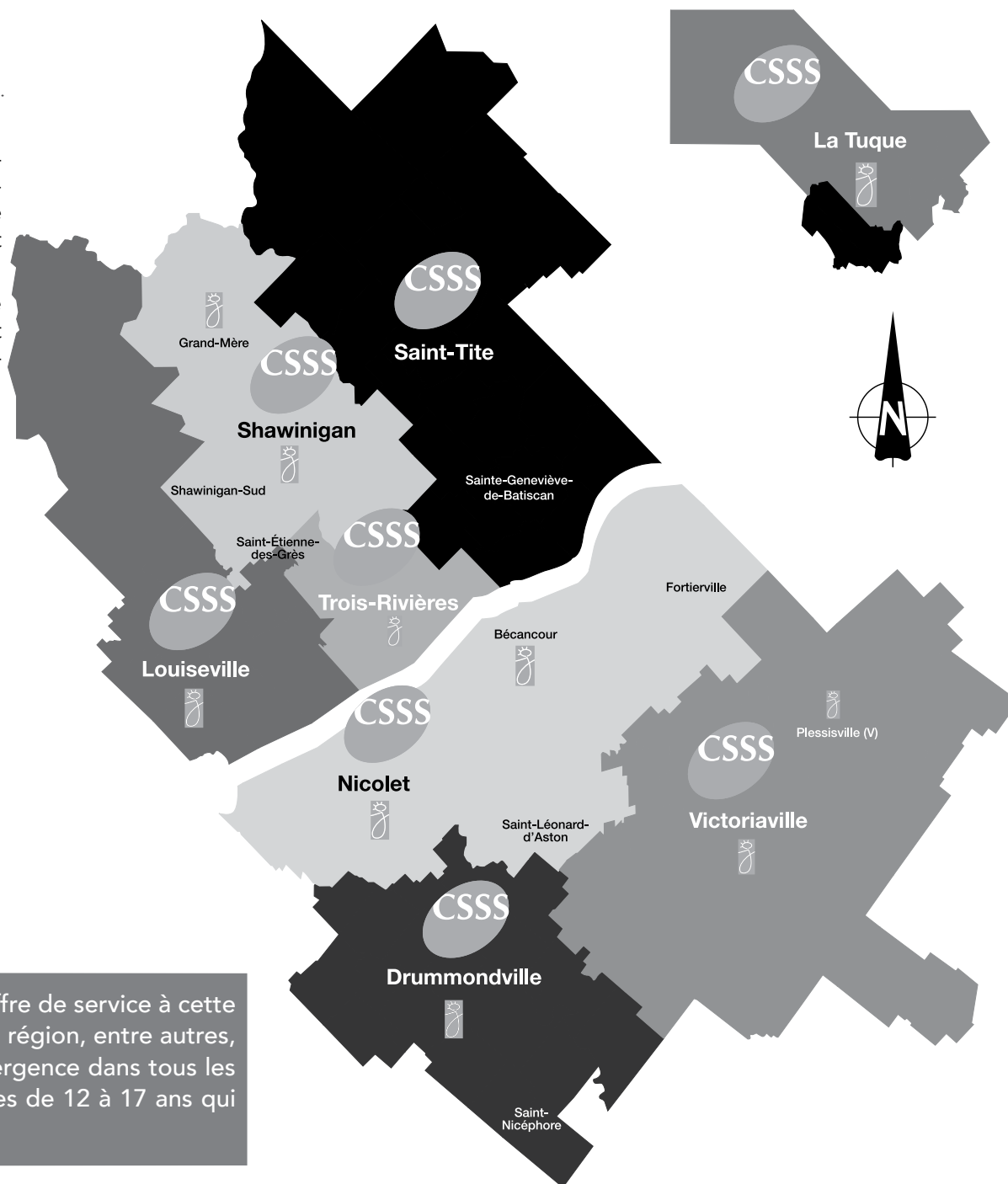
Le Centre jeunesse est situé au coeur d'un vaste territoire à desservir. D'une superficie de 47 000 km² répartis de part et d'autre du fleuve Saint-Laurent, il couvre deux régions administratives distinctes, la Mauricie et le Centre-du-Québec.

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

Le CJMCQ couvre le territoire de onze municipalités régionales de comté (MRC), huit réseaux locaux de services (RLS) et cinq commissions scolaires.

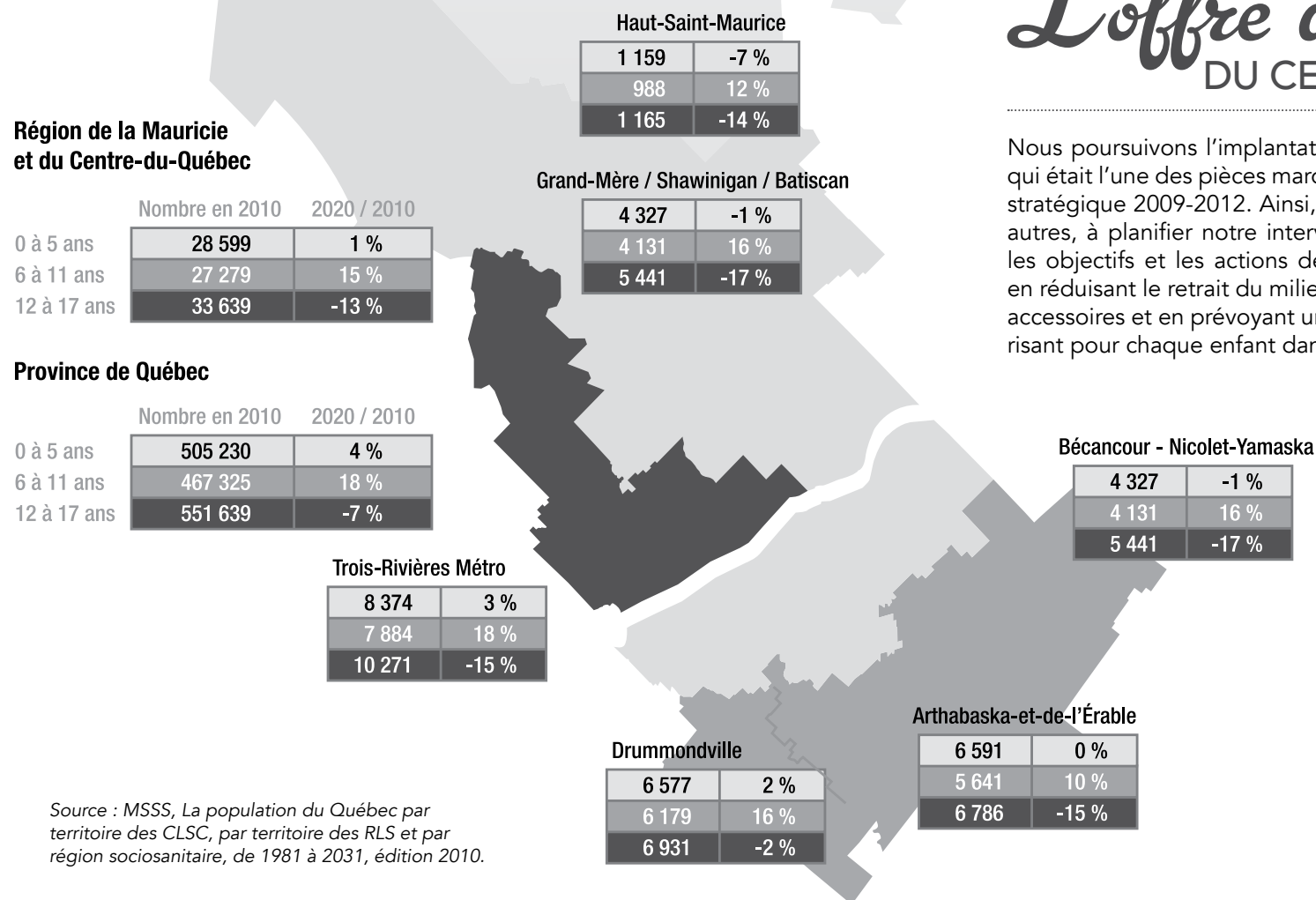
On y dénombrait, en 2012, près de 98 000 jeunes de moins de 18 ans.

Le défi de notre organisation est d'ajuster notre offre de service à cette nouvelle répartition prévue des clientèles de notre région, entre autres, la strate des jeunes de 6 à 11 ans qui sera en émergence dans tous les secteurs d'ici 2020, en comparaison avec les jeunes de 12 à 17 ans qui seront, quant à eux, en diminution importante.



Voici une carte faisant état de la répartition régionale de ces jeunes en 2010 par strate d'âge ainsi que la croissance démographique prévue d'ici 2020. En comparaison avec l'ensemble des jeunes du Québec, la croissance des jeunes de 0-11 ans est inférieure de 4 %.

Nombre de jeunes de 0 à 17 ans en 2010 et croissance démographique d'ici 2020 par strate d'âge



L'offre de service DU CENTRE JEUNESSE

Nous poursuivons l'implantation de notre offre de service qui était l'une des pièces marquantes de notre planification stratégique 2009-2012. Ainsi, nous nous engageons, entre autres, à planifier notre intervention clinique en précisant les objectifs et les actions de tous les acteurs impliqués, en réduisant le retrait du milieu et le recours à des mesures accessoires et en prévoyant un projet de vie stable et sécurisant pour chaque enfant dans les délais prescrits.

Source : MSSS, La population du Québec par territoire des CLSC, par territoire des RLS et par région sociosanitaire, de 1981 à 2031, édition 2010.

Mot du président

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ET DU *directeur général*



Au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, l'année 2012-2013 fut marquée par plusieurs défis d'importance qui ont nécessité la collaboration de l'ensemble du personnel.

Les compressions répétées que subit l'établissement depuis trois ans, la diminution non compensée de près d'un million des revenus

des communautés autochtones, les dépassements majeurs de dépenses en regard du placement en ressources de type familial ainsi que l'utilisation des activités accessoires (transports bénévoles, visites supervisées) au début de l'année financière nous ont obligés à prendre des décisions difficiles qui ont affecté les prestations de services de notre personnel clinique, administratif et de soutien.

Du coup, les réalisations permettant l'implantation de notre offre de service ont été reléguées au second plan.

Par ailleurs, rappelons ce qui, au sens des équipes de réalisation de l'agrément, constituent des acquis dans notre organisation ces dernières années :

- Les équipes soulignent la qualité des documents suivants : planification stratégique et plan d'organisation;
- Les gens félicitent la qualité de l'offre de service, qui bonifie la prestation des services;
- Le support personnalisé des agents de planification, programmation et recherche aux intervenants dans l'appropriation de l'offre de service est également souligné;

- Les gens mentionnent la qualité et la diffusion des protocoles d'arrimage et le fonctionnement des fiches liaison;
- Amélioration remarquée dans la gestion des projets de recherche car maintenant, les processus sont structurés et bien orientés pour soutenir et qualifier l'intervention clinique;
- Les intervenants apprécient les conditions données aux superviseurs de stage;
- Les équipes reconnaissent la plus-value d'avoir installé les chefs accueil-intégration et mentorat en 2011;
- Les gens reconnaissent les bienfaits de l'actualisation du plan directeur clinique et immobilier, l'accompagnement fait auprès des équipes ainsi que la diffusion sur le déroulement des différents déménagements;
- L'équipe informatique a été félicitée par le personnel pour l'excellence de son travail effectué ici et ailleurs ainsi que pour le prix ACJQ, lequel a été obtenu à l'automne 2012;
- Les gens félicitent la démarche de concertation qui a amené le plan de communication organisationnel;
- Les gens soulignent l'accompagnement apporté par l'équipe des communications lors des divers événements médiatisés ainsi que la qualité des documents produits;
- Les gens reconnaissent le travail colossal de destruction de dossiers et la centralisation des archives. Le CJMCQ s'est doté d'une structure qui encadre la gestion documentaire;
- Concernant l'accueil et le traitement des signalements, on félicite le nouveau travail de vérification terrain qui a permis une baisse de signalements retenus;
- Une mention est également apportée aux équipes qui ont permis de maintenir les listes d'attente dans des cibles répondant aux exigences ministérielles, malgré un contexte de pression de services en constante augmentation;
- Les gens soulignent la grande qualité du travail exécuté par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Ils mentionnent, entre autres, sa rigueur, son respect et sa transparence dans les communications;

- Les équipes relèvent la plus-value d'avoir intégré tous les volets de la gestion des risques et encouragent l'établissement dans l'amélioration de ce nouveau fonctionnement. Ils soulignent également le travail colossal dans l'élaboration des procédures des mesures d'urgence.

Nous poursuivons également la mise en place de notre projet clinique et organisationnel. Nous souhaitons offrir des programmes et des services spécialisés, qui privilégient l'intervention intensive et le maintien en milieu ainsi que la spécialisation de l'intervention autour des enfants placés en familles d'accueil par l'approche SOCEN.

Malgré le contexte particulier dans lequel nous sommes présentement, nous perpéтуons notre démarche Entreprise en santé et nous favorisons la mise en place de groupes de travail orientés vers des solutions qui nous permettront de rencontrer les défis qui heurtent notre personnel et qui affectent notre climat de travail.

Nous produirons éventuellement un plan d'amélioration à partir des constats qui nous ont été présentés par les équipes de réalisation à travers l'analyse de nos 27 processus.

En terminant, nous remercions très sincèrement les membres du conseil d'administration, les anciens comme les nouveaux, pour leur contribution bénévole. Par leur dynamisme, leurs compétences diverses et leur confiance, ils ont su accompagner l'équipe de direction dans le processus complexe de gestion qui prévaut plus particulièrement ces dernières années au Centre jeunesse. Ils ont également démontré une grande ouverture et ont su créer un consensus autour de plusieurs enjeux. Nous sommes profondément persuadés que les membres du C.A. sont des plus dédiés à la cause de nos clientèles vulnérables et sont un apport de très grande qualité pour notre établissement.

Dans ce rapport annuel, nous présenterons l'ensemble des faits saillants et des réalisations de notre personnel, qui est toujours aussi innovant et engagé et à qui nous réitérons notre pleine confiance et notre volonté à travailler afin de mieux le supporter.



SERGE BISAILLON
Directeur général



ROBERT NOLIN
Président du conseil
d'administration

Conseil d'administration

2012-2016



Rangée du haut, de gauche à droite : Pierrette Rouillard, Karine Coutu-Généreux, Jean-Pierre-Vézina, Pascal Houle, Gaëtan Lapierre, Manon Blouin, Lucie Marcoux, Lyne Chevalier, Mario Gélinas, Pierre Boisvert, Alain Robichaud. La rangée du bas, de gauche à droite : Manon Beaudry, Dorothée Leblanc, Robert Nolin, président, Serge Bisaillon, directeur général, Gérald Milot, Johanne Giguère, directrice générale adjointe. Absente sur la photo : Nancy Roberge

COMITÉ EXÉCUTIF

M. Serge Bisaillon
M. Gérald Milot, vice-président du C.A.
M. Robert Nolin, président du C.A.
M. Jean-Pierre Vézina, secrétaire du C.A.

