



Centre jeunesse
de Québec

Institut universitaire

2013-2014



RAPPORT ANNUEL DE GESTION



Table des matières

1. Message des autorités	3
2. Déclaration	5
a) Déclaration de fiabilité des données.....	5
b) Rapport de la direction.....	6
3. Présentation de l'établissement	7
Mission	7
Ambition et valeurs	8
Organigramme au 31 mars du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.....	9
Clientèle	10
Faits saillant.....	16
Caractéristiques de la population.....	19
Description des services offerts	20
Principales modifications apportées dans les services, acquisitions, etc.	21
4. Résultats obtenus.....	21
a) Planification stratégique.....	21
b) Entente de gestion et d'imputabilité	32
c) Relativement à l'application de la Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010	33
d) Relativement à l'agrément	33
e) Relativement à la sécurité des soins et services.....	35
f) Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits	38
5. Conseil ou comités de l'établissement.....	40
a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2014	40
b) Comités institués en vertu de la loi	40
6. Les ressources humaines de l'établissement.....	49
Répartition des effectifs au CJQ-IU	49
Répartition des stagiaires au CJQ-IU.....	50
Nombre de jours de stage par domaine d'étude au CJQ-IU	51
Répartition des chercheurs au CJQ-IU	51
7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations.....	52
a) États des résultats.....	52
b) États des surplus cumulés.....	53
c) États de la situation financière.....	54
d) État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)	56
e) État des flux de trésorerie.....	57
Notes	59
8. Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations	68
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	70
10. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire	75
ANNEXE A.....	77

1. Message des autorités

L'année 2013-2014 marque la fin d'un cycle de gestion et place les premiers jalons du cycle suivant. En effet, notre planification stratégique ainsi que nos certifications d'agrément et d'entreprise en santé - Élite sont à leurs dernières années tandis que notre désignation d'institut universitaire a été renouvelée en février 2014. Nous sommes donc à l'étape des bilans et de l'analyse du chemin parcouru afin de pouvoir, en nous appuyant sur nos forces liées à notre mission universitaire, entreprendre les travaux qui nous permettront de nous projeter vers l'avenir.

Tout en prenant acte des défis qui nous attendent au regard de notre mission universitaire, nous déployons tous les efforts requis pour atteindre les cibles fixées dans notre entente de gestion et d'imputabilité. La situation budgétaire est toujours une source de préoccupation, mais la prévoyance dont fait preuve notre équipe de gestion permet à l'organisation d'atteindre l'équilibre budgétaire. Cependant, l'accumulation des mesures d'optimisation des dernières années a amené l'établissement à repenser plusieurs éléments de son organisation afin de chercher à préserver à la fois les secteurs administratifs et de soutien, qui ont été durement touchés, et les services à la clientèle. Une importante révision du plan d'organisation a donc été élaborée au cours de l'année 2013-2014 pour une mise en place au cours de 2014-2015, le tout s'inscrivant aussi, et principalement, dans une perspective de professionnalisation de nos effectifs, d'amélioration du travail interdirections et de regroupement de l'expertise.

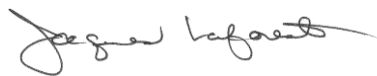
Il faut également souligner que l'année qui se termine a été marquée par l'adoption et la mise en oeuvre de plusieurs orientations contenues dans des documents majeurs tels : l'offre de service, la politique-cadre sur la mission universitaire, le rapport du groupe de réflexion sur l'innovation. Des travaux se sont également poursuivis afin de se doter d'une vision à long terme et de mécanismes de transfert de connaissances qui correspondent à notre réalité et aux besoins de nos intervenants, d'élaborer une politique sur la gestion intégrée des risques qui nous permet de systématiser notre démarche d'inventaire, de prévention et de suivi de chacun des risques, de formaliser notre philosophie de gestion des ressources humaines afin qu'elle reflète les préoccupations actuelles de l'ensemble du personnel.

Au-delà de ces grands dossiers, la hausse des signalements, présente tout au long de l'année, a généré de nombreux travaux afin de tenter à la fois de comprendre ce phénomène et aussi de soutenir les employés en lien avec cette pression constante. L'analyse des volumes de clientèles, les fluctuations des taux d'occupation en foyer de groupe et en internat, la recherche d'équilibre dans les charges de travail, les préoccupations relatives à la sécurité, le maintien ou l'amélioration de nos immobilisations sont quelques autres enjeux qui ont marqué l'année.

Nous ne pouvons passer sous silence l'ensemble des travaux réalisés avec nos partenaires de tout horizon. Que ce soit avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, le réseau scolaire pour assurer la fluidité et la continuité des services directs aux jeunes et à leur famille, que ce soit la collaboration avec les fondations et organismes philanthropiques pour soutenir des activités et services à la clientèle ou encore par le Réseau universitaire intégré jeunesse, l'INESSS ou des partenaires de l'étranger avec qui nous travaillons au rayonnement et au transfert des connaissances, c'est en coresponsabilité avec eux que nous nous inscrivons dans des projets enlevants et porteurs pour les années à venir.

Enfin, un grand coup de chapeau à tous nos employés qui, chaque jour, contribuent avec bienveillance à la qualité de nos services. La notoriété de l'organisation grandit grâce à eux et nous les en remercions.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacques Laforest', with a long horizontal stroke extending to the right.

Jacques Laforest

Le président,

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Simon Lemay', with a stylized, circular flourish.

Simon Lemay

2. Déclarations

a) Déclaration de fiabilité des données

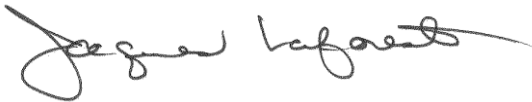
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2014.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacques Laforest', with a long horizontal flourish extending to the right.

Jacques Laforest

b) Rapport de la direction

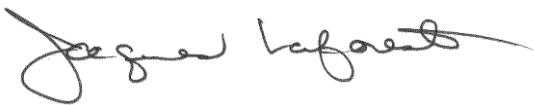
Les états financiers du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables 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 Québec – Institut universitaire reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

Les états financiers ont été audités par la firme Mallette SENCRL dûment mandatée pour ce 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 SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Directeur général



Directeur général adjoint et directeur
associé à la gestion

3. Présentation de l'établissement

Mission

Notre mission, pour faire une différence

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale qui a pour mission fondamentale de « *permettre aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leur famille de se reprendre en main afin de retrouver un mieux-être sur le plan personnel, familial ou social* ».