COMITÉ D'AUDIT

M. Serge Bisaillon
Mme Lyne Chevalier
M. Mario Gélinas
M. Robert Nolin
M. Jean-Pierre Vézina, président du comité

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

M. Serge Bisaillon
M. Pierre Boisvert
Mme Lyne Chevalier
M. Robert Nolin
Mme Pierrette Rouillard, présidente du comité

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

M. Serge Bisaillon
Mme Dorothée Leblanc, présidente du comité
M. Jean-Pierre Vézina

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Mme Manon Beaudry, présidente du comité
M. Serge Bisaillon
Mme Manon Blouin
M. Jean Huot, commissaire local aux plaintes
Mme Lucie Marcoux

COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Au cours de la dernière année, aucune situation de manquement de la part d'un administrateur aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec n'a été étudiée par le comité d'éthique et de déontologie.

COMITÉ DE *direction stratégique*



Serge Bisaillon, directeur général, Louise Bourassa, directrice de la qualité des services, Monique Gévry, directrice de la protection de la jeunesse, Gina Landry, directrice des services jeunesse et des ressources de type familial, Johanne Giguère, directrice générale adjointe, Robert Levasseur, directeur des services de réadaptation et des ressources intermédiaires et Hélène Boudreau, directrice des ressources humaines.

COMITÉ DES *usagers*

Le comité des usagers est un partenaire actif qui existe depuis plusieurs années. Formé en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le comité des usagers est une instance autonome et il n'est pas associé à aucune direction du Centre jeunesse. Il est un regroupement où des parents bénévoles s'impliquent afin d'améliorer la qualité des services en centre jeunesse. Le comité des usagers est très heureux de sa participation à plusieurs projets au cours de l'année 2012-2013, assurant ainsi une présence accrue au sein de l'organisation. Notre mandat premier se traduit par la représentation officielle des usagers auprès des différentes instances de l'établissement. L'amélioration de la qualité des services dispensés aux usagers, la reconnaissance, le respect de leurs droits ainsi que leur défense, tant sur le plan individuel que collectif, sont demeurés les préoccupations maîtresses du comité.

Nous nous sommes documentés périodiquement afin de renseigner les usagers sur leurs droits et obligations mais également afin de les accompagner dans les services. Ces fonctions ont été assurées par une agente de liaison qui supporte le comité des usagers et qui procède au suivi des dossiers. Un nouveau protocole d'entente a été signé cette année afin de renouveler notre collaboration avec la direction du Centre jeunesse. Le soutien et le support de la Direction de la qualité des services facilitent l'organisation du travail afin de bien remplir notre mandat auprès des usagers.

La mise sur pied de comités de jeunes hébergés dans les deux centres de réadaptation (Laforest et Bourgeois) s'est entamée au cours des derniers mois. Plusieurs acteurs gravitant autour des jeunes hébergés ont défini une nouvelle « orientation sur le fonctionnement des comités de jeunes » en référence à un document provenant de l'Alliance des comités des usagers des centres jeunesse. Par cette approche, nous favorisons la participation et l'implication des jeunes afin que les services d'hébergement du Centre jeunesse soient constamment adaptés à leurs besoins. L'environnement physique et humain, les horaires et les loisirs sont des exemples de sujets que pourront aborder ces comités.

Encore une fois cette année, le comité s'est grandement impliqué à la Table régionale des comités des usagers de même qu'au Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) ainsi qu'à l'Alliance des comités des usagers des centres jeunesse afin de discuter des principales préoccupations des usagers et des façons les plus adéquates pour leur venir en aide.

En terminant, nous désirons souligner le travail de tous les membres bénévoles et des personnes qui participent de près ou de loin aux activités et rencontres du comité des usagers.

MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS



CONSEIL *multidisciplinaire*

Une fois de plus cette année, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire avait à cœur l'amélioration de la communication avec l'ensemble de ses membres. Par contre, le comité a constaté que malgré les efforts déployés, il demeure une instance méconnue par plusieurs. Les membres de l'exécutif ont donc décidé de modifier leur stratégie. Ainsi, en collaboration avec les différentes directions, le conseil multidisciplinaire s'implique de façon importante dans les démarches d'agrément et d'Entreprise en santé, notamment dans la préparation et la coanimation des groupes de consultation du personnel. Ces démarches animent notre établissement et monopolisent déjà beaucoup l'énergie et le temps de nos membres. Ainsi, il était facile et logique de se servir de ces canaux de communication pour connaître leurs préoccupations, mais aussi leurs solutions.

En parallèle à ces démarches, le comité exécutif travaille à l'élaboration d'un avis sur la gestion des risques en toxicomanie qui devrait être diffusé à l'automne. De plus, il participe aux travaux entourant les visites supervisées.

Les membres du comité exécutif sont aussi soucieux de représenter l'ensemble du personnel clinique lors des différentes consultations et présentations au cours de l'année, mais également auprès d'autres instances telles que le conseil d'administration, le comité d'agrément et d'Entreprise en santé, le comité de gestion des risques, le comité sur la confidentialité et la commission régionale multidisciplinaire.

La journée professionnelle, qui s'est déroulée en juin dernier, a été organisée par les membres de l'exécutif, qui souhaitent faire passer un moment agréable à leurs collègues. La remise des prix reconnaissance reste un incontournable de cette journée, où les efforts et l'implication de nos collègues ont été soulignés par leurs pairs.

Nous tenons à souligner le dynamisme et la grande force du personnel clinique qui a su se mobiliser et s'adapter à de nouvelles réalités qui semblaient hors de contrôle. Cette énergie permettra au Centre jeunesse de s'améliorer, de s'adapter et d'offrir des services de qualité à notre clientèle sans égard aux contraintes qui lui sont imposées.

Conseil consultatif

DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET DE SOUTIEN (CCPAS)

L'actualisation du plan directeur clinique et immobilier se poursuivant dans notre organisation, ce sont tous nos membres (femmes et hommes de cœur) qui auront été sollicités pour soutenir, apprendre et modifier leur pratique ou leurs habitudes afin de répondre à de nouvelles réalités.

Une fois de plus, madame Micheline Vigneault (notre présidente qui est maintenant à la retraite), a su rallier l'ensemble des membres pour bâtir, réinventer et innover.

Le comité représentant s'est également impliqué au niveau de sa visibilité et travaille encore à mettre le CCPAS en avant-plan, en collaboration avec l'organisation, entre autres avec le journal organisationnel où une section est maintenant entièrement dédiée au CCPAS.

Sensibles à la rigueur et au dévouement dont fait preuve l'ensemble de nos membres, nous sommes d'autant plus fiers de pouvoir compter sur leur collaboration. C'est pourquoi nous désirons nous rapprocher le plus possible de nos membres en ce qui concerne les processus de consultation sur lesquels nous sommes appelés à nous prononcer.

Chaque fois que le CCPAS est sollicité pour participer à des comités, que ce soit l'agrément, Entreprise en santé et autres, on y retrouve toujours une personne dynamique qui désire s'impliquer pour et au nom de ses collègues.

Conséquemment, le CCPAS est bien vivant au Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et la santé ainsi que le bien-être du personnel constitueront toujours la pierre angulaire de nos actions et de nos préoccupations.

Planification

STRATÉGIQUE 2012-2015

Notre rapport annuel 2011-2012 faisait état des orientations de la planification stratégique 2009-2012 de l'établissement. Dans ce rapport, nous nous adresserons à la planification stratégique 2012-2015.

ENJEUX MAJEURS À CONSIDÉRER

Contribuer, en tant que membre du réseau, à maintenir l'offre de service en santé et en services sociaux, au moment où les finances de l'État sont sous pression et que ce secteur représente près de 48 % des dépenses de celui-ci.

- Être un partenaire actif dans les projets d'optimisation coordonnés par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Poursuivre l'implantation de l'offre de service et mettre en place des alternatives au retrait de milieu et au placement.
- Rendre accessibles des programmes et des services afin de réduire les activités accessoires non pertinentes.
- Répondre à une pression de services tout en réduisant significativement nos dépenses.
- Mener des démarches d'optimisation afin de dégager les marges de manoeuvre requises pour soutenir nos équipes qui vivent la pression de services.
- Réaliser le PDCI afin de dispenser nos services et nos programmes cliniques partout sur notre territoire.
- Poursuivre l'amélioration de la saisie de données, qualifier et sécuriser la circulation de l'information et appliquer nos cycles de gestion documentaire (de l'assignation à la conservation et à la destruction en fonction des politiques).
- Être un employeur de choix qui attire et retient sa main-d'oeuvre, qui augmente la présence au travail, qui se préoccupe de la santé de ses employés et qui est novateur en matière de conciliation travail / vie personnelle.
- Revoir les responsabilités des intervenants ressources, en fonction de la Loi 24 et de la nouvelle convention collective, et qualifier nos rapports avec les ressources de type familial.
- Appliquer la Loi 28 afin de qualifier le plus grand nombre de nos intervenants, ce qui nous permet de répondre au volume de services et de s'assurer de la qualité de ceux-ci.
- S'adresser aux enjeux d'efficacité et d'efficience entre la première et la deuxième ligne, dans le cadre du programme Jeunes en difficulté.
- Répondre à la hausse de demandes de placement, malgré la rareté des ressources de type familial dans certaines zones stratégiques.
- Suivre de près l'évolution de la Loi C-10 du gouvernement fédéral qui devrait augmenter le recours aux gardes ouvertes et fermées et créer une pression accrue sur nos centres de réadaptation.

Orientations stratégiques et indicateurs

Orientation 1

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

ACTIONS EN CONTINU

- > Structurer le processus de la TLOS (Table locale d'orientation des services) pour s'assurer que le niveau de gravité soit fixé.
- > Centraliser toutes les demandes d'accès aux programmes et services, et ce, avant toute admission dans une ressource d'hébergement à l'accès centralisé afin de s'assurer d'utiliser toutes les alternatives avant de recourir au retrait du milieu.
- > Offrir l'intensité de services et inscrire le service à l'intérieur des délais prescrits selon les niveaux de gravité.
- > Inscrire toutes les actions réalisées par les acteurs impliqués (famille, intervenants, jeune) dans un plan d'intervention conforme.
- > Préparer et identifier le projet de vie en conformité avec les besoins du jeune.
- > Diminuer le nombre de déplacements vécus par les enfants placés.
- > Diminuer le remplacement.

INDICATEURS DE MESURE

1. Pourcentage de PI,PII,PSI conforme.
2. Taux de placement par équipe.
3. Nombre d'usagers référés pour chacun des programmes / services par période et par équipe.
4. Pourcentage de jeunes maintenus dans leur milieu après un programme / service par période et par équipe.
5. Intensité de service alloué selon les niveaux de gravité par période et par équipe.
6. Nombre et coûts des transports bénévoles et des visites supervisées par période et par équipe.
7. Nombre de mesures de protection immédiate par période et par équipe.
8. Nombre d'adoptions, tutelles et placements à majorité par strate d'âge et par équipe.
9. Nombre de déplacements par strate d'âge, par période et par équipe.
10. Nombre de remplacements par strate d'âge, par période et par équipe.

Orientation 2

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

ACTIONS EN CONTINU

Processus cliniques

- > Réviser le processus de la TLOS.
- > Réviser le processus d'accès aux programmes, services et aux activités accessoires.
- > Réviser le processus de l'étape Orientation en protection de la jeunesse afin de s'assurer de la dispensation des services dès cette étape.
- > Réviser le processus de révision en protection de la jeunesse afin d'augmenter le nombre de révisions effectuées et le nombre de révisions menant à la fermeture du dossier.

Processus administratifs

- > Réviser le processus destiné à assurer un suivi financier des cibles budgétaires liées au redressement (monitorage).
- > Réviser le processus d'imputabilité dans le traitement de la paie.
- > Réviser le processus d'approvisionnement (SAP et MAGISTRA).
- > Définir un processus optimisé qui encadre les demandes informatiques.

INDICATEURS DE MESURE (Cibles recherchées par l'optimisation)

1. Nombre de TLOS accordant les services selon la problématique et le niveau de gravité.
2. Programmes/services accordés dès l'étape Orientation en protection de la jeunesse par période et par équipe.
3. Nombre de révisions menant à la fermeture du dossier.
4. Suivi de gestion pour s'assurer de l'équilibre budgétaire par période et par équipe.
5. Nombre d'anomalies par traitement de la paie, par période et par équipe.
6. Nombre de demandes informatiques par direction et par période.

Orientation 3

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

ACTIONS EN CONTINU

- > S'inscrire dans la démarche Entreprise en santé.
- > Définir une politique de santé et de mieux-être qui favorise notamment la conciliation travail /vie personnelle.
- > Préciser, qualifier et harmoniser, selon les secteurs de l'organisation, les mesures permettant d'augmenter la présence au travail.
- > Mettre en place des programmes d'accueil-intégration et mentorat dans toutes les directions.
- > Appliquer notre programme d'aide aux études dans les secteurs identifiés par notre planification de main-d'oeuvre.
- > Favoriser la présence de stagiaires dans tous les secteurs de l'organisation et offrir des conditions gagnantes à leur accompagnateur.
- > Qualifier la supervision et l'encadrement et s'inscrire davantage en planification et en suivi.
- > Réviser le processus d'appréciation de la contribution.

INDICATEURS DE MESURE

1. Répartition des absences par catégorie, par direction, selon l'âge et les années de services.
2. Coûts du programme d'aide aux employés et de l'assurance salaire.
3. Coûts et nombre d'employés bénéficiant du programme d'aide aux études.
4. Nombre de mesures mises en place pour le maintien de la présence au travail par période et par direction.
5. Nombre de mesures afin de concilier le travail et la vie personnelle.
6. Nombre d'employés ayant bénéficié du programme accueil-intégration et mentorat par direction et par période.
7. Nombre de stagiaires par équipe et par trimestre.
8. Nombre de supervisions réalisées par les gestionnaires à leurs employés par équipe et par période.
9. Nombre d'appréciations de la contribution du personnel effectuées avec le nouveau modèle.

Orientation 4

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

ACTIONS EN CONTINU

- > S'assurer que les services de première ligne soient dispensés avant de recourir au signalement.
- > Diminuer le nombre de signalements reçus et retenus.
- > Adresser la gestion de crise aux services de première ligne lorsque la situation ne requiert pas la présence du DPJ.
- > Améliorer le délai de prise en charge après le premier contact entre le CSSS et un usager du Centre jeunesse référé par les fiches de liaison.
- > Revoir l'offre de service en négligence par zone stratégique.
- > Associer les actions en périnatalité des CSSS au programme pour contrer la négligence.
- > Implanter les protocoles d'arrimage avec tous les CSSS.
- > Renouveler les ententes de collaboration avec les CSSS et les commissions scolaires.