Pour accomplir cette mission, le CJQ-IU exprime sa confiance envers son personnel, sa clientèle et ses partenaires et prend engagement de refléter dignement cette confiance.

Cette mission abrégée intègre en fait les trois missions légales prescrites à l'établissement par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec :

La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédents biologiques.

La mission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes et des jeunes parents qui, en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autres toxicomanies, requièrent de tels services. Elle est aussi d'offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

La mission universitaire du Centre jeunesse de Québec est de contribuer à la formation de professionnels, de susciter et soutenir la réalisation de recherches sociales ainsi que de procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Elle s'actualise à travers les six volets suivants : recherche, enseignement, formation pratique des stagiaires, transfert des connaissances, pratique de pointe, évaluation de technologies et des modes d'intervention et rayonnement.

Ambition et valeurs

Notre ambition, pour faire une différence

La nature particulière de notre mission et le caractère exceptionnel de nos interventions imposent la nécessité que les actions de chaque membre de notre personnel soient empreintes de deux principes : l'**exemplarité** et la **bienveillance**. L'exemplarité, soit agir comme un modèle, est une condition fondamentale pour le personnel du CJQ-IU, car il intervient dans un contexte d'autorité auprès d'une clientèle vulnérable. La bienveillance oriente les actions du CJQ-IU vers le bien des jeunes et de leur famille. Le CJQ-IU a donc pour ambition d'agir avec exemplarité et bienveillance à l'égard de sa clientèle et de ses partenaires.

Nos valeurs, pour faire une différence

Au sein du CJQ-IU, quatre valeurs servent de référence dans la manière d'assumer collectivement notre mission. Les valeurs sur lesquelles s'appuient nos actions et leur donnent un sens sont le **respect**, la **coresponsabilité**, l'**équité** et la **prévoyance**.

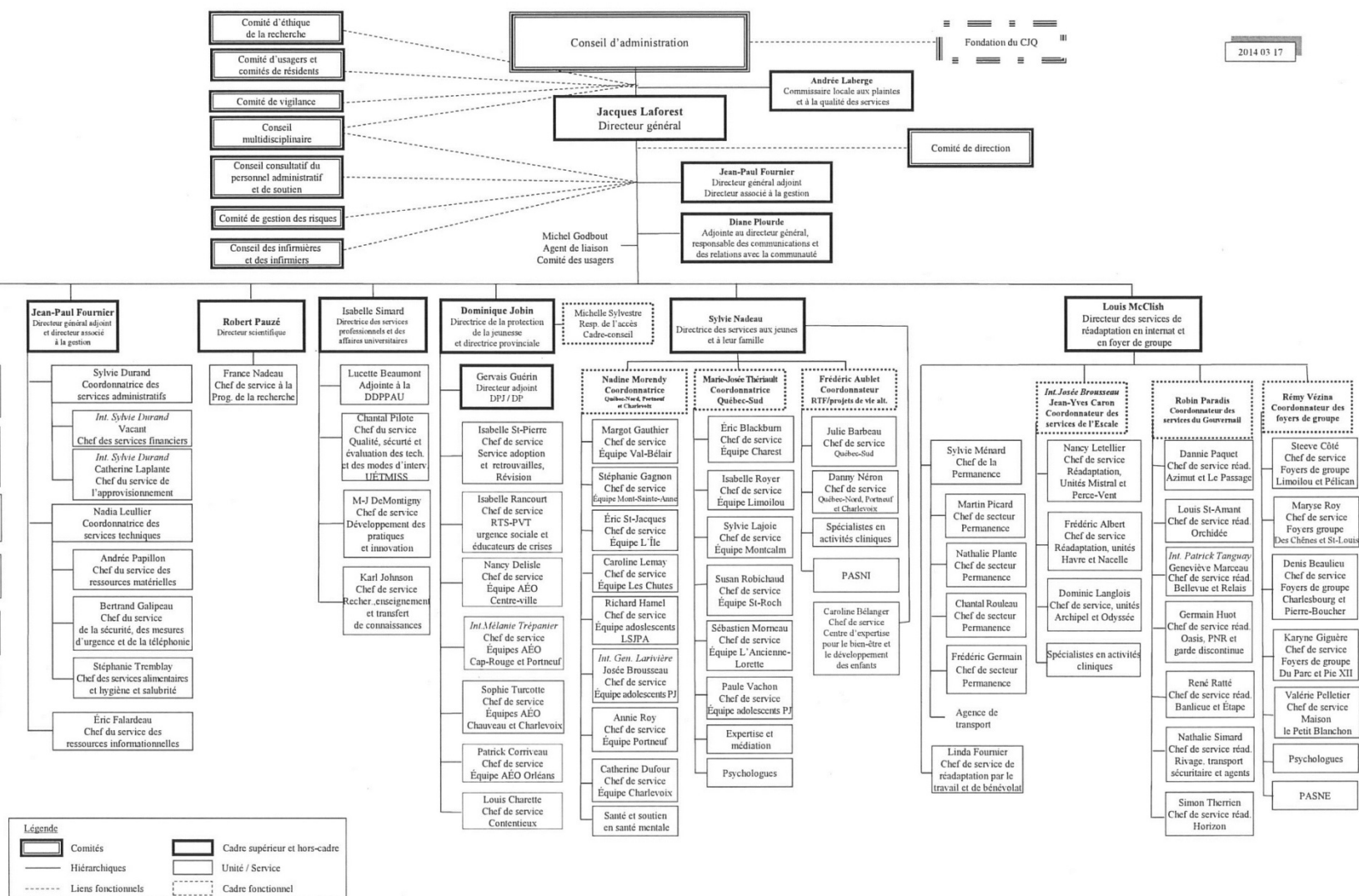
Le **respect**, c'est accorder un second regard pour faire une différence. Comprendre mieux la réalité de notre clientèle, de nos partenaires et de nos collègues, s'ouvrir à leur différence, considérer l'aspect humain d'abord et avant tout dans nos relations avec eux afin de ne pas les heurter inutilement.