INDICATEURS DE MESURES

1. Nombre d'interventions réalisées par les services de première ligne avant un signalement.
2. Nombre de références du CJMCQ au service régional info-santé et info-social (SRISIS) par territoire et par strate d'âge.
3. Nombre de références de SRISIS au Centre jeunesse par réseaux locaux de services et par strate d'âge.
4. Délai de prise en charge par les CSSS après le premier contact d'un usager référé par le CJMCQ ou par le SRISIS.
5. Nombre d'usagers référés aux programmes de crise par réseaux locaux de services.
6. Nombre d'usagers référés au programme de maintien en milieu familial et taux de maintien en milieu à la fermeture du dossier.
7. Nombre d'usagers référés aux programmes en négligence par réseaux locaux de services et nombre de collaborations avec les équipes des services d'interventions intensives dans le milieu.
8. Taux de maintien en milieu lors de la fermeture de l'intervention en négligence.

Orientation 5

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

ACTIONS EN CONTINU

- > Émettre des recommandations et des actions visant l'amélioration continue et la prévention pour les volets suivants :
 - **Volet ressources matérielles**
 - La sécurité civile et les mesures d'urgence
 - Les installations matérielles
 - Les assurances
 - **Volet ressources informatiques**
 - La sécurité informatique
 - Les actifs informationnels
 - **Volet ressources humaines**
 - La violence, le harcèlement d'un employé par un usager
 - **Volet usagers**
 - Provenant d'un centre de services ou d'une ressource de type familial
 - Provenant d'un centre de réadaptation, d'une ressource intermédiaire ou d'un foyer de groupe
 - Provenant du centre administratif
- > Avoir une gestion intégrée des actions prises à la suite d'accidents ou d'incidents touchant tous ces volets.

INDICATEURS DE MESURES

1. Volet ressources matérielles
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
2. Volet ressources informationnelles
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
3. Volet ressources humaines
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique et par direction.
4. Volet usagers
Nombre, nature des incidents et des accidents par zone stratégique, par direction et selon le lieu de provenance.

Orientation 6

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

ACTIONS EN CONTINU

- > Préciser les rôles et les responsabilités attendus du gestionnaire.
- > Former et accompagner les gestionnaires dans une gestion de performance de leur équipe (LEAN Management).
- > Réviser la politique d'encadrement.
- > Réviser le processus d'appréciation de la contribution.
- > Optimiser les processus cliniques et administratifs pour dégager les activités à non-valeur ajoutée du gestionnaire.
- > Produire un document précisant les rôles et les responsabilités du gestionnaire.
- > Réaliser un plan directeur informatique qui présentera notre vision et les étapes de réalisation de notre planification du développement de nos ressources informationnelles.
- > Réaliser une planification continue nous permettant d'actualiser notre PDCI et l'amélioration continue de nos installations.
- > À partir de l'appréciation du rendement de son équipe, chaque chef de services prévoit un plan d'action visant l'amélioration continue de son équipe.
- > Réviser, apprécier et qualifier périodiquement notre planification de la main-d'oeuvre et notre plan de développement des ressources humaines.
- > Réviser notre planification budgétaire annuelle en mettant à contribution tous les secteurs de l'organisation qui seront contributifs dans la définition de nos orientations budgétaires.

INDICATEURS DE MESURES

1. Nombre de gestionnaires formés et accompagnés par direction.
2. Révision de la politique d'encadrement.
3. Révision du processus d'appréciation de la contribution.
4. Nombre de processus cliniques et administratifs référant à la gestion.
5. Nombre de supervisions accordées aux employés par gestionnaire.
6. Nombre de plans d'action visant à améliorer les indicateurs de performance de leur équipe par gestionnaire et par trimestre.

Faits saillants

Durant la dernière année, un travail colossal a été effectué grâce à l'engagement de l'ensemble des cadres et du personnel clinique, administratif et de soutien qui a su mettre en place de nouvelles façons de faire, et ce, dans un seul but; améliorer la prestation des services offerts aux jeunes et le maillage interdirections.

RÉVISION DES POLITIQUES ET PROCÉDURES EN CENTRES DE RÉADAPTATION

L'ensemble des politiques et procédures touchant les usagers a été révisé. Un cartable contenant les cadres de référence, les directives, les guides, les politiques, les procédures, les programmations cliniques, les protocoles et les règlements en centres de réadaptation a été distribué dans les unités, à la Direction de la qualité des services ainsi qu'au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Cela a donc entraîné une révision complète des formulaires. Cette dernière fut réalisée en collaboration étroite avec la Direction de la qualité des services.

RÉVISION DU PROGRAMME D'AIDE AU DÉVELOPPEMENT ET À L'APPRENTISSAGE DES HABILITÉS SOCIALES (PDHS)

Les agents de planification, programmation et recherche, avec le soutien du chef du programme en troubles de comportement sérieux et la collaboration des chefs de services et du personnel clinique en centres de réadaptation, ont révisé le programme des habiletés sociales. Ce nouveau programme se distingue par sa polyvalence puisqu'il peut être appliqué de façon groupale ou individuelle, et ce, autant en centres de réadaptation qu'en centres de services.

PROGRAMMATION CLINIQUE EN CENTRES DE RÉADAPTATION

Dans la démarche d'actualisation de la programmation clinique en centres de réadaptation, nous avons procédé, l'année dernière, à la révision du processus clinique. Cette démarche a engendré l'uniformisation des structures de réunion d'équipe, les canevas des synthèses hebdomadaires ainsi que la standardisation du dossier parallèle dans les deux centres, conjointement avec la procédure de gestion du dossier parallèle en centres de réadaptation. De plus, nous avons procédé à la transformation de l'unité Le Séjour. En effet, en plus de son mandat d'encadrement intensif pour la clientèle fille, celle-ci s'est vue attribuer le mandat d'évaluation et d'orientation pour l'ensemble de la clientèle hébergée en

centres de réadaptation.

FOYERS DE GROUPE

Dans le but de diversifier notre offre de service en matière d'hébergement et afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle, nous avons procédé à l'actualisation de deux foyers de groupe. Le foyer de groupe L'Escale est dédié à la clientèle 6-12 ans mixte et le foyer de groupe La Maisonnée est dédié à une clientèle 12-18 ans fille. La mise en place de ces deux ressources a été supportée par l'ensemble des directions de l'établissement et par un soutien particulier des équipes techniques.

RÉORGANISATION À LA DRH

En 2012-2013, la Direction des ressources humaines a réorganisé ses services afin d'assurer une plus grande fluidité et complémentarité entre ses secteurs d'activités et de mieux répondre aux objectifs de la planification stratégique de l'organisation.

Les chefs accueil-intégration et mentorat se sont vus confier l'encadrement des activités reliées aux volets dotation, planification de main-d'œuvre, formation et plan de développement des ressources humaines en plus d'assumer les activités de probation et de mentorat auprès du personnel clinique.

Le chef du service en ressources humaines s'est vu confier la responsabilité du volet santé et sécurité du travail, de la liste de rappel et des avantages sociaux, en plus d'être en soutien au conseiller cadre en relations de travail sur les comités de relations de travail et le comité de griefs.

Au niveau du bureau de santé, un audit confirme que tous les dossiers de santé actifs rencontrent les exigences du MSSS et les exigences légales. Il constitue la première étape du plan d'action 2013-2015 qui vise à promouvoir et soutenir la santé physique et psychologique des employés. Il vise à augmenter la présence au travail, à outiller les gestionnaires, à mieux supporter les employés, à fournir un environnement de travail sain et à répondre aux orientations provinciales et régionales. Soulignons que le taux d'assurance salaire est passé de 6,73 % au 1^{er} avril 2012 à 5,38 % au 31 mars de cette année.

BILAN APPRÉCIATION DE LA CONTRIBUTION

En novembre 2012, en conformité avec notre politique d'encadrement, nous procédions au bilan du 8^{ème} exercice d'évaluation de la contribution du personnel. À partir de 1054 documents reçus (contrats individualisés de

supervision et grilles d'évaluation de la contribution), une analyse quantitative et qualitative a été réalisée. Parmi les principales recommandations, notons la révision des outils d'évaluation afin de les rendre plus conviviaux et mieux adaptés à notre réalité. Il nous faudra aussi réfléchir à un mécanisme qui permettra d'assurer un meilleur encadrement du personnel temporaire et occasionnel. Un comité de travail, formé de cadres de toutes les directions, a débuté ses travaux en janvier 2013 afin de répondre à ces différents objectifs.

LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH)

En octobre 2012, la Direction des ressources humaines présentait le bilan du PDRH 2012-2015. Nous constatons que les objectifs visés par cet ambitieux plan ont été réalisés et parfois même dépassés. Plusieurs programmes et plans d'action visant le développement professionnel ont été mis en place. Le PDRH 2012-2015 est en cours de planification et sera étroitement lié à la démarche Entreprise en santé, notamment pour le volet mieux-être au travail.

Stages

Soixante-neuf stages ont été réalisés dans notre établissement. Nous observons une augmentation au niveau de la maîtrise en psychoéducation et en travail de bureau, et ce, en conformité avec nos objectifs de planification de main-d'œuvre.

De nouvelles modalités de distribution des revenus de stages, offerts à nos superviseurs en reconnaissance de leur implication, ont été instaurées. Nous avons également maintenu nos partenariats avec les maisons d'enseignement. En lien avec notre planification stratégique, nous sommes à nous doter d'un plan d'action qui vise une plus grande employabilité de nos stagiaires et l'amélioration de l'encadrement ainsi que le support à nos superviseurs de stage. La politique sur l'enseignement pratique sera révisée en tenant compte de ces différents éléments.

Mesure d'encouragement aux études

Afin d'encourager nos employés à poursuivre leurs études dans des domaines reliés directement aux besoins de main-d'œuvre, notre organisation s'est dotée d'une mesure d'encouragement aux études. Ainsi, 16 employés ont pu bénéficier d'un support financier au cours de la dernière année. La mesure a été reconduite en 2013-2014.

Plan de formation annuel

Quelque 53 activités de formation en lien avec le soutien et le développement professionnel ont été réalisées au cours de l'année, que ce soit par du codéveloppement ou par des formations dites traditionnelles. Notons

que 8 activités de formation ont été réalisées directement en lien avec l'implantation de l'offre de service. Le programme accueil-intégration de nos nouveaux employés rejoint, à lui seul, près de 70 employés annuellement.

LOI 28

Le 19 septembre 2012 marquait l'entrée en vigueur de la Loi 28 (projet de loi 21), modifiant le code des professions dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. En collaboration avec nos partenaires syndicaux et afin de nous conformer à cette Loi, nous avons procédé à une vaste opération visant l'enregistrement auprès des ordres professionnels des employés bénéficiant des droits acquis ou devant s'inscrire à leur ordre professionnel. Nous avons dû ajuster nos pratiques de recrutement afin de nous assurer d'un nombre suffisant d'employés qualifiables; ce qui représente un défi constant. Des pratiques administratives au niveau de l'embauche, de l'activation de la liste de rappel et de la tenue d'une liste d'employés selon les activités réservées de la Loi 28 se sont ajoutées afin de s'assurer que le personnel assigné aux différentes fonctions du Centre jeunesse soit conforme à la Loi.

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'ŒUVRE

Nous avons procédé à la mise à jour du plan local de main-d'œuvre 2012-2015. À partir des titres d'emploi jugés vulnérables ou en demande, nous avons identifié les stratégies visant à assurer l'équilibre entre les effectifs requis et ceux disponibles afin de maintenir l'offre de service de notre organisation. Considérant que 49 % de notre personnel se situe entre 20 et 39 ans et que 26 % a plus de 50 ans, les probabilités d'absences pour des congés de maternité ou parentaux sont élevés, de même que les départs à la retraite. Nous devons donc constamment maintenir nos activités afin d'attirer du nouveau personnel, le former et le maintenir dans notre établissement. À cet effet, la PMO nous permet d'obtenir annuellement un portrait de nos effectifs et d'ajouter de nouveaux moyens afin de demeurer un employeur attractif et d'exercer un effet de rétention sur nos nouveaux employés.

PROGRAMME ACCUEIL-INTÉGRATION MENTORAT ET SUIVI PROBATOIRE

Le 11 octobre 2011, le CJMCQ mettait en place le nouveau service d'accueil-intégration mentorat et suivi probatoire afin de mieux supporter le nouveau personnel clinique. Au cours de la dernière année, 74 intervenants en centres de services ont bénéficié d'un suivi probatoire avec un taux de réussite de 89 %. En centres de réadaptation, il s'agit de 34 éducateurs avec un taux de réussite de 83 %. Parmi les effets bénéfiques de ces nouvelles mesures, soulignons un taux de maintien en emploi de 90 % pour

ceux qui ont bénéficié d'un suivi en mentorat. Les évaluations du personnel ayant bénéficié de ces mesures démontrent un haut taux de satisfaction.

SUPPORT À L'ORGANISATION

Support conseil

Dans l'actualisation du plan d'organisation, que ce soit lors de la réorganisation des services administratifs et le transfert des inter-CJ ou lors de la fermeture des services ressources, plus d'une vingtaine de rencontres ont été réalisées avec les directions concernées afin de bien identifier leurs besoins et de s'assurer d'une communication de l'information pertinente et efficace. À cela s'ajoutent les rencontres avec nos partenaires syndicaux afin de négocier les ententes relatives aux modifications du plan d'organisation.

Mouvements de personnel au cours de la dernière année :

- 99 postes ont été affichés à l'interne.
- 148 requêtes de remplacement ont été traitées en centres de services. 3000 requêtes ont été traitées en centres de réadaptation. L'année a été marquée par l'implantation d'un nouveau système de planification des besoins de remplacement. Celui-ci commence à démontrer sa pertinence et son efficacité par la diminution progressive du nombre de requêtes imprévues.
- 72 nouveaux employés ont été embauchés, comparativement à 93 l'an dernier; 33 % d'entre eux étaient des éducateurs et 23 % des agents de relations humaines.
- quelque 66 employés ont quitté notre organisation. Les motifs les plus souvent évoqués sont :
 - 24 % pour la retraite, comparativement à 19 % l'an dernier;
 - 39 % pour la démission volontaire, comparativement à 53 % l'an dernier;
 - 12 % pour la probation échouée, comparativement à 14 % l'an dernier.

Programme de reconnaissance

Quelque 42 personnes, soit 17 retraités et 25 employés ayant plus de 25 années de service, ont pu bénéficier du programme de reconnaissance. Plus de 140 employés ont assisté à la journée reconnaissance en novembre dernier.

SERVICE DE PSYCHOLOGIE

Dans la dernière année, les psychologues ont été très actifs dans notre établissement. En plus d'avoir révisé leur offre de service en mai 2012, ils

ont réalisé trois guides de soutien à la pratique; dans les situations d'automutilation, sur le deuil et sur l'abandon. Un processus de consultation professionnelle préalable à toute demande de service psychologique est aussi un moyen de soutien fort apprécié des intervenants. Finalement, le service de psychologie a augmenté la diversification de son expertise par l'arrivée, à la Direction de la qualité des services, de l'expertise psychosociale pour la Cour supérieure. Plutôt que de transiger avec une firme externe, une psychologue est maintenant en poste à ce titre.

OFFRE DE SERVICE

L'année 2012-2013 est la première année complète de l'implantation de l'offre de service du CJMCO. De nombreuses réalisations ont eu lieu, et ce, autant en maltraitance, en troubles de comportement sérieux, en troubles d'adaptation que dans certains processus pour l'ensemble des directions clientèles.

Les pratiques développées ou révisées ont pris leur envol. Pensons à l'intervention relationnelle pour les 0-5 ans, à la grille d'observation de la sécurité affective pour les 6-12 ans, au programme de maintien dans le milieu familial pour les 6-12 ans et les 13-18 ans ainsi qu'au programme de développement des habiletés sociales 12-18 ans. L'accessibilité à ces différentes pratiques transige par le guichet d'accès, effectif depuis juin 2012 dans ces fonctions spécifiques. Au niveau de la spécialisation de l'intervention, différentes ressources et divers services ont été mis en place et sont actualisés auprès de la clientèle, soit le centre d'expertise en évaluation et en intervention multidisciplinaire en maltraitance, le service d'interventions intensives dans le milieu, l'unité d'évaluation Le Séjour en centre de réadaptation ainsi que les foyers de groupe 6-12 ans et 13-18 ans. D'ailleurs, les programmations cliniques en centres de réadaptation ainsi qu'en foyers de groupe sont aussi en cours d'actualisation.

En soutien à l'intervention, le guide de soutien à la pratique auprès de la clientèle négligente a été rédigé et a été présenté au printemps 2013, et ce, dans l'ensemble des équipes. La formation a également été un moteur afin de soutenir le personnel. De nombreuses présentations ont été réalisées dans les équipes, notamment sur l'offre de service et les réalisations associées. Des codéveloppements en lien avec les pratiques en attachement ont été mis en place afin d'assurer la pérennité des pratiques, mais également la rigueur dans leur actualisation. Dans une volonté de continuité, une cinquantaine de familles d'accueil ont été formées au niveau de l'attachement. De plus, certains intervenants œuvrant auprès de la clientèle 6-12 ans ont reçu une formation afin de développer leur savoir et leur savoir-être en matière de sexualité. Un projet pilote, ayant pour but de soutenir concrètement les intervenants d'une zone stratégique dans l'appropriation de l'offre de service, a également eu lieu et sera poursuivi

dans la prochaine année pour les trois autres zones stratégiques.

Finalement, des travaux majeurs ont été effectués en lien avec le plan d'intervention et un aide-mémoire pour la rédaction a été réalisé. La table locale d'orientation de services a aussi été analysée et les travaux se concluront dans les prochains mois.

Le constat majeur à souligner pour l'année 2012-2013 est la mise en action incroyable de la part de toutes les personnes associées de près à l'implantation de l'offre de service. Malgré le changement de culture majeur qui s'effectue, nous ressentons toujours une profonde croyance en ce projet clinique organisationnel qui donne un sens aux interventions et aux services offerts aux jeunes et aux familles.

ORIENTATIONS DU DPJ

Les orientations du DPJ, dont la première mouture fut publiée en septembre 2009, ont fait l'objet d'une révision complète en 2012. En effet, les modifications de la structure organisationnelle de l'établissement, la création de nouvelles politiques ou procédures ainsi que les changements de pratiques ont rendu cette révision nécessaire. Cet outil de référence évolue de façon continue, au fil de la progression des connaissances et de la pratique.

MISE EN PLACE DE MESURES POUR RÉSORBER LA LISTE D'ATTENTE À L'ÉVALUATION

En juin 2012, lors de la rencontre professionnelle du personnel autorisé en vertu de l'article 32 de la LPJ, ce dernier a été invité à suggérer des moyens pour réduire la liste d'attente à l'évaluation. À la suite d'une analyse plus poussée des suggestions émises, deux moyens spécifiques ont été retenus et actualisés. Ces moyens se résument ainsi :

- Mise en place d'une équipe SWAT d'évaluateurs pour traiter les codes 1 et 2.
- Affectation d'intervenants afin de faire l'analyse rapide des signalements en attente.

Ces moyens, en plus de la collaboration soutenue de tous les chefs évaluation-orientation et des évaluateurs, ont permis une réduction substantielle de la liste d'attente à l'évaluation qui répond, depuis, au standard attendu.

PROTOCOLES DE TRAITEMENT AU SERVICE RTS

Le service de rétention et de traitement des signalements a élaboré des protocoles de traitement concernant les problématiques de négligence, de mauvais traitements psychologiques et de troubles de comportement sérieux. Ces protocoles permettent une analyse plus approfondie de la

problématique afin d'assurer une meilleure prise de décision quant à la rétention du signalement. Les autres problématiques, soit l'abandon, les abus sexuels et les abus physiques feront également l'objet de protocoles dans l'année à venir.

PROGRAMME DE VÉRIFICATIONS COMPLÉMENTAIRES TERRAIN

À la fin du mois de janvier 2012, le CJMCQ voyait la mise en place d'un programme de vérifications complémentaires terrain afin de valider et de compléter les informations transmises au service RTS, et ce, directement auprès de la famille concernée. Cette intervention rapide permet donc à l'intervenant traitant le signalement de prendre la meilleure décision quant à la rétention ou non du signalement. Deux intervenants sont affectés à ce programme : le premier couvrant la rive nord et l'autre, la rive sud. On a pu constater une influence certaine sur le taux de rétention des signalements, passant de 43,08 % en janvier 2012 à 40,58 % au 31 mars 2013, ce qui équivalait à une diminution d'environ 200 signalements à évaluer.

SERVICE DU CONTENTIEUX

Le service du contentieux a procédé à une réorganisation de ses services afin d'optimiser le traitement des mandats et l'application des mesures judiciaires : moins de remises, des requêtes produites plus rapidement, moins de frais de huissiers et des références judiciaires accélérées. De plus, le jumelage des avocats et des secrétaires juridiques par district judiciaire accroît la production des différentes procédures et permet un meilleur suivi des dossiers.

FUSION DES ÉQUIPES LSJPA

À la fin de l'été 2012, nous avons procédé à la fusion des deux équipes d'intervenants en délinquance pour en faire une seule, couvrant l'ensemble du territoire du Centre jeunesse. La responsabilité d'encadrement du service est maintenant sous l'égide d'un seul chef LSJPA.

OFFRE DE SERVICE LSJPA

Débutée à l'hiver 2012 et de concert avec la Direction de la qualité des services, une offre de service LSJPA a été conçue afin, entre autres, d'uniformiser la pratique en matière de délinquance, de favoriser le développement d'une vision commune de l'intervention en délinquance (afin d'assurer une continuité d'intervention tout au long du processus clinique), de décrire l'ensemble des programmes, mesures, outils cliniques et modalités d'application attendus par le CJMCQ et de mettre de l'avant les principes directeurs qui guident chacune des interventions dans le cadre de la LSJPA. Le dépôt de la version officielle a eu lieu au printemps 2013.

AMENDEMENTS C-10

Le 23 octobre 2012, les amendements apportés à la LSJPA entraînent en vigueur par le projet de loi C-10. Les amendements de ce projet de loi viennent, entre autres, modifier la déclaration générale de principe en mettant l'accent sur la protection immédiate du public et par l'introduction de principes de dénonciation et de dissuasion. Toutefois, les directeurs provinciaux ont choisi de promouvoir une approche clinique, par opposition à une approche pénale centrée sur le délit. Les intervenants du secteur délinquance ont reçu la formation nécessaire pour mettre en application ces amendements.

L'entente de partenariat entre le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle – TED Mauricie Centre-du-Québec – Institut universitaire (CRDITED MCQ - IU) étant arrivée à échéance, des travaux conjoints ont été entrepris dans la perspective d'un renouvellement.

Ce protocole a pour but de faciliter l'accès aux meilleurs services possibles pour les usagers, et ce, dans le respect des missions respectives. Cela s'inscrit en cohérence avec le plan stratégique 2010-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, qui adresse particulièrement un enjeu concernant l'accessibilité, la continuité et la hiérarchisation des services. Une orientation stratégique a été élaborée pour améliorer l'accès, la continuité et la complémentarité des services de première ligne et des services spécialisés.

Des gains de performance sont attendus en regard de l'actualisation régionale du programme Jeunes en difficulté et de l'offre de service du CJMCO pour les jeunes en difficulté et leur famille afin d'améliorer leur trajectoire de services en leur offrant le bon service au bon moment et par le bon intervenant.

NOTRE PDCI 2009-2012

En 2009, nous nous sommes dotés d'un plan directeur clinique et immobilier qui proposait un regroupement des activités cliniques et administratives en six zones stratégiques. Le service des ressources matérielles a débuté le vaste chantier visant à déployer les services en conséquence. C'est avec l'approbation de l'Agence, en juin 2011, pour le projet d'agrandissement du Centre de réadaptation Laforest, permettant de regrouper toutes nos équipes sur un seul site pour la zone stratégique de Drummondville, que se concrétise notre première priorité. D'ailleurs, nos nouveaux locaux sont disponibles depuis le début du mois de juillet 2013. Dans cette foulée, nous avons complété la réfection du centre de services situé au 2700, boulevard des Forges et débuté les travaux au centre administratif afin d'améliorer la qualité de vie au travail des employés. Finalement, nous

sommes à conclure une entente de partenariat entre les 4 ÉVR de l'Édifrice Dehauffe, ayant pour but le regroupement de toutes nos équipes de la zone de Shawinigan-Grand-Mère-Batiscan.

En cohérence avec nos défis majeurs d'hébergement, les orientations cliniques de l'organisation mettent en lumière la nécessité de développer un certain nombre de mesures afin d'offrir à nos jeunes des alternatives au placement. L'une d'elles concerne l'implantation d'une offre d'hébergement se situant entre le placement en centre de réadaptation et celui en famille d'accueil. Nous allons donc rendre disponibles des bâtisses situées sur notre territoire afin d'offrir des lieux d'hébergement de type foyer de groupe selon l'âge de la clientèle ciblée. Mentionnons également que le dossier des foyers de groupe s'est véritablement concrétisé par l'inauguration de L'Escale, qui pourra accueillir ses premiers jeunes 6-12 ans, ainsi que par la transformation de l'unité de vie La Maisonnée en foyer de groupe pour adolescentes.

PRIX D'EXCELLENCE ACJQ

Au cours de l'année, nous avons développé notre portfolio de tableaux de bord afin de le rendre encore plus complet. Nous avons intégré des cibles de performance cliniques et des indicateurs afin de les monitorer. Ce nouveau portfolio correspond parfaitement aux besoins de pilotage du programme Jeunes en difficulté grâce au dossier informatisé de l'enfant. L'accès à nos données stratégiques, tactiques et opérationnelles en temps réel facilite les diagnostics. Les croisements entre les données cliniques, financières et ressources humaines offrent une vue d'ensemble des activités et font ressortir les effets collatéraux associés. La gestion d'une organisation performante exigeant nécessairement une lecture précise de toutes ses données, les tableaux de bord du Centre jeunesse ont permis la modernisation de la gestion facilitant ainsi l'émergence d'une pratique clinique mieux adaptée aux besoins de l'enfant.

Lors du congrès 2012 de l'ACJQ, un prix a été remis au Centre jeunesse, dans la catégorie expérience novatrice au plan administratif et de soutien, pour l'implantation du projet La performance des services sociaux en temps réel. Cet outil de travail novateur permet d'accroître l'autonomie des gestionnaires lorsqu'il s'agit d'accéder et d'analyser les différentes données liées à leur travail.

APPROPRIATION DE L'OFFRE DE SERVICE

La dernière année a été sous le signe de l'appropriation et de la réorganisation des services à la Direction des services jeunesse et des ressources de type familial; de premier plan, en regard de l'offre de service dans toute sa pertinence et de second plan, en considérant la nouvelle réalité entourant la syndicalisation des ressources de type familial. Cette année nous a

donc permis de réfléchir et d'innover en installant des bases solides préservant la qualité des services et permettant d'atteindre les standards à la hauteur de nos obligations et de notre mission. Nous avons ainsi fait preuve de créativité en proposant un modèle audacieux, mais tout autant judicieux, assurant ainsi, tant aux enfants hébergés que non hébergés, la meilleure trajectoire de services. Les travaux des différents comités de travail sont déjà en cours et viendront soutenir la spécialisation des services.

PRIORISATION DE LA DÉMARCHE DE PLANIFICATION DE L'INTERVENTION

La planification de l'intervention fut au coeur de l'exercice d'appropriation de l'offre de service. Cette dernière nous a permis d'introduire des éléments essentiels aux orientations cliniques, tels que le niveau de gravité et l'intensité de service, et ce, dans l'intérêt de l'enfant. Tout au long de l'année, les équipes d'intervenants se sont mobilisées afin d'atteindre les cibles visées et d'assurer le respect de nos obligations légales en regard du plan d'intervention (PI). De plus, des expériences de collaboration avec nos différents partenaires, sous l'angle du plan de services individualisé (PSI) ainsi que du plan de services individualisé intersectoriel (PSII), se sont greffées au processus. C'est dans un souci d'amélioration que nous poursuivons les efforts sur ce plan avec, en trame de fond, la qualité des services.

HARMONISATION DES COMITÉS CPV SUR LE TERRITOIRE

L'harmonisation des comités de clarification du projet de vie (CPV) a également mobilisé les équipes pendant la dernière année. L'objectif est de maintenir des enfants dans leur milieu de vie ou auprès de personnes significatives (rigueur en regard des décisions de placement). Dans cette perspective, les comités doivent poser un regard objectif sur la situation d'enfants non stabilisés qui, de par l'intensité de leur agir, nous interpellent au sens du projet de vie. Le but ultime est la mise en place de mécanismes de suivi et de soutien clinique harmonisés, favorisant le travail en « case-work » et le partage d'expertise, assurant ainsi la meilleure analyse clinique et les meilleures stratégies d'intervention. Cette démarche d'harmonisation s'est finalisée pour les équipes 0-5 ans ainsi que pour les 6-12 ans et est également en voie d'actualisation pour les équipes 13-18 ans.