La **coresponsabilité**, c'est l'engagement du personnel du CJQ-IU dans l'accomplissement de sa mission, de concert avec le jeune et sa famille. Elle se traduit par la mise en œuvre des choix qui visent à protéger le jeune, à le responsabiliser et à lui permettre de développer son plein potentiel pour prendre sa place dans la communauté. La coresponsabilité est le choix des moyens de l'action que nous posons pour faire une différence.

L'**équité**, c'est la juste appréciation de ce qui est dû à chacun. En raison du contexte d'autorité dans lequel le personnel du CJQ-IU intervient, du type de service qu'il rend et de la diversité des portraits cliniques des jeunes et de leur famille, l'équité constitue une valeur fondamentale et nécessaire à la réalisation de la mission du CJQ-IU.

La **prévoyance**, c'est veiller à l'intérêt supérieur du jeune en position de vulnérabilité, en concevant à l'avance ce qui pourrait se passer et en prenant les précautions nécessaires pour y faire face. La prévoyance procède directement de la mission et de la raison d'être du CJQ-IU. Elle consiste à fournir au jeune concerné les moyens nécessaires au développement de son autonomie et à son épanouissement.

Organigramme au 31 mars 2014 du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire



Clientèle

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire est un organisme du réseau de la santé et des services sociaux du Québec qui dessert l'ensemble de la région de Québec (03).

La clientèle du CJQ-IU se répartit en cinq grands groupes :

- Le jeune en besoin de protection (0-17 ans) et sa famille;
- Le jeune en difficulté d'adaptation et sa famille;
- Le jeune ayant commis un délit (12-17 ans);
- Le jeune parent en difficulté d'adaptation;
- Le jeune en situation d'adoption ou de postadoption.

Le CJQ-IU dispense à cette clientèle des services psychosociaux, d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux jeunes (0-17 ans), à leur famille, et aux mères en difficulté. Ces services s'adressent principalement à ceux et celles qui ont vécu ou vivent des réalités familiales et sociales difficiles et dont les comportements révèlent des problèmes d'adaptation personnelle et sociale.

Le CJQ-IU offre également des services en matière d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles.

Tous ces services découlent des missions conférées au CJQ-IU en vertu des lois qui le concernent : 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 et des dispositions du Code civil, notamment en matière d'adoption.

Les tableaux ci-après présentent le profil de notre clientèle.

Information sur la clientèle

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements reçus	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
					au 31 mars	# usagers différents		
Québec-Nord								
2013-2014	3697	490	3679	1508	656	199	54	284
2012-2013	3467	545	3437	1215	687	223	63	324
2011-2012	3286	506	3189	1067	649	198	67	350
2010-2011	2920	489	2967	1070	638	202	59	347
Portneuf								
2013-2014	651	88	721	259	106	29	3	49
2012-2013	579	73	592	220	88	33	5	55
2011-2012	595	79	618	254	121	29	2	76
2010-2011	570	91	610	277	103	26	6	82
Charlevoix								
2013-2014	330	43	368	149	66	8	2	36
2012-2013	343	45	389	148	61	9	1	33
2011-2012	280	50	282	120	66	10	-	42
2010-2011	285	69	288	115	74	13	1	51
Québec-Sud								
2013-2014	3057	322	3144	1332	640	186	57	356
2012-2013	2950	353	2947	1033	630	209	71	400
2011-2012	2613	406	2461	887	691	203	80	424
2010-2011	2548	389	2421	936	655	207	78	483
Extérieur								
2013-2014	597	46	329	121	120	49	8	97
2012-2013	617	49	281	98	119	64	9	115
2011-2012	572	46	248	87	117	69	7	103
2010-2011	501	48	272	108	123	56	13	117
TOTAL								
2013-2014	8332	989	8241	3369	1588	471	124	822
2012-2013	7956	1065	7646	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	6798	2415	1644	509	156	995
2010-2011	6824	1086	6558	2506	1593	504	157	1080

Légende :

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon le sexe

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
Garçons							
2013-2014	4264	757	1709	822	287	66	394
2012-2013	4082	801	1376	820	333	93	464
2011-2012	3737	814	1203	858	313	98	502
2010-2011	3535	869	1263	833	322	104	539
Filles							
2013-2014	4048	232	1660	765	184	58	428
2012-2013	3874	264	1338	765	205	56	463
2011-2012	3605	273	1212	786	196	58	493
2010-2011	3284	217	1243	760	182	53	541
TOTAL							
2013-2014	8332	989	3369	1587	471	124	822
2012-2013	7956	1065	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	2415	1644	509	156	995
2010-2011	6824	1086	2506	1593	504	157	1080

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon l'âge

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
0-5 ans							
2013-2014	2898	--	1168	422		--	178
2012-2013	2334	--	1009	384	--	--	172
2011-2012	2050	--	820	391	--	--	202
2010-2011	1713	--	769	339	--	--	201
6-13 ans							
2013-2014	3536	87	1510	625	44	54	312
2012-2013	3289	26	1099	647	45	65	370
2011-2012	3005	32	1093	700	52	81	387
2010-2011	2851	35	1156	649	42	69	433
14-17 ans							
2013-2014	1892	750	691	540	377	65	276
2012-2013	2016	663	606	551	449	79	337
2011-2012	1971	679	502	553	421	69	349
2010-2011	1980	644	581	603	422	1	383
18 ans et +							
2013-2014	6	152	--	1	50	5	56
2012-2013	317	376	--	3	44	5	48
2011-2012	320	376	--	0	36	6	57
2010-2011	280	407	--	2	40	7	63
TOTAL							
2013-2014	8332	989	3369	1588	471	124	822
2012-2013	7956	1065	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	2415	1644	509	156	995
2010-2011	6824	1086	2506	1593	504	157	1080

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Signalements retenus par problématique