RÉORGANISATION DES SERVICES DE LA DSJRTF

Tel que prévu, la réalité associée à la Loi 24 (syndicalisation des ressources de type familial) nous a amenés à réfléchir et à se diriger vers une grande démarche de réorganisation des services de la DSJRTF. Grâce à un regard pointu sur la compréhension des impacts associés à la Loi 24, nous avons choisi d'agir en respect de notre mission, tout en considérant la nouvelle perspective de collaboration avec les ressources de type familial. Nous

avons donc proposé une révision des services et des fonctions antérieurement attachées au secteur ressources. Nous avons instauré le partage d'expertise et de connaissances et extrait de cette collaboration des éléments de changement innovateurs afin de positionner l'ensemble de nos trajectoires de services, tout en maintenant au premier plan l'intérêt de l'enfant. L'expertise issue des différentes directions du CJMCQ a été porteuse de sens dans les changements instaurés. Afin de parfaire l'exercice de réorganisation, cinq comités de travail impliquant différents acteurs ont amorcé leurs travaux. L'objectif de ces comités est de revoir l'ensemble des trajectoires de services en y intégrant les activités antérieurement exécutées par le secteur ressources et poursuivre au niveau de la spécialisation des services selon la logique clinique de notre offre de service. Les cinq comités en place ont pour mandat de réviser les activités associées à :

- 1) La trajectoire et l'offre de service aux enfants en milieu naturel
- 2) La trajectoire et l'offre de service aux enfants hébergés
- 3) La promotion et le recrutement
- 4) Le jumelage
- 5) La trajectoire et l'offre de service en adoption

APPROCHE SOCEN

Devant les résultats encourageants et prometteurs issus de la recherche, l'établissement a fait le choix d'implanter l'approche SOCEN (SOCcuper des Enfants) auprès des enfants hébergés. « L'approche SOCEN est basée sur le principe qu'un enfant placé a droit, de la part des substituts parentaux qui s'en occupent, à la même qualité de soins que ceux prodigués par des parents attentionnés. Ainsi se crée un véritable partenariat autour et avec l'enfant par l'action concertée de tous les acteurs concernés par le développement de cet enfant. »¹ Cette approche clinique s'inscrit comme l'une des meilleures pratiques et a fait ses preuves dans le monde entier incluant le Canada et le Québec. Elle devient donc une priorité pour notre organisation et s'associe à la ressource de type familial comme premier collaborateur à l'enfant hébergé. Dans un souci de pertinence et de contribution à la mission du CJMCQ, l'établissement a fait le choix de joindre les intervenants, antérieurement du secteur ressources, aux équipes SIIM (services d'interventions intensives dans le milieu) afin d'actualiser l'approche SOCEN. Selon cette même logique et afin de nous permettre d'élargir le bassin d'enfants bénéficiant de cette approche, des intervenants ont été nommés à titre de spécialistes des enfants hébergés, et ce, dans chaque équipe de travail à l'application des mesures. Cette orientation permettra d'agir en « case-work » entre différents collaborateurs et en interdirections ou intra-directions et d'offrir le meilleur service en regard des besoins spécifiques associés à la situation de chaque enfant.

¹ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC. *S'occuper des enfants*. [en ligne]. <http://www.acjq.qc.ca/?0D5BF822-BE61-4B32-83E2-F2FDDFB1D1CA>

UN SOUTIEN INTERDIRECTIONS

Pour finir, rien ne serait possible sans un regard élargi et un soutien interdirections favorisant ainsi une trajectoire de services trouvant tout son sens, sa pertinence et sa différence dans la réalité de chaque enfant sous notre responsabilité. Ce partage interdirectionnel, qu'il soit sous la forme d'un soutien technique ou clinique, prend sa pleine valeur puisqu'il enrichit les perspectives et permet d'aller plus loin dans l'intérêt de l'enfant. Saluons ici l'engagement et le dévouement exemplaire de l'ensemble des intervenants qui gravitent autour de cette étape centrale qu'est l'application des mesures. Également, rien ne serait possible sans le soutien de la direction clinique, lequel est assuré par les chefs de services qui sont les réels acteurs de changement, courageux et déterminants en regard de la qualité des services.

DÉMARCHE D'AGRÉMENT ET *Entreprise en santé*

Depuis juin 2012, le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'est inscrit à nouveau dans la démarche de renouvellement de la certification de l'agrément. Cette dernière prendra fin en octobre 2013.

Pour notre Centre jeunesse, cette démarche devient une opportunité de prendre du recul, de recevoir un diagnostic effectué par nous et pour nous afin de bonifier le processus d'amélioration continue qui est déjà amorcé. Ces résultats interpellent chacun et chacune d'entre nous et s'inscrivent à l'intérieur de tous les projets qui sont présentement en cours au Centre jeunesse.

Les résultats des sondages remplis par les jeunes et par le personnel du Centre jeunesse ont répondu aux normes de certification exigées par le Conseil québécois d'agrément. À la fin du printemps dernier, nous avons également été appelés à approcher les parents afin que ceux-ci répondent de nouveau au sondage qui les concerne.

À l'hiver 2013, quatre équipes d'évaluation du Centre jeunesse ont procédé à l'analyse des 27 processus qui encadrent la qualité de la prestation des services de l'établissement. Des pistes d'amélioration ont été relevées et un plan d'amélioration a été élaboré au printemps 2013.

De plus, le Centre jeunesse a amorcé la démarche Entreprise en santé, qui interpelle chacun des membres du personnel. Devenir une Entreprise en

santé est un processus d'amélioration continue qui se préoccupe de :

- L'intégration de la valeur de la santé globale des personnes dans le processus de gestion de l'entreprise;
- La création de conditions favorables à la responsabilisation du personnel en regard de leur santé et de leur mieux-être;
- L'acquisition de saines habitudes de vie et le maintien d'un milieu de travail favorable à la santé globale.

En novembre dernier, un sondage a été effectué auprès de l'ensemble du personnel et l'analyse de risques de ces résultats a démontré les cinq dimensions représentant un niveau de risque plus élevé pour la santé globale des employés du CJMCQ, soit :

1. Le soutien
2. L'engagement des gestionnaires face à la santé de leurs employés
3. L'environnement de travail
4. L'activité physique
5. La conciliation travail / vie personnelle

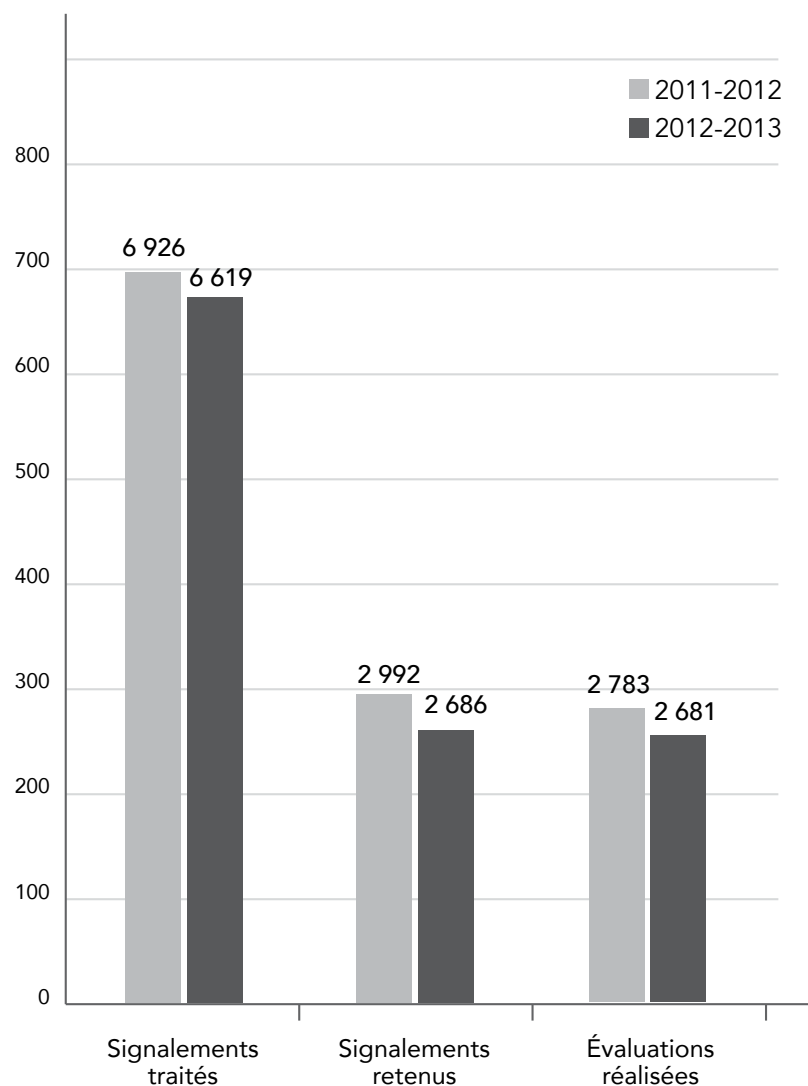
Un comité de pilotage, composé des représentants de l'ensemble des directions et des instances, accompagne cette démarche et des séances de focus group ont eu lieu au printemps 2013.

LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

Effectifs de l'établissement	Au 31 mars 2013	Au 31 mars 2012
Les cadres :		
Temps complet	57	56
Temps partiel	0	0
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers :		
Temps complet	426	400
Temps partiel	30	26
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Les occasionnels :		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	231 704	273 194
Équivalents temps complet	127	150

Statistiques

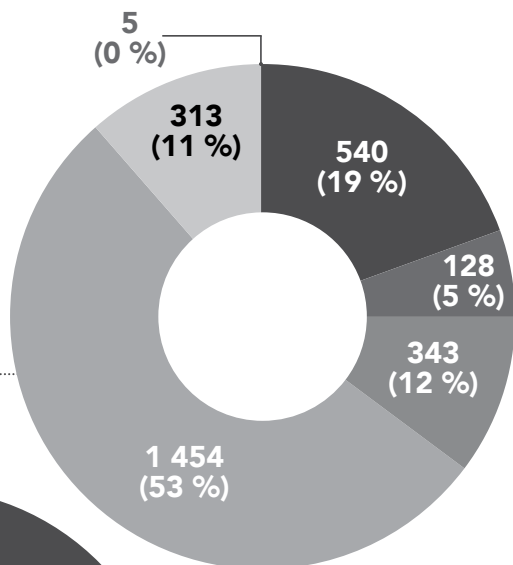
NOMBRE DE SIGNALEMENTS TRAITÉS, RETENUS ET D'ÉVALUATIONS RÉALISÉES



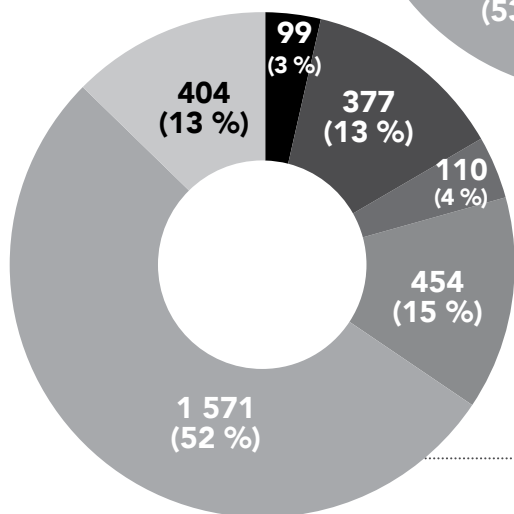
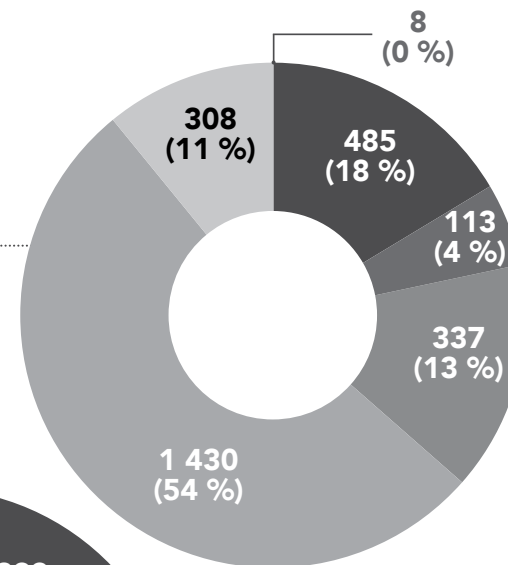
SOURCES DES SIGNALEMENTS

Signalements traités	2011-2012		2012-2013	
	Nombre	%	Nombre	%
Milieu familial				
Parent	1 035	15 %	930	14 %
Fratrie	433	6 %	373	6 %
Enfant lui-même	44	1 %	50	1 %
Conjoint du parent	102	1 %	74	1 %
Sous-total	1 614	23 %	1 427	22 %
Employés des différents organismes				
Employé d'un CJ	695	10 %	660	10 %
Employé d'un CLSC	704	10 %	709	11 %
Employé d'un CH ou médecin	216	3 %	211	3 %
Employé d'un milieu de garde	106	2 %	94	1 %
Employé d'un organisme	379	5 %	401	6 %
Famille d'accueil	32	0 %	41	1 %
Autres professionnels	16	0 %	14	0 %
Sous-total	2 148	31 %	2 130	32 %
Milieu scolaire	937	14 %	896	14 %
Milieu policier	1 356	20 %	1 339	20 %
Sous-total	2 293	33 %	2 235	34 %
Communauté				
Voisins	764	11 %	684	10 %
Autres personnes	107	2 %	143	2 %
Sous-total	871	13 %	827	12 %
Total	6 926	100 %	6 619	100 %

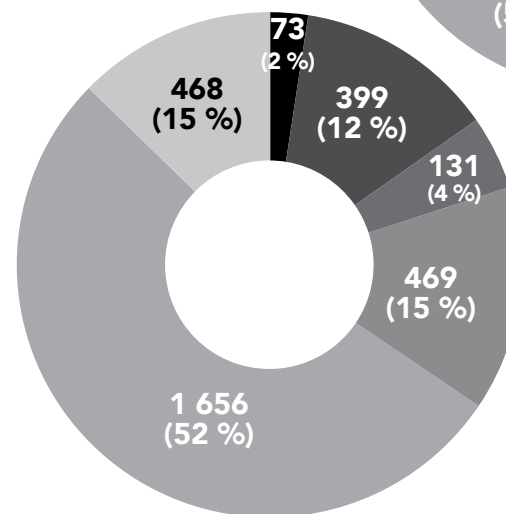
ÉVALUATIONS
TERMINÉES PAR
PROBLÉMATIQUE
2011-2012



ÉVALUATIONS
TERMINÉES PAR
PROBLÉMATIQUE
2012-2013



ENFANTS SUIVIS
À L'APPLICATION
DES MESURES PAR
PROBLÉMATIQUE
2011-2012



ENFANTS SUIVIS
À L'APPLICATION
DES MESURES PAR
PROBLÉMATIQUE
2012-2013

● Abandon ● Abus physique ● Abus sexuel ● Troubles de comportement sérieux ● Négligence ● Mauvais traitements psychologiques

ADOPTIONS D'ENFANTS QUÉBÉCOIS RÉALISÉES EN COURS D'ANNÉE

	2011-2012	2012-2013
Enfants adoptés au Québec	16	29

RECHERCHES D'ANTÉCÉDENTS RÉALISÉES ET TERMINÉES DURANT L'ANNÉE

	2011-2012	2012-2013
Services recherches d'antécédents réalisées	60	106

ADOPTIONS INTERNATIONALES DANS LESQUELLES LES DPJ SONT IMPLIQUÉS

	2011-2012	2012-2013
Enfants adoptés au Québec	N/D	N/D

RETROUVAILLES RÉALISÉES ET TERMINÉES DURANT L'ANNÉE

	2011-2012	2012-2013
Services retrouvailles réalisées	40	31

Décisions du tribunal (LSJPA)		
	2011-2012	2012-2013
Mises sous garde	94	75
Probations avec suivi	194	190
Autres sanctions	753	800
Nombres d'usagers	376	381