	Abandon	Abus physique	Risques sérieux d'abus physique	Abus sexuel	Risque sérieux d'abus sexuel	Mauvais traitements psychologiques	Négligence	Risques sérieux de négligence	Troubles de comportement	TOTAL
Québec-Nord										
2013-2014	1	288	160	73	83	220	236	318	129	1508
2012-2013	3	228	160	54	68	138	216	211	137	1215
2011-2012	1	214	96	53	48	149	198	173	135	1067
Portneuf										
2013-2014	1	54	33	12	33	31	41	31	23	259
2012-2013	-	36	30	7	10	22	40	54	21	220
2011-2012	1	41	29	10	7	38	61	45	22	254
Charlevoix										
2013-2014	-	16	19	7	9	23	31	34	10	149
2012-2013	1	39	35	6	6	14	19	19	9	148
2011-2012	-	24	19	7	7	20	24	10	9	120
Québec-Sud										
2013-2014	2	266	160	61	94	170	203	281	95	1332
2012-2013	3	210	153	52	54	90	200	177	94	1033
2011-2012	1	180	84	34	40	126	205	131	86	887
Extérieur										
2013-2014	-	16	10	8	15	16	25	27	4	121
2012-2013	-	25	19	6	13	5	12	10	8	98
2011-2012	2	10	11	5	4	15	20	13	7	87
TOTAL										
2013-2014	4	640	382	161	234	460	536	691	261	3369
%	0,1 %	19 %	11,3 %	4,8 %	6,9 %	13,7 %	15,9 %	20,5 %	7,8 %	100 %
2012-2013	7	538	397	125	151	269	487	471	269	2714
%	0,3 %	19,8 %	14,6 %	4,6 %	5,6 %	9,9 %	17,9 %	17,4 %	9,9 %	100 %
2011-2012	5	469	239	109	106	348	508	372	259	2415
%	0,2 %	19,4 %	9,9 %	4,5 %	4,4 %	14,4 %	21,1 %	15,4 %	10,7 %	100 %

Adoption/retrouvailles

	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
Adoptions régulières	22	21	20	25
Adoptions internationales	16	9	27	15
Antécédents et retrouvailles : - Personnes ayant reçu leurs antécédents - Personnes ayant vécu une mise en contact	109 63	150 43	150 54	145 74
Expertises psychosociales terminées	86	71	101	95

Faits saillants

L'année 2013-2014 s'est déroulée dans un contexte de forte pression sur les services à la clientèle qui ont dû faire face à une hausse significative des signalements. Dans un souci constant de ne pas avoir de liste d'attente, nous avons procédé à des ajouts ponctuels de personnel, malgré un environnement où le recrutement est parfois difficile, et à l'utilisation de ressources provenant d'autres directions pour appuyer le personnel œuvrant à l'évaluation. Dans l'ensemble de nos activités, les préoccupations d'optimisation ont été constantes et notre rigueur en cette matière nous a permis de concrétiser de nombreux projets. Les faits saillants ci-dessous constituent quelques-uns des éléments qui reflètent le dynamisme de notre organisation et témoignent de notre capacité à adapter nos services aux besoins des jeunes tout en assumant notre rôle de leader dans le développement des connaissances.

Voici les principales réalisations de l'année 2013-2014 :

Cartes conceptuelles et protocoles d'évaluation

Pour s'assurer d'une pratique rigoureuse concernant l'évaluation des profils et besoins des usagers en vue d'améliorer la pratique et les services rendus à la clientèle, la Direction scientifique, en collaboration avec la Direction des services professionnels et des affaires universitaires ainsi que les directions clientèles et de soutien, ont développé des cartes conceptuelles et des protocoles d'évaluation pour soutenir le travail clinique des intervenants des différents secteurs d'activité. Au cours de la dernière année, plusieurs projets d'expérimentation à l'utilisation des cartes conceptuelles et des protocoles d'évaluation ont été réalisés dans le but de se familiariser avec ces outils, de documenter leur pertinence et de favoriser la mobilisation des différentes directions. Devant les retombées positives de ces expérimentations, il a été décidé d'implanter ces outils et les mécanismes visant à soutenir ce déploiement.

Certification Milieu novateur

L'innovation est un concept complexe et, bien que souvent énoncé, il est relativement peu documenté ou formalisé dans le secteur parapublic. En juin 2013, un groupe de réflexion sur l'innovation, composé de délégués de toutes les directions, a déposé un rapport visant à formaliser une vision de l'innovation à l'intérieur de la culture organisationnelle du CJQ-IU. Cette vision a été adoptée par le comité de direction et elle place l'innovation comme un projet qui revêt certaines caractéristiques et qui doit être considérée comme un levier de la qualité. Le concept d'innovation sera donc intégré dans la prochaine révision de la politique-cadre sur l'amélioration continue de la qualité, politique qui sera élargie à tous les secteurs d'activités de l'organisation. De plus, le groupe de réflexion a proposé des mécanismes pour faire vivre cette vision de l'innovation et pour dresser une cartographie des projets innovants.

Certification « Entreprise en santé - Élite »

Les visiteurs délégués par le Bureau de la normalisation du Québec étaient au CJQ-IU en novembre 2013 afin d'effectuer un deuxième audit de maintien de notre certification Entreprise en santé - Élite. Ils ont rencontré le comité de direction, le comité Entreprise en santé et des membres du personnel dans cinq points de service. Leurs échanges, tout comme les documents consultés, n'ont pas révélé d'éléments de non-conformité et, au moment de conclure leur audit, les visiteurs ont dit avoir noté plusieurs points forts et quelques opportunités d'amélioration, lesquels ont été transmis dans un rapport.

Le CJQ-IU a été **finaliste au prix Distinction**, dans la catégorie « secteur public », décerné par le Groupe entreprises en santé. Cette distinction vise à reconnaître les efforts des organisations québécoises qui ont particulièrement à cœur la santé et le mieux-être de leurs employés. Par leurs initiatives, ces organisations

démontrent que la santé en milieu de travail est un investissement envers ce qu'elles ont de plus précieux, leurs ressources humaines, et envers la performance de leur organisation.

Désignation au titre d'institut universitaire

Le CJQ a fait sa quatrième demande de renouvellement en juillet 2013 et, en février 2014, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confirmé le renouvellement de la désignation universitaire pour cinq ans avec une réévaluation dans trois ans.