HÉBERGEMENT AU 31 MARS 2013

Centres de réadaptation		
	2012	2013
Nombre de places au permis	129	129
Nombre de places occupées	117	100
Familles d'accueil		
	2012	2013
Nombre de familles d'accueil reconnues	487	453
Nombre d'enfants et jeunes hébergés	1002	928

RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

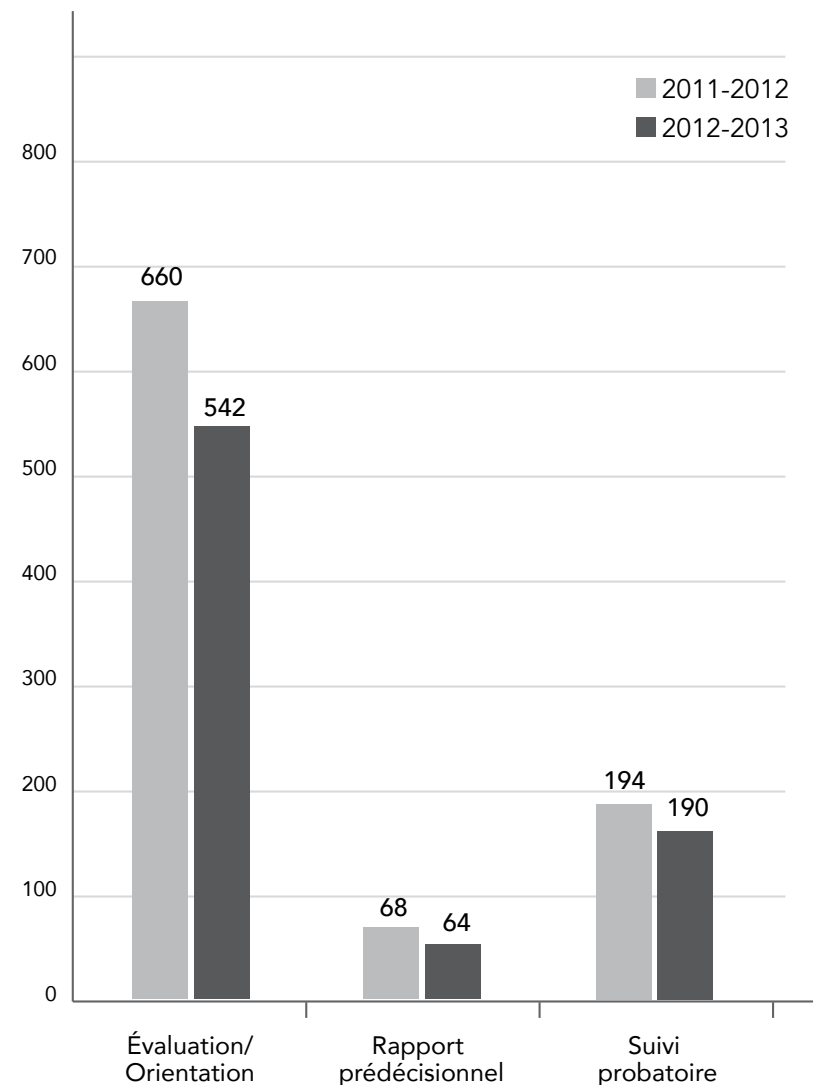
L'Antre		
	2012	2013
Nombre de places au contrat	5	4
Nombre de places occupées	4	4
Autonomie jeunesse Inc.		
	2012	2013
Nombre de places au contrat	5	5
Nombre de places occupées	2	5

FOYERS DE GROUPE

La Maisonnée		
	2012	2013
Nombre de places au permis	N/D	9
Nombre de places occupées	N/D	6
L'Escale		
	2012	2013
Nombre de places au permis	N/D	6
Nombre de places occupées	N/D	1

LSJPA

ÉVALUATION/ORIENTATION, RAPPORT PRÉDÉCISIONNEL ET SUIVI PROBATOIRE



EXPERTISES PSYCHOSOCIALES

Délai moyen de traitement

(excluant les demandes suspendues)

	2011-2012	2012-2013
Durée moyenne d'attente (nombre en jour)	13,04	N/D
Durée moyenne d'intervention (nombre en jour)	105,75	N/D
Nombre d'expertises commandées	47	35
Nombre d'expertises réalisées	60	25

INDICATEURS DE GESTION

Indicateurs de gestion (excluant les données autochtones)

Cible 2011-2012

Résultat 2011-2012

Cible 2012-2013

Résultat 2012-2013

Délai moyen d'attente à l'évaluation entre la rétention d'un signalement et le premier contact avec l'utilisateur en protection de la jeunesse

12

23,07

12

21,31

Délai moyen d'attente entre la fin de l'étape évaluation/orientation et le premier contact à l'application des mesures en protection de la jeunesse

30

20,55

30

27,67

Délai moyen d'attente entre la décision du tribunal et la prise en charge par la personne autorisée en vertu de la Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents

14

8,69

14

12,32

Ratio entre les heures assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées

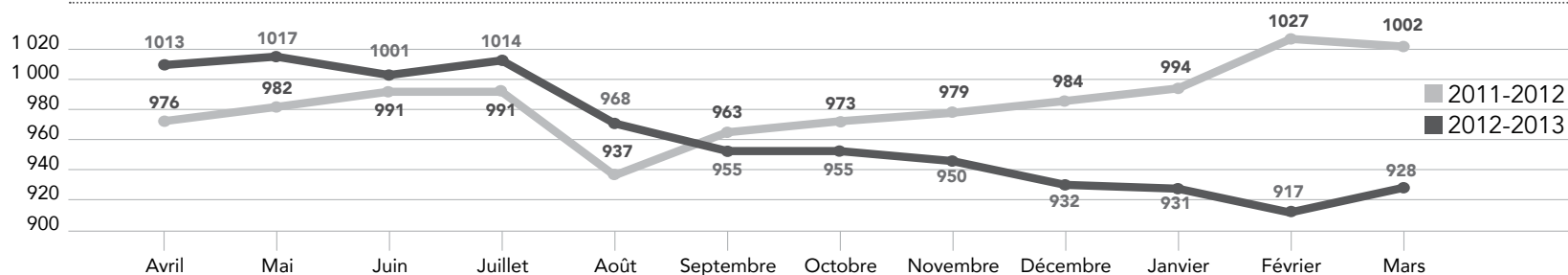
5,25 %

6,73 %

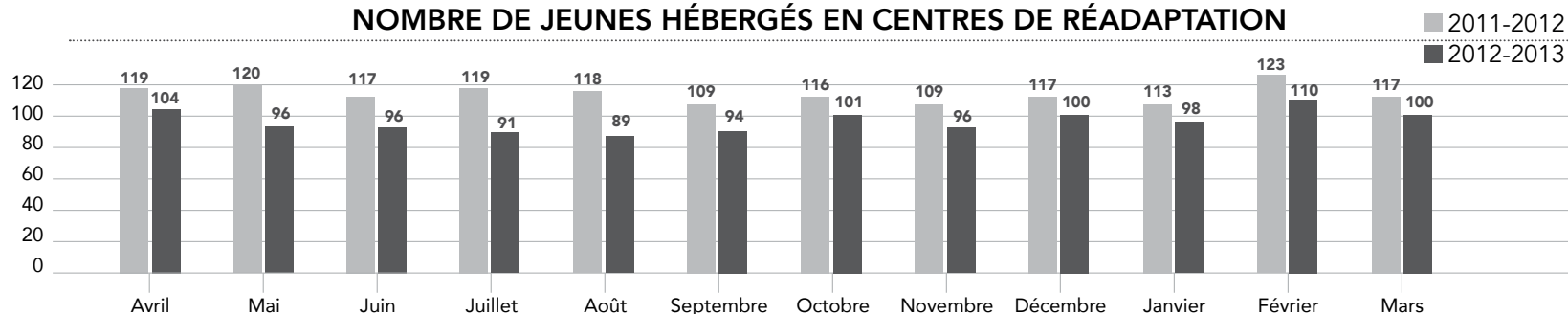
5,28 %

5,38 %

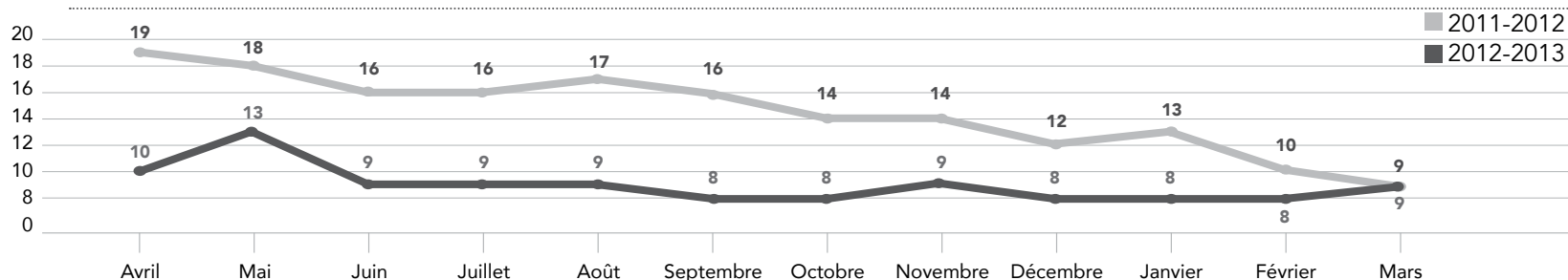
NOMBRE DE JEUNES HÉBERGÉS EN FAMILLES D'ACCUEIL



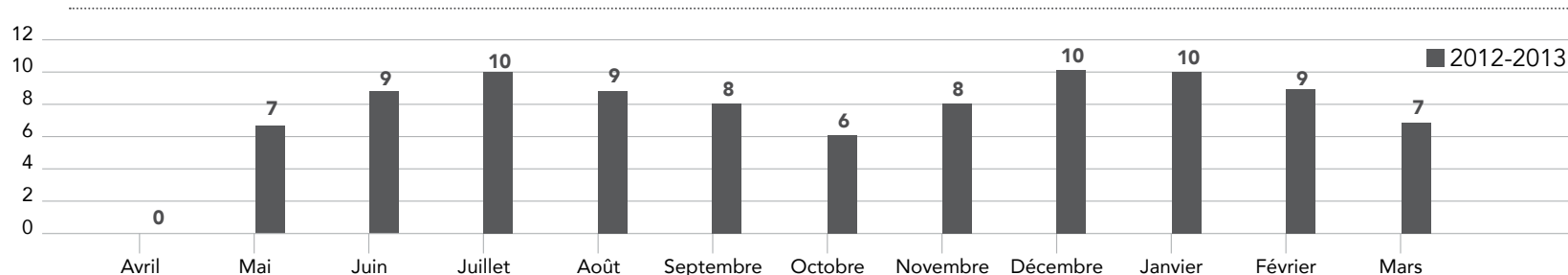
NOMBRE DE JEUNES HÉBERGÉS EN CENTRES DE RÉADAPTATION



NOMBRE DE JEUNES HÉBERGÉS EN RESSOURCES INTERMÉDIAIRES



NOMBRE DE JEUNES HÉBERGÉS EN FOYERS DE GROUPE

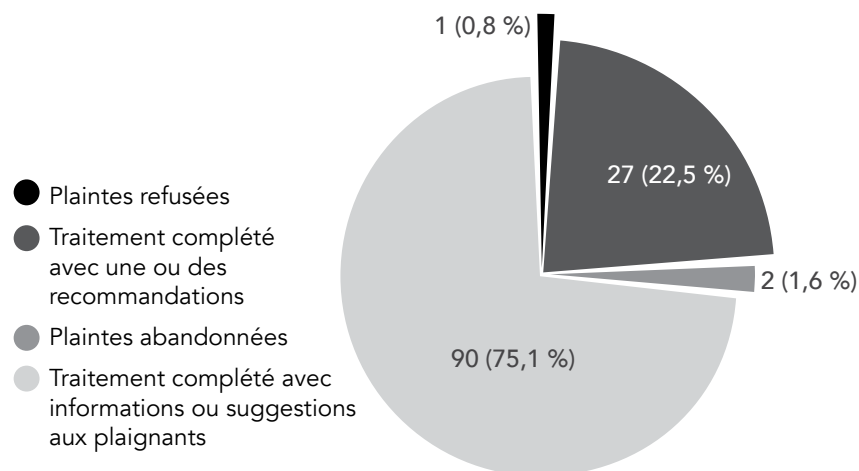


Commissaire local

AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Monsieur Jean Huot, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, a complété 120 examens de plaintes et a mené à terme une intervention de sa propre initiative. De ce fait, on constate une hausse du nombre de plaintes examinées pour l'année 2012-2013. En effet, au cours des quatre dernières années, ce nombre est passé de 74 à 120 ce qui fait, pour cette année, une augmentation de 27 %. Le commissaire a formulé un total de 35 recommandations et a présenté des excuses au nom du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec en ce qui a trait à 15 situations. Deux plaintes ont été abandonnées par les plaignants et une autre a été rejetée par le commissaire. Le Protecteur du citoyen a, quant à lui, complété en deuxième instance neuf examens de plaintes sans émettre aucune recommandation à l'endroit de l'établissement. En regard de la promotion du régime d'examen des plaintes, le commissaire a maintenu ses rencontres avec tous les nouveaux employés afin de diffuser de l'information sur les droits des usagers, le code d'éthique et sur la procédure d'examen des plaintes des usagers. Il s'est également assuré que l'établissement remettait aux usagers, d'une manière personnalisée, la Brochure d'information à l'intention des familles recevant des services du Centre jeunesse. Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits 2012-2013 est disponible sur le site web au www.cjmcq.qc.ca.

TRAITEMENT DES PLAINTES



COMITÉ DE *vigilance* ET DE LA *qualité*

Le comité de vigilance et de la qualité s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2012-2013. Conformément à l'article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, il a été informé du suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux, et ce, à la suite de l'examen des plaintes des usagers ou des interventions faites.

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

Le président du comité a informé le conseil d'administration du contenu des rencontres du comité de vigilance et de la qualité.

COMITÉ DE *gouvernance et d'éthique*

Ce nouveau comité du conseil d'administration a vu le jour au printemps 2012 dans la foulée des amendements apportés à la Loi sur les services de santé et les services sociaux en juin 2011. Ce comité, constitué de cinq membres, a pris le relais du comité d'éthique et de déontologie avec des responsabilités accrues. Au cours de la dernière année, il s'est assuré de l'approbation de ses règles de fonctionnement. En lien avec son mandat d'élaboration des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement, il a été consulté lors de la révision du Règlement sur l'exclusivité des fonctions du directeur général, du directeur général adjoint et des cadres supérieurs et du Règlement sur les conflits d'intérêt. Il a travaillé à l'adaptation d'un nouveau Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration ainsi qu'à une démarche pour l'évaluation annuelle de son fonctionnement.