Dans son évaluation, le comité consultatif sur le développement des instituts universitaires et des centres affiliés universitaires du secteur social a en effet souligné les forces du CJQ en matière de formation pratique, de transfert des connaissances, de l'évaluation des technologies et des modes d'intervention. D'autres aspects positifs ont également été reconnus comme la structure des axes des recherches, les nombreuses activités scientifiques, un recrutement de nouveaux chercheurs ainsi que la portée et la pertinence des activités de diffusion et de transfert. L'établissement a pris acte des recommandations qui lui ont été faites et une attention particulière sera accordée au cours des prochaines années pour leur mise en œuvre.

Gestion intégrée des risques

Après les travaux visant l'inventaire des risques réalisés en 2012-2013, l'année 2013-2014 a permis de formaliser les actions à prendre pour assurer une gestion intégrée des risques. Ainsi, les derniers mois ont été marqués par l'élaboration d'une politique de gestion intégrée des risques et de procédures en découlant, par la définition de la structure d'une cellule de crise, par la rédaction de plans d'action sur les risques stratégiques par la détermination des risques prioritaires par direction, par la constitution d'un système d'appels en éventail, par la finalisation de tous les plans d'urgence et plans de continuité des activités.

Hausse des signalements

Encore cette année, une hausse notable des signalements reçus est observée. Cette situation demeure difficile à expliquer puisque les causes sont multifactorielles (phénomènes sociaux, médiatisation d'événements, fermeture d'entreprises, meilleure connaissance des services de la DPJ, etc.) Plus précisément, en 2013-2014, la hausse fut de l'ordre de 7,8 % pour un total de 8241 signalements. Le taux de rétention a été de 41 % pour un total de 3369 signalements retenus (hausse de 24,13 %). Certaines difficultés à stabiliser les équipes de travail en raison de la pression de service et de la fluctuation du volume de signalements ont été rencontrées. Cependant toutes les mesures requises sont prises pour qu'il n'y ait pas de liste d'attente et que les équipes de travail soient soutenues par du personnel en surcroît.

Offre de service clinique

En octobre 2013, le conseil d'administration a adopté une nouvelle version de l'Offre de service de l'établissement. Ce document est une présentation de ses services et des programmes offerts à la clientèle ainsi que des modèles théoriques, des approches cliniques, des principaux guides et outils à la disposition du personnel. L'interdisciplinarité et le continuum de services avec les partenaires y sont également décrits. L'offre de service se veut en constante adaptation eu égard aux besoins de la clientèle, elle se doit donc de demeurer en développement, à l'affût de nouvelles réalités, connaissances et données probantes émergentes.

Politique-cadre de la mission universitaire

En avril 2013, le conseil d'administration a adopté la politique-cadre de la mission universitaire qui définit la structure de gestion de la mission universitaire, affirmant les valeurs et les principes qui guident les actions et les décisions relatives à cette mission et préciser les rôles et responsabilités de l'ensemble du personnel à l'égard de celle-ci. Cette politique vise à améliorer la compréhension de la mission universitaire et à développer dans l'établissement une culture axée sur l'utilisation des connaissances les plus à jour, tant dans le cadre de la pratique professionnelle que dans la gestion des activités liées au programme services Jeunes en difficulté. Elle affirme également la volonté organisationnelle d'améliorer l'ensemble de ses pratiques par sa portée élargie qui s'applique également à ses pratiques administratives et de soutien.

Unité stratégique de planification et d'implantation de la recherche et des interventions (USPIRI)

Dans la foulée de la reconduction de son statut d'institut universitaire, de l'adoption d'une vision de l'innovation et de la large portée donnée à sa politique-cadre de la mission universitaire, l'établissement a créé à l'automne 2013 une unité stratégique de planification et d'implantation de la recherche et des interventions (USPIRI). Ce groupe de travail, sous la gouverne du comité de direction, a pour principal objectif de prioriser et de promouvoir les projets de recherche, le développement des pratiques de pointe et des nouvelles pratiques et des évaluations des technologies et des modes d'intervention (ETMI). Cette instance a aussi comme responsabilité d'identifier et de prioriser les connaissances à transférer auprès du personnel et des gestionnaires. L'objectif de cette nouvelle structure est d'assurer la convergence et la cohérence dans le développement des différents volets de la mission universitaire, et ce, dans tous les secteurs de l'organisation.

Adoption de documents

Au cours de l'année, l'établissement a adopté de nombreux documents pour soutenir l'intervention. Soulignons entre autres :

- Cadre de référence pour une pratique rigoureuse de l'intervention en réadaptation auprès des enfants, des jeunes et de leurs parents en CSSS et en CJ
- Conférence de règlement à l'amiable
- Guide de pratique « L'approche de médiation »
- Guide concernant l'utilisation des tests de dépistage au CJQ-IU
- Guide sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés dans les unités de vie et les foyers de groupe en centre jeunesse
- Politique relative à l'utilisation de la fouille et de la saisie
- Politique relative à la santé des usagers

Caractéristiques de la population

Les données suivantes, qui permettront de faire le portrait de la population de la région de la Capitale-Nationale, sont extraites du document « Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012 » (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale).

En 2011, la région compte tout près de 700 000 habitants, comparativement à 650 000 dix ans plus tôt, soit une augmentation d'environ 40 000 résidents. Le vieillissement de la population se poursuit. En 2011, l'âge médian atteint 43,5 ans; il était de 30,1 ans en 1981. On note également un recul du poids démographique des 0-14 ans, 13,7 % de la population, et une hausse de celui des 65 ans et plus. En 2010, la proportion de personnes âgées dans la Capitale-Nationale est la plus élevée parmi les grandes régions canadiennes. Le territoire de La Jacques-Cartier a la population la plus jeune. On y observe aussi la plus forte croissance démographique entre 2006 et 2011, suivie de près par celle de La Source. À l'opposé, l'âge médian est le plus élevé dans Charlevoix, qui est aussi le seul territoire à avoir connu une décroissance de sa population.