Principaux constats

DE L'ÉVALUATION ANNUELLE DE L'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE DES USAGERS

Nous avons constaté que les adolescents ayant fait l'objet de mesures de contention et d'isolement présentaient un haut niveau de désorganisation, ne leur permettant donc pas d'exercer un contrôle sur les comportements, ce qui compromet leur sécurité. L'application de ces mesures s'est effectuée en conformité avec nos politiques mises en place. Avant d'arriver à ce type de mesures, plusieurs stratégies d'intervention ont été déployées afin d'éviter l'utilisation de ces dernières auprès des usagers. En ce qui concerne l'application de ces mesures, un suivi régulier est effectué auprès du personnel par nos chefs de services, ce qui contribue à nous orienter davantage vers une vigilance accrue.

Nos tableaux de bord nous permettent d'agir de façon rigoureuse dans le suivi de ces mesures, ce qui nous permet de présenter des états de situations de façon bisannuelle au comité de vigilance et de la qualité des services ainsi qu'au conseil d'administration annuellement.

LA DISPENSATION DES SERVICES

auprès des enfants hébergés en situation de risques sérieux pour leur santé

La Politique sur la dispensation des services auprès des enfants hébergés en situation de risques sérieux pour leur santé a été adoptée par le conseil d'administration le 13 mars 2012.

Les procédures d'application de la Politique sur la dispensation des services auprès des enfants hébergés en situation de risques sérieux pour leur santé ont reçu l'approbation du comité de direction stratégique le 22 mai 2012.

Cette politique et ces procédures visent à assurer, de la part du personnel et des ressources de l'hébergement :

- l'utilisation des services de santé de la communauté en l'absence de l'infirmière;
- la consignation des informations dans les divers systèmes d'information en usage;
- les communications entre les employés, notamment lors de changements de quarts de travail;
- le recours au consentements requis relativement aux soins de santé.

Sécurité

DES SOINS ET DES SERVICES

La mise en place d'une vision intégrée de la gestion des risques dans l'établissement nous permet d'avoir un portrait global des situations problématiques et des actions préventives réalisées au cours de l'année. L'ensemble des cibles d'action 2012-2013 avait comme objectif d'augmenter la sécurité des membres du personnel et des usagers. Voici, de façon détaillée, les actions interdirections réalisées dans la dernière année :

MIEUX FAIRE CONNAÎTRE LE SENS ET L'IMPORTANCE DES DÉCLARATIONS D'INCIDENTS ET D'ACCIDENTS

- Mise à jour du pas-à-pas associé aux trois formulaires utilisés en gestion des risques afin de faciliter le choix du formulaire selon le type d'événement.
- Procédure d'analyse des incidents de sécurité reliée au service des ressources informationnelles et remise à l'ensemble du personnel.
- Actions en lien avec le nouveau personnel, soit la présentation du pas-à-pas lors de l'accueil-intégration et des arrimages avec les chefs AIMSP pour des informations à transmettre en lien avec le formulaire AH-223.
- Réalisation de deux enquêtes par la gestionnaire de risques en raison de préoccupations de l'établissement face à des situations précises. À la suite de l'analyse, des recommandations ont été effectuées au comité de direction stratégique et des plans d'action ont été établis.

SENSIBILISER L'ENSEMBLE DU PERSONNEL À L'IMPORTANCE DE LA CONFIDENTIALITÉ

Afin de maintenir le développement d'une culture de confidentialité dans l'établissement, un comité spécifique sur le sujet a été mis en place et ses actions ont été les suivantes :

- Mise en place de la première semaine sur la confidentialité, qui s'est tenue du 26 au 30 novembre 2012, ayant comme slogan : « Chut! Ma vie est confidentielle », diffusion d'affiches, d'articles promotionnels et de textes de sensibilisation.

- Tournée de sécurité informatique qui visait à sensibiliser le personnel au niveau de la confidentialité. Des capsules ont aussi été diffusées sur l'intranet des employés.

ANALYSER ET APPROFONDIR DES QUESTIONS EN LIEN AVEC LES AH-223

- Participation à l'élaboration du répertoire provincial sur la prestation sécuritaire de services qui vise à s'assurer d'une uniformité dans les déclarations.
- Forage en lien avec les blessures dans les activités sportives en centres de réadaptation.
- Soutien spécifique et continu aux cadres pour répondre à leurs questionnements sur l'analyse à compléter suite à une déclaration d'événements survenus auprès des usagers.

AUGMENTATION DES DÉCLARATIONS DANS LES RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

Le comité de gestion des risques intégrée a pris la décision de remettre à plus tard cette recommandation, compte tenu du changement de statut des familles d'accueil et de l'impact sur le personnel du Centre jeunesse via les changements apportés.

DÉCLARATIONS CONCERNANT LES OMISSIONS ET LES ERREURS DE MÉDICAMENTS

- Appropriation du cadre de référence sur la gestion de la médication dans les ressources d'hébergement des centres jeunesse : présentation aux différentes directions clientèle et réalisation d'un résumé pour en faciliter l'appropriation.
- Réalisation, par la DSRRI, de deux procédures : sur la gestion de la médication en centres de réadaptation et pour la remise de la médication au lever et au coucher.

SÉCURITÉ DES USAGERS, DES EMPLOYÉS ET DES ACTIFS

La promotion a été présente par :

- La poursuite des activités du comité paritaire de santé et de sécurité du travail (CPSST).
- La prestation sécuritaire de services inscrite dans la planification stratégique 2012-2015 (orientation 5).

En matière de prévention, on retrouve :

- Des formations sur différentes thématiques : le Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail (SIMDUT) et la désinfection des lieux, le secourisme en milieu de travail, l'intervention non-violente en situation de crise ainsi qu'une formation adaptée afin de prévenir les manifestations de violence en foyer de groupe 6-12 ans.
- La poursuite de l'aménagement des salles sécurisées et mise en place des procédures d'intervention sécuritaire pour l'utilisation de ces salles.
- Le rappel des différentes règles de sécurité à respecter lors des activités sportives en centres de réadaptation.
- Le remboursement des frais reliés à la vaccination contre la grippe saisonnière aux employés non admissibles à la campagne de vaccination du MSSS.
- La mise en place de différents outils, une tournée de sécurité civile conjointement avec les ressources informationnelles et la réactualisation du PLSC et des PLMU à la suite du nouveau plan d'organisation.
- L'amélioration de la gestion documentaire en implantant un système de destruction commun et standard et l'aménagement de locaux d'archives dans certains centres de services.
- La destruction des documents désuets présents dans le RAPCLI.
- Un site de relève externe de la salle principale des serveurs afin de protéger contre les risques de perte de données.

À la suite des évaluations et des analyses, des actions concrètes ont permis d'intervenir pour s'assurer de la sécurité de nos employés et de nos jeunes, soit :

- La réalisation de plusieurs évaluations ergonomiques et l'adaptation de plusieurs postes de travail.
- L'évaluation et l'analyse des méthodes de transport des charges lourdes au contentieux (un monte-charge sera installé suite à un processus d'appel d'offre).
- À la suite d'une situation de violence auprès du personnel de sécurité, ajustement des procédures actuelles et ajout de trois véhicules pour le transport sécuritaire, pour un total de cinq (5).

Constats

ET RECOMMANDATIONS 2012-2013

Le plus grand constat réalisé au cours de la dernière année est la valeur ajoutée du travail interdirections lorsqu'il est question d'agir sur la prévention et la gestion des différents risques possibles dans l'établissement, autant pour les usagers que pour le personnel. Cette vision systémique permet une conscientisation, une réflexion et une mise en action transversale touchant à tous les secteurs de l'organisation. La reconnaissance de mettre l'emphase sur une prestation sécuritaire de services par une gestion intégrée des risques commence déjà à se faire ressentir dans l'établissement, lorsqu'on regarde l'ensemble des actions réalisées dans la dernière année.

La vision intégrée et systémique des situations amène le comité à mettre en lumière trois constats :

Le **premier constat** est en lien avec la confidentialité relative à nos usagers, le personnel et nos collaborateurs. Avec les différentes actions posées, nous ressentons déjà une sensibilité et une préoccupation plus grande à cet effet. Cependant, considérant l'importance de ces aspects de par notre mission, il est impératif de maintenir le cap sur la confidentialité, de définir des stratégies proactives et d'élargir les champs d'action.

Le **second constat** est malheureusement présent depuis les dernières années, soit le peu de déclarations en lien avec nos usagers dans les ressources non institutionnelles, mais aussi le peu de déclarations dans les centres de services, et ce, autant en ce qui concerne les événements associés au personnel qu'aux usagers. Des réflexions approfondies, mais aussi d'importantes actions devront être entreprises rapidement. L'enjeu est qu'il s'avère difficile actuellement d'agir en prévention et de mettre des mesures en place puisque nous avons une méconnaissance des situations qui peuvent se produire. Pour trouver des angles d'action, il pourrait être envisagé de regarder les stratégies qui ont été mises en place en centres de réadaptation où une culture de déclarations a été développée au fil des ans. Cette façon de faire nous permettra d'être davantage en prévention et ainsi éviter de se retrouver en mode réaction.

Le **troisième constat** est un bon exemple de ce qui est nommé précédemment. Le comité est grandement préoccupé par les événements de violence qui sont subis par le personnel. Notre établissement doit donc s'assurer de l'application des politiques et procédures, et ce, afin que le personnel ne se mette pas dans des positions de fragilité. Bien que différentes instances regardent les moyens pour agir en prévention face aux

événements de violence, le comité de gestion intégrée des risques souhaite aussi s'y pencher sérieusement.

Contrairement aux années antérieures, le comité ne soumet pas de recommandations à l'établissement, mais maintient ses cibles d'action pour poursuivre le travail interdirections. Les cibles sont :

- Mieux faire connaître le sens et l'importance des déclarations d'incidents et d'accidents
- Sensibiliser l'ensemble du personnel à l'importance de la confidentialité
- Analyser et approfondir des questions en lien avec les AH-223
- Augmenter les déclarations dans les ressources non institutionnelles
- Demeurer vigilant au niveau des déclarations concernant les omissions et les erreurs de médicaments
- Augmenter la sécurité des usagers, des employés et des actifs, plus spécifiquement en lien avec les événements de violence.



États financiers

RAPPORT DE LA DIRECTION

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

La direction du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent. 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 recommande l'approbation au conseil d'administration. Les états financiers ont été audités par la firme Mallette S.E.N.C.R.L. 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 Mallette S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



SERGE BISAILLON
Directeur général



JOHANNE GIGUÈRE
Directrice générale adjointe

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 et les états des résultats, des surplus (déficit) cumulés, de la variation des actifs nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec 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.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

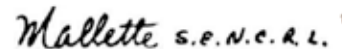
Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 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.

Autres points

Le 1er avril 2012, une nouvelle norme de comptabilisation des paiements de transfert est entrée en vigueur (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public). Une discussion quant à l'interprétation de cette norme est présentement en cours entre différentes instances. Le ministère de la Santé et des Services sociaux est d'avis que l'application de cette norme n'entraîne aucun impact pour les établissements du secteur de la santé. Le présent rapport annuel a donc été établi en ce sens. La profession ne s'étant pas encore positionnée quant à l'interprétation de ce chapitre, il est présentement impossible d'évaluer les modifications qui pourraient survenir. Toute modification, s'il y a lieu, sera comptabilisée dans l'exercice alors en cours.

Les états financiers résumés du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2012 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé une opinion modifiée sur ces états en date du 5 juillet 2012.



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

Trois-Rivières, Canada
Le 18 juillet 2013

États financiers RÉSUMÉS

RÉSULTATS RÉSUMÉS DU FONDS D'EXPLOITATION - EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2013

	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations	Total	
	Activités principales	Activités accessoires		2012-2013	2011-2012
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	73 344 724 \$	0 \$	1 935 857 \$	75 280 581 \$	60 321 975 \$
Contributions des usagers	3 592 124 \$	0 \$	0	3 592 124 \$	5 565 604 \$
Ventes de services et recouvrements	3 486 281 \$	0 \$	0	3 486 281 \$	2 831 174
Revenus de placement	29 621 \$	0 \$	34 798	64 419 \$	63 281 \$
Revenus de type commercial	0 \$	233 512 \$	0	233 512 \$	191 518 \$
Gain sur disposition	0 \$	0 \$	315 \$	315 \$	0 \$
Autres revenus	811 437 \$	18 239 \$	6 160 \$	835 836 \$	1 331 735 \$
Total des revenus	81 264 187 \$	251 751 \$	1 977 130 \$	83 493 068 \$	70 305 287 \$
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	41 413 617 \$	10 499 \$	0 \$	41 424 116 \$	40 499 811 \$
Médicaments	15 942 \$	0 \$	0 \$	15 942 \$	24 926 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	14 210 \$	0 \$	0 \$	14 210 \$	13 204 \$
Denrées alimentaires	12 352 \$	0 \$	0 \$	12 352 \$	24 \$
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	29 586 092 \$	0 \$	0 \$	29 586 092 \$	19 325 310 \$
Frais financiers	0 \$	0 \$	509 493 \$	509 493 \$	581 682 \$
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	780 750 \$	0 \$	238 211 \$	1 018 961 \$	853 860 \$
Créances douteuses	(824 708) \$	0 \$	0 \$	(824 708) \$	42 710 \$
Amortissement des immobilisations	0 \$	0 \$	1 214 733 \$	1 214 733 \$	1 157 856 \$
Perte sur disposition d'immobilisations	0 \$	0 \$	2 045 \$	2 045 \$	951 \$
Autres charges	10 573 177 \$	241 252 \$	277 \$	10 814 706 \$	7 390 330 \$
Total des charges	81 571 432 \$	251 751 \$	1 964 759 \$	83 787 942 \$	69 890 664 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(307 245) \$	0 \$	12 371 \$	(294 874) \$	414 623 \$

ÉTAT RÉSUMÉ DE LA SITUATION FINANCIÈRE AU 31 MARS 2013

	Fonds		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	(1 314 480) \$	1 504 219 \$	189 739 \$	5 214 503 \$
Débiteurs - Agence et MSSS	4 145 056 \$	188 186 \$	4 333 242 \$	1 564 145 \$
Autres débiteurs	2 799 523 \$	0 \$	2 799 523 \$	2 779 015 \$
Créances interfonds	337 470 \$	(337 470) \$	0 \$	0 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	5 182 311 \$	(2 021 512) \$	3 160 799 \$	1 598 451 \$
Frais reportés liés aux dettes	0 \$	4 535 \$	4 535 \$	9 070 \$
Autres éléments	91 549 \$	0 \$	91 549 \$	135 686 \$
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	11 241 429 \$	(662 042) \$	10 579 387 \$	11 300 870 \$
PASSIFS				
Emprunts temporaires	0 \$	2 296 316 \$	2 296 316 \$	0 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	6 044 392 \$	392 937 \$	6 437 329 \$	10 316 202 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	0 \$	636 243 \$	636 243 \$	590 711 \$
Intérêts courus à payer	0 \$	188 184 \$	188 184 \$	248 385 \$
Revenus reportés	70 928 \$	2 451 265 \$	2 522 193 \$	2 571 351 \$
Dettes à long terme	0 \$	7 765 093 \$	7 765 093 \$	10 461 481 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	5 605 471 \$	0 \$	5 605 471 \$	4 561 064 \$
Autres éléments	14 432 \$	9 066 \$	23 498 \$	0 \$
TOTAL DES PASSIFS	11 735 223 \$	13 739 104 \$	25 474 327 \$	28 749 194 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(493 794) \$	(14 401 146) \$	(14 894 940) \$	(17 448 324) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	0 \$	14 723 879 \$	14 723 879 \$	13 157 747 \$
Frais payés d'avance	234 535 \$	0 \$	234 535 \$	111 137 \$
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	234 535 \$	14 723 879 \$	14 958 414 \$	13 268 884 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	(259 259) \$	322 733 \$	63 474 \$	(4 179 440) \$

ÉTAT RÉSUMÉ DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2013

	Fonds		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	47 986 \$	333 637 \$	381 623 \$	(32 999) \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	0 \$	(23 275) \$	(23 275) \$	0 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉ	47 986 \$	310 362 \$	358 348 \$	(32 999) \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(307 245) \$	12 371 \$	(294 874) \$	414 623 \$
Autres variations :				
Transferts interfonds	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	(259 259) \$	322 733 \$	63 474 \$	381 624 \$

ÉTAT RÉSUMÉ DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU 31 MARS 2013

	Fonds		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT	(63 151) \$	(12 824 109) \$	(12 887 260) \$	(13 905 364) \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	0 \$	(23 275) \$	(23 275) \$	0 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(63 151) \$	(12 847 384) \$	(12 910 535) \$	(13 905 364) \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(307 245) \$	12 371 \$	(294 874) \$	414 623 \$
VARIATION DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions	0 \$	(2 782 911) \$	(2 782 911) \$	(594 273) \$
Amortissement de l'exercice	0 \$	1 214 733 \$	1 214 733 \$	1 157 856 \$
Gain/perte sur dispositions	0 \$	1 730 \$	1 730 \$	951 \$
Produits sur dispositions	0 \$	315 \$	315 \$	8 716 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	0 \$	(1 566 133) \$	(1 566 133) \$	573 250 \$
VARIATION DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisitions de frais payés d'avance	(234 535) \$	0 \$	(234 535) \$	(111 137) \$
Utilisation de frais payés d'avance	111 137 \$	0 \$	111 137 \$	141 368 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	(123 398) \$	0 \$	(123 398) \$	30 231 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(430 643) \$	(1 553 762) \$	(1 984 405) \$	1 018 104 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	(493 794) \$	(14 401 146) \$	(14 894 940) \$	(12 887 260) \$

ÉTAT RÉSUMÉ DES FLUX DE TRÉSORIE AU 31 MARS 2013

	TOTAL	
	2012-2013	2011-2012
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	(294 874) \$	414 623 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Créances douteuses	(824 708) \$	42 710 \$
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	0 \$	0 \$
Stocks et frais payés d'avance	(123 398) \$	30 231 \$
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	1 730 \$	951 \$
Perte (Gain) sur disposition de placement	0 \$	0 \$
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations	0 \$	0 \$
Autres	(16 578) \$	0 \$
Amortissement des immobilisations	1 214 733 \$	1 157 856 \$
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	251 779 \$	1 231 748 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	691 945 \$	1 471 346 \$
FLUX DE TRÉSORIE PROVENANT DES (OU UTILISÉ POUR LES)		
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT	648 850 \$	3 117 717 \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations :		
Acquisitions	(2 782 911) \$	(594 273) \$
Produits de disposition	315 \$	8 716 \$
FLUX DE TRÉSORIE PROVENANT DES (OU UTILISÉ POUR LES)		
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS	(2 782 596) \$	(585 557) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation d'autres éléments :		
Subvention à recevoir - Réforme comptable	(1 562 348) \$	779 739 \$
FLUX DE TRÉSORIE PROVENANT DES (OU UTILISÉ POUR LES)		
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT	(1 562 348) \$	779 739 \$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes :		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	0 \$	0 \$
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	0 \$	0 \$
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(914 693) \$	(1 032 706) \$
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	(1 781 695) \$	0 \$
Capitalisation de l'escompte et de la prime	0 \$	0 \$
Capitalisation des gains ou pertes de change	0 \$	0 \$
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	0 \$	0 \$
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	2 421 107 \$	312 648 \$
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	0 \$	0 \$
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(124 791) \$	(466 554) \$
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	0 \$	0 \$
Variations d'autres éléments :		
Fonds d'amortissement du gouvernement	0 \$	0 \$
FLUX DE TRÉSORIE PROVENANT DES (OU UTILISÉ POUR LES)		
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT	(400 072) \$	(1 186 612) \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	(4 096 166) \$	2 125 287 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	5 745 600 \$	3 620 313 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	1 649 434 \$	5 745 600 \$

BILAN D'APPLICATION DE LA LOI METTANT EN ŒUVRE CERTAINES DISPOSITIONS DU DISCOURS SUR LE BUDGET DU 30 MARS 2010 ET VISANT LE RETOUR À L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE EN 2013-2014 ET LA RÉDUCTION DE LA DETTE

Le 12 juin 2010, l'Assemblée nationale sanctionnait le projet de loi no 100 établissant l'objectif de réduire de 10 % les dépenses de fonctionnement de nature administrative constatées en 2009-2010, et ce, d'ici le 31 mars 2014. Des mesures spécifiques ont été ciblées par le gouvernement en 2010-2011 pour y arriver. Ces mesures visent la réduction de la taille des effectifs du personnel administratif et d'encadrement et une réduction de 25 % des dépenses de déplacement, de formation et de publicité.

APPLICATION DES MESURES DE LA LOI 100 ET SUIVIS DES DÉPENSES DE NATURE ADMINISTRATIVE AU 31 MARS 2013

CIBLE 2013-2014¹ : 651 000 \$ RÉDUCTION 2010-2011² : 299 794 \$ RÉDUCTION 2011-2012³ : 117 069 \$ RÉDUCTION 2012-2013⁴ : 117 069 \$ CIBLE RESTANTE À ATTEINDRE : 117 068 \$

Réduction des effectifs	Données 2009-2010		Réduction 2010-2013		Heures travaillées après 7 périodes			Heures travaillées après 10 périodes			Heures travaillées prévues au 31 mars 2013		
	\$	Hrs travaillées	\$	Hrs travaillées	2009-2010	2012-2013	écart	2009-2010	2012-2013	écart	Hrs travaillées	écart	Cible atteinte
	(1)	(2)	(3=½*4)	(4)	(5)	(6)	(7=5-6)	(8)	(9)	(10=8-9)	(11)	(12=2-11)	
Heures cadres (p. 320, L01C03)	4 378 749 \$	97 768			50 717	42 747 \$	7 970	73 721	60 930 \$	12 791	78 203	19 565	
c/a 5900 - Adm des services à la clientèle (excluant les cadres)	493 846 \$	20 868			10 713	11 435 \$	(722)	15 465	16 497 \$	(1 032)	21 276	-408	
c/a 7300 - Administration générale (excluant les cadres)	1 741 420 \$	64 213			30 111	32 080 \$	(1 969)	45 436	43 443 \$	1 993	55 724	8 489	
c/a 7340 - Informatique (excluant les cadres)	432 588 \$	15 464			7 546	5 673 \$	1 873	11 104	8 012 \$	3 092	9 876	5 588	
c/a 7350 - Gestion de l'information (excluant les cadres)	81 255 \$	3 424			1 781	4 910 \$	(3 129)	2 557	6 874 \$	(4 317)	8 699	-5 275	
c/a 7554 - Alimentation - Autres (excluant les cadres)	12 \$	0			0	15 \$	(15)	0	15 \$	(15)	15	-15	
c/a 7600 - Buanderie et lingerie (excluant les cadres)	12 158 \$	742			403	398 \$	5	558	541 \$	17	700	42	
TOTAL	7 140 028 \$	202 479	145 037 \$	4 113	101 271	97 258	4 013	148 841	136 312	12 529	174 493	27 986	OUI

Type de dépenses	Données 2009-2010	Réduction 2010-2013 (25%)	Montant maximum accepté	Dépenses après 7 périodes	Dépenses après 10 périodes	Dépenses prévues au 31 mars 2013	écart	Cible atteinte
	(1)	(2)	(3 = 1 - 2)	(4)	(5)	(6)	(7 = 3 - 6)	
Formation (nature 65 000 à 65 065)	106 790 \$	26 698 \$	80 093 \$	8 432 \$	18 986 \$	44 829 \$	35 264 \$	
Publicité (p. 341, L19C01)	53 905 \$	13 476 \$	40 429 \$	15 802 \$	13 921 \$	18 031 \$	22 398 \$	
Déplacement (p. 341, L03C01, L04C01 et L09C01)	228 963 \$	57 241 \$	171 722 \$	56 960 \$	109 786 \$	168 807 \$	2 915 \$	
TOTAL	389 658 \$	97 415 \$	292 244 \$	81 194 \$	142 693 \$	231 667 \$	60 577 \$	OUI

¹Correspond à la cible de réduction de 10 % connue à ce jour pour 2013-2014 à partir des centres d'activités # 7300, 7320 et 7340. ²Réduction imposée au budget initial 2010-2011 (annualisation). ³Réduction imposée au budget initial 2011-2012 (excluant l'indexation). ⁴Réduction imposée au budget initial 2012-2013 (excluant l'indexation)

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			

Signification des codes :

Colonne 3 :

- R : pour réserve
- O : pour observation
- C : pour commentaire

Colonne 5, 6 et 7 :

- R : pour réglé
- PR : pour partiellement réglé
- NR : pour non réglé

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers

Tel qu'exigé par le MSSS, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière.	2010-2011	R	Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire sont comptabilisés aux livres au 31 mars 2013 selon la directive du MSSSS.	R		
--	-----------	---	--	---	--	--

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

Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certain mandats

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

Rapport à la gouvernance

Code d'éthique ET DE *déontologie*

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

L'actuel code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration sera révisé par le comité de gouvernance et d'éthique et soumis à l'approbation du conseil d'administration au cours des prochains mois afin de le rendre conforme aux nouvelles dispositions de la Loi sur les services de santé et de services sociaux entrées en vigueur en juin 2011.

BUT ET CADRE GÉNÉRAL

1. Le code d'éthique et de déontologie est un ensemble de valeurs, principes et règles qui guident les administrateurs dans leurs responsabilités et devoirs. Il est aussi un outil pour favoriser et s'assurer de l'intégrité des administrateurs de fonds et de services publics.
2. Le présent code d'éthique et de déontologie détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration dans leurs différents rapports ayant trait à l'exercice de leurs fonctions.

VALEURS

Engagement au service de la clientèle et du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

3. Le membre du conseil d'administration participe activement, et dans un esprit de concertation, à l'élaboration et à la mise en oeuvre des orientations générales de l'établissement.
4. Le membre du conseil d'administration assiste aux réunions du conseil et vote, lorsque requis.

RESPECT DES PERSONNES ET DE LEURS DROITS

5. Le membre du conseil d'administration témoigne d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé e services sociaux.

6. Le membre du conseil d'administration agit de façon courtoise et maintient des relations empreintes de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

ÉQUITÉ DANS LES DÉCISIONS

7. Le membre du conseil d'administration agit avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.
8. Le membre du conseil d'administration fait preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.
9. Le membre du conseil d'administration adopte un comportement impartial et juste dans les prises de décision incluant la répartition équitable des ressources en fonction des besoins.

EFFICACITÉ ET EFFICIENCE

10. La conduite d'un membre du conseil d'administration est empreinte d'objectivité et de modération.
11. Le membre du conseil d'administration juge les projets réalisés par l'établissement et les actions obtenues en fonction des résultats attendus et vise une utilisation optimale des ressources de l'établissement.

TRANSPARENCE ET DISCRÉTION

12. Le membre du conseil d'administration préserve la confidentialité des débats, échanges et discussions avec des renseignements nominatifs réalisés à huis clos.
13. Le membre du conseil d'administration communique clairement informations, questions et opinions et fait preuve de discrétion concernant les faits et données qui ont été communiqués.

DEVOIRS

Agir dans les limites

14. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Agir avec soin, prudence et compétence

15. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de celui-ci.

Agir avec honnêteté et loyauté

16. Le membre du conseil d'administration doit dissocier, de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires à des fins lucratives.

MESURE PRÉVENTIVE

17. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu ou susceptible d'être conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

18. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

CONFLIT D'INTÉRÊTS POSSIBLE

19. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder, en tout temps, son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts.

20. Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

21. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements ou de documents provenant de l'établissement en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

22. Le membre du conseil d'administration ne peut utiliser les biens, ressources ou services de l'établissement, autrement que selon les modalités applicables à tout le personnel de l'établissement.

23. Le membre du conseil d'administration n'intervient pas dans le processus d'embauche du personnel et ne fait pas d'ingérence indue dans le fonctionnement interne de l'établissement.

24. À titre de membre du conseil d'administration, le directeur général :

- Nul ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

- Doit, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

- Doit, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

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

- Doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la Loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les 60 jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS

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

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

26. Les dépenses inhérentes à la fonction d'administrateur peuvent faire l'objet d'un remboursement selon les règles édictées par le gouvernement.
27. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque, hormis les cas prévus par la Loi.

L'APRÈS-MANDAT

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

COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DÉONTOLOGIE

29. Un comité d'éthique et de déontologie est constitué afin de veiller à l'application du code. Le comité est formé de trois administrateurs nommés par le conseil d'administration.
30. Le mandat du comité est de promouvoir l'application du code d'éthique et de déontologie, d'enquêter sur toute situation de manquement aux règles et de proposer les mesures appropriées.

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

31. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la Loi ou au présent code visant un administrateur doit être transmise au président du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants. Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.
32. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.
33. Le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la Loi

ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

34. 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.
35. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel et peut être transmis, sur demande, à la personne concernée.
36. 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.
37. 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, la destitution d'un officier ou le recours en déchéance de charge d'un administrateur. L'administrateur visé est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.
38. Dans les 60 jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe A du présent code. Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les 60 jours de son entrée en fonction. De plus, tout responsable de l'application du code doit produire, dans les 60 jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe C du présent code.

Les administrateurs visés aux articles 17 et 19 doivent compléter la « Déclaration des intérêts » à l'annexe B. Les annexes sont disponibles à la Direction générale du Centre jeunesse.

ADRESSES DES

Centres de services

CENTRE ADMINISTRATIF

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

CENTRES DE SERVICES

TROIS-RIVIÈRES

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

TROIS-RIVIÈRES

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

LOUISEVILLE

41, boulevard Comtois
Louiseville (Québec) J5V 2H8
1 855 378-5481

SHAWINIGAN

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

GRAND-MÈRE

690, 5e Avenue
Grand-Mère (Québec) G9T 2M6
1 855 378-5481

LA TUQUE

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

CENTRE DE RÉADAPTATION BOURGEOIS

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

VICTORIANVILLE

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

DRUMMONDVILLE

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

PLESSISVILLE

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

BÉCANCOUR

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

CENTRE DE RÉADAPTATION LAFOREST

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



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

WWW.CJMCQ.QC.CA