De 2004 à 2008, le nombre annuel moyen de naissances vivantes atteint 6 320 dans la région, soit près de 800 de plus que pendant la période 1999-2003. En 2006, un peu plus de 35 % des gens composant la population adulte étaient légalement mariés, alors que 15 ans plus tôt, la proportion d'adultes mariés avoisinait 50 %. Au cours des quinze dernières années, la proportion des enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent et celle des familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans ont fortement augmenté. La proportion d'enfants vivant avec un seul parent est particulièrement élevée dans le territoire du CLSC Basse-Ville–Limoilou–Vanier.

Depuis 2007, le taux de chômage avoisine 5 % dans la région de la Capitale-Nationale. En 2010, ce taux était le plus faible parmi ceux des grandes régions canadiennes. Le chômage est plus souvent observé chez les jeunes. Les 15-24 ans y sont deux fois plus exposés que leurs aînés. En 2007, la région compte 9,5 % de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, comparativement à 12,7 % pour l'ensemble du Québec. Quant au revenu par habitant, il n'a cessé de croître. En 2009, il était de 35 793 \$, soit 13 000 \$ de plus qu'en 1997. Le taux de prestataires d'assistance sociale a diminué de moitié dans la région entre 1998 et 2010, passant de 10,2 % à 5,4 %.

Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie a progressé dans la région de la Capitale-Nationale, et l'écart entre les hommes et les femmes s'est rétréci. De plus, les taux de mortalité et d'hospitalisation ont diminué pour la plupart des causes. En 2008, les causes qui entraînent le plus de décès dans la région sont les tumeurs malignes, les maladies du coeur, les maladies vasculaires cérébrales, les maladies des voies respiratoires inférieures et la maladie d'Alzheimer. Les limitations d'activité représentent pour leur part une réalité qui affecte un grand nombre de personnes, soit une personne de 12 ans et plus sur quatre en 2007-2008.

Dans la région de la Capitale-Nationale, plusieurs habitudes de vie se sont améliorées. Ainsi, chez les 12 ans et plus, la proportion de fumeurs suit une tendance à la baisse, tout comme le pourcentage de ces jeunes consommant moins de cinq fois par jour des fruits et des légumes. L'inactivité physique durant les loisirs est cependant toujours bien présente, et ce, tant chez les jeunes que chez les adultes. On note aussi que la consommation élevée d'alcool est plus fréquente dans la région qu'au Québec.

Le taux de décrochage au secondaire a connu une baisse dans la région au cours des dernières années. La proportion des 15-24 ans ne fréquentant pas l'école est inférieure à celle de l'ensemble du Québec. Le taux de jeunes de 12-17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois a lui aussi diminué.

Description des services offerts

Pour répondre à la mission de services du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, on distingue quatre grands champs d'activités :

1. Les services relevant des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse:

- Réception et traitement des signalements
- Urgence sociale
- Évaluation/orientation
- Révision

2. Les services en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents :

- Évaluation et suivi des sanctions extrajudiciaires
- Rapports prédécisionnels
- Suivi des peines

3. Les services psychosociaux et de réadaptation externe :

- Application des mesures
- Réadaptation externe
- Services psychologiques

4. Les services d'hébergement :

- Hébergement en centre de réadaptation
- Hébergement en foyer de groupe
- Hébergement en famille d'accueil
- Hébergement en ressource intermédiaire

5. Les services particuliers suivants sont aussi dispensés :

L'adoption et les retrouvailles :

- Adoption
- Antécédents
- Retrouvailles
- Hébergement en famille d'accueil de type banque mixte (famille d'accueil avec projet d'adoption)

L'expertise à la Cour supérieure et la médiation :

- Rapports d'expertise à la Cour supérieure

6. Pour répondre à la mission universitaire du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, on distingue les champs d'activités suivants :

- Recherche
- Évaluation des technologies et des modes d'intervention
- Développement des pratiques de pointe
- Enseignement et formation pratique de stagiaires
- Transfert des connaissances
- Rayonnement

Principales modifications apportées dans les services, acquisitions, etc.

Cette année, une modification a été notée, soit celle d'une modification au permis d'hébergement de l'établissement qui, à la suite d'une analyse sur dix-huit mois du taux d'occupation, indique une surcapacité récurrente en foyer de groupe. Dans ce contexte, la fermeture du foyer de groupe Martin et la réduction de neuf places ont été autorisées par le conseil d'administration. Par ailleurs, considérant les grands enjeux organisationnels, les compressions budgétaires, l'augmentation des signalements, la baisse de clientèle dans certains secteurs, la modification législative concernant les ressources de type familial pour présenter un nouvel organigramme au printemps 2014, une importante réflexion a été réalisée et celle-ci amènera l'organisation à procéder à des changements importants à son plan d'organisation dès le début de l'année 2014-2015.

4. Résultats obtenus

a) La planification stratégique

La planification stratégique du CJQ-IU s'échelonne sur cinq ans, soit de 2009 à 2014. Une année supplémentaire a été ajoutée pour s'arrimer avec l'agence soit jusqu'en 2015. Pour chacun des six défis de la planification stratégique, les principaux travaux liés aux divers objectifs et un bilan des réalisations sont présentés ci-après.

Bilan de la réalisation des objectifs au 30 avril 2014

Défis	Objectifs		Tendance 2010-2011	Tendance 2011-2012	Tendance 2012-2013	Tendance 2013-2014 « Projet »
1	1	Préciser l'offre de services clinique du CJQ-IU				
	2	Mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études de qualité				
2	3	Positionner régionalement et provincialement le CJQ-IU à titre d'établissement spécialisé ayant une désignation d'Institut universitaire afin de jouer un rôle de premier plan dans la reconfiguration du réseau sociosanitaire				
	4	Appliquer les principes de la gouvernance à l'ensemble de nos sphères d'activité				
3	5	Assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle				
	6	Améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante				
4	7	Positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJQ-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille				
5	8	Réviser notre programmation scientifique				
	9	Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche				
	10	Assurer un transfert des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique				

Défis	Objectifs		Tendance 2010-2011	Tendance 2011-2012	Tendance 2012-2013	Tendance 2013-2014 « Projet »
	11	Identifier et mettre en place de nouvelles modalités de transfert des connaissances en lien avec les meilleures pratiques				
6	12	Assurer l'évolution, la fiabilité et l'efficacité de nos technologies de l'information et de communication pour soutenir la dispensation des services à la clientèle, la gestion et la reddition de comptes				
	13	Assurer la qualité des données saisies dans le système clientèle jeunesse				

Légende :

 réalisé ou réalisation imminente

 en cours

 Non réalisé ou improbable

 en voie de réalisation

 statu quo

 régression (problème)

Défi 1 : Les besoins de notre clientèle évoluent dans un contexte social en transformation

En lien avec ses valeurs, afin de veiller à l'intérêt supérieur du jeune dans un contexte social en transformation, de prévoyance et d'équité, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Adapter notre offre de service pour répondre de façon optimale aux besoins de notre clientèle dans le cadre de notre mission d'établissement, en assurant la qualité, la sécurité et l'efficacité de nos services. Pour atteindre cette orientation stratégique, les priorités d'action suivantes seront mises en œuvre :

Sur le plan clinique...

- Adapter notre pratique en fonction de l'évolution du profil de notre clientèle, des problématiques émergentes et des meilleures pratiques en ces domaines d'intervention.
- Recourir à notre équipe scientifique pour mieux qualifier notre intervention (nouvelles connaissances, meilleures pratiques, évaluation).
- Finaliser l'adaptation de nos pratiques et de notre organisation en fonction de la nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) et prendre en compte les éventuelles modifications annoncées à cette loi par le gouvernement fédéral.
- Développer une expertise en abus sexuel, abus physique, santé mentale (pour les jeunes en situation de compromission), en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel et identifier les pratiques qui feront l'objet de centres d'expertise.
- Assurer aux adolescents une meilleure préparation au passage à la vie adulte et les mettre en lien avec les services adultes.
- Valoriser la participation des jeunes et des parents dans les décisions qui les concernent.
- Développer de nouvelles stratégies d'information pour les usagers et leur famille sur le déroulement de l'intervention dont ils font l'objet.
- Développer une banque de ressources de type familial afin de mieux répondre aux différents besoins.
- Mise en place d'un projet de mentorat auprès des nouveaux employés à l'application des mesures.

Sur le plan de la gestion...

- Assurer l'accessibilité aux services dispensés par l'établissement, notamment par une gestion des listes d'attente et une disponibilité des ressources pour une réponse optimale aux besoins des usagers.
- Dispenser nos services de façon équitable en fonction des besoins de la clientèle par groupes d'âge et selon les particularités territoriales et régionales.
- Mettre en œuvre notre politique d'amélioration continue de la qualité des services et notre plan d'agrément 2009-2012.
- Mettre en place une structure de gestion clinique pour s'assurer de l'application des standards de pratique dans l'établissement.
- Améliorer la sécurité de la dispensation de nos services par l'identification et l'actualisation de mesures pour surveiller, prévenir ou diminuer la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation de services.
- Améliorer l'intégration et la circulation de l'information clinique à l'intention des intervenants et des gestionnaires.

- Formation d'un groupe de réflexion ayant pour mandat de formaliser une vision de l'innovation à l'intérieur de la culture organisationnelle du CJQ-IU, en plus de proposer des mécanismes pour faire vivre cette vision et de dresser une cartographie des projets innovants.

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec ce défi.

Sur le plan clinique

- ▶ Réalisation du guide de pratique « L'approche de médiation ».
- ▶ Adoption du cadre de référence régional sur le PSI-PSII.
- ▶ Implantation du formulaire AH-223 en prestation sécuritaire de services.
- ▶ Implantation de l'approche motivationnelle et la consolidation du modèle psychoéducatif suivent leur cours.
- ▶ Production et diffusion de la nouvelle offre de service clinique du CJQ-IU.
- ▶ Réalisation d'une politique et procédure de dérogation au critère d'âge de l'usager hébergé en centre de réadaptation de type unité ouverte ou foyer de groupe.
- ▶ Présentation du projet d'amélioration du processus AÉO selon l'approche Lean, visant un meilleur contrôle de la liste d'attente.
- ▶ Révision de la politique relative à l'utilisation de la fouille et de la saisie à l'égard des jeunes et la procédure relative à l'utilisation de la fouille et de la saisie à l'égard des jeunes pour l'adapter au cadre de référence.
- ▶ Dépôt de la politique et procédure relatives à la santé de l'usager lesquelles s'intéressent à la fois à la santé physique et mentale ou psychologique des usagers, à l'aspect préventif, curatif, mais également à la dimension de la promotion de la santé.
- ▶ Adoption du document « La conférence de règlement à l'amiable; une approche consensuelle à la Cour du Québec, Chambre de la jeunesse ».
- ▶ Réflexion pour une prochaine élaboration d'un document faisant état de la complémentarité des principales approches utilisées au CJQ-IU.

Sur le plan de la gestion

- ▶ Réflexion sur le plan d'organisation en lien avec les différents enjeux organisationnels.
- ▶ Bilan des cinq dernières années du projet de recherche-action sur le soutien clinique. Ce projet a pour objectif de favoriser une meilleure efficacité organisationnelle en apportant plus de clarté et de balises entre les différentes fonctions d'encadrement.
- ▶ Écriture de la demande de renouvellement de la désignation au titre d'institut universitaire qui nous a été confirmé pour cinq ans avec un suivi dans trois ans.
- ▶ Prolongation du plan stratégique des communications 2011-2014 jusqu'en 2015 pour arrimer les calendriers des diverses démarches organisationnelles et ajustements apportés pour la seconde moitié de sa mise en œuvre.

- Travaux sur la gestion intégrée des risques. Tous les directeurs sont à établir une liste des risques prioritaires pour leur direction. Des risques stratégiques ont été identifiés par le comité de direction. Travaux d'analyse du taux d'occupation actuel en internat et consultation auprès des gestionnaires et professionnels concernés de l'établissement, afin de documenter les besoins présents ou en émergence au regard des pratiques de réadaptation en internat dans l'objectif de faire évoluer son offre de services.
- Réflexion sur l'organisation du Service de psychologie a été amorcée.

Défi 2 : Un réseau sociosanitaire en reconfiguration tant régional que national

En lien avec ses valeurs, afin d'assumer une coresponsabilité dans un réseau en reconfiguration et contribuer à la mise en œuvre de projets qui vont soutenir sa mission, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'inscrire à titre d'acteur proactif dans une organisation sociosanitaire régionale et nationale en voie de reconfiguration. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Définir le concept de spécialisation dans notre organisation (mission, services, spécialité, expertise) et l'actualiser dans l'établissement.
- Être un acteur proactif dans chaque territoire de centre de santé et services sociaux (CSSS), dans la mise sur pied des réseaux locaux de services (RLS) ainsi que dans l'élaboration des projets cliniques pour les différentes clientèles vulnérables, dont celle des jeunes en difficulté et de leur famille en particulier.
- S'appuyer sur les *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* pour le Programme-services Jeunes en difficulté (MSSS, 2008) dans la mise en place du réseau intégré de service CJ-CSSS dans chaque territoire de CSSS, et ce, dans une perspective de responsabilité populationnelle partagée.
- Intégrer à notre culture et à notre fonctionnement institutionnel les principes de la gouvernance sur le plan de la qualité des services, de l'approche par résultats et de la reddition de comptes, et ce, tant pour la mission de service que pour la mission universitaire.
- Participer à la gouvernance régionale.
- Contribuer à élaborer et adhérer à la cohésion de tous les centres jeunesse du Québec via l'ACJQ, et ce, dans un souci de cohérence envers nos usagers, notre personnel et nos partenaires.
- Doter l'établissement d'une politique de développement durable et l'actualiser.
- Assurer une veille stratégique quant aux impacts du Rapport Castonguay sur l'établissement et du projet-pilote de décentralisation dans la région de Québec.

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 2.

- Adoption du cadre de référence régional sur le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), cadre de référence qui vient compléter les politiques et procédures au regard des PSI en vigueur depuis de nombreuses années dans l'établissement.

- ▶ Poursuite des travaux sur l'intervention en négligence avec les partenaires des CSSS de la région.
- ▶ Organisation par l'établissement de deux journées des partenaires afin de développer des pistes d'action visant à améliorer la continuité entre les établissements, les organismes communautaires et organisations intersectorielles ainsi que l'utilisation d'outils communs et complémentaires.
- ▶ Participation d'intervenants de la DSJF et de la DPJ à la journée d'étude avec les maisons d'hébergement de la région 03. Cette activité a notamment pour objectif de poser les bases d'un plan d'action visant le développement d'une pratique de concertation.
- ▶ Projet d'analyse conjointe sur la hausse des signalements.
- ▶ Poursuite du programme de crise.

Défi 3 : Les ressources humaines au CJQ-IU, des ressources dont il faut prendre soin

En lien avec ses valeurs, afin d'agir avec prévoyance et être en mesure de faire face à une pénurie de main-d'œuvre, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'assurer de pouvoir compter sur une main-d'œuvre suffisante, compétente, professionnelle, mobilisée et confiante pour assurer une dispensation de services de qualité à une clientèle vulnérable, et ce, tant sur le plan clinique qu'administratif et de soutien. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes seront actualisées :

- Innover dans nos stratégies de recrutement, de rétention et de fidélisation de la main-d'œuvre, et ce, dans un environnement concurrentiel.
- Prendre en compte les effets du rajeunissement du personnel et de sa féminisation dans l'organisation du travail et dans le soutien clinique tout en valorisant les savoirs d'expérience du personnel plus aguerri.
- Développer des stratégies pour combler les pertes d'expertise découlant des nombreux départs à la retraite et favoriser le transfert d'expertise du personnel en fin de carrière.
- Développer un plan de formation permettant à l'ensemble du personnel d'actualiser leurs compétences sur les plans du savoir, du savoir-faire et du savoir-être en fonction de leurs champs d'activité, des missions de l'établissement ainsi que des nouvelles exigences ministérielles sur le plan de la qualité, de la sécurité et de la productivité.
- Développer des plans de formation spécifiques pour soutenir l'émergence d'expertise de pointe dans notre organisation soit en abus sexuel, en abus physique, en santé mentale des jeunes en besoin de protection, en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel.
- Promouvoir l'appartenance à leur ordre professionnel pour tous les intervenants et gestionnaires concernés.
- Réviser nos mécanismes reliés à la gestion du risque psychosocial, notamment en matière d'appui et de soutien clinique.
- Revoir notre organisation du travail pour diminuer la précarité d'emploi dans notre établissement.
- Valoriser le rôle du personnel d'encadrement et lui apporter le soutien requis quant aux défis reliés à l'importante transformation de notre culture organisationnelle qu'il aura à gérer dans les différentes équipes de travail.

- Renouveler les quatre conventions collectives locales à la satisfaction de toutes les parties, en tenant compte des préoccupations du personnel, dans le but d'apporter des solutions aux problèmes vécus dans notre organisation, et ce, dans le respect des standards recherchés de qualité de service à la clientèle.
- Obtenir pour le CJQ-IU la certification « Entreprise en santé ».

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 3. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle 2) améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante.

Assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle.

- ▶ Bonification de l'offre de formation au personnel de bureau, paratechnique, des services auxiliaires et de métier.
- ▶ Bonification du cursus de formation pour les infirmiers et infirmières.
- ▶ Réalisation d'activités de codéveloppement pour les cadres en exercice.
- ▶ Formation des cadres sur le système de management en santé et sécurité du travail (SMSST).
- ▶ Expérimentation d'un projet d'externat en service social visant à la fois l'attraction de futurs diplômés et l'optimisation de la prestation de service.
- ▶ Création du programme d'accompagnement et de soutien aux nouveaux éducateurs (PASNE) et expérimentation d'un programme similaire pour les intervenants sociaux (PASNI).
- ▶ Collaboration avec les ordres professionnels par l'application du projet de loi 21.
- ▶ Contribution à l'organisation du carrefour de formation du RUIJ.
- ▶ Élaboration d'une philosophie de gestion des ressources humaines et consultation du personnel sur cet énoncé.

Améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante.

- ▶ Confirmation du maintien de la certification « Entreprise en santé - Élite » par le bureau de normalisation du Québec.
- ▶ Travaux de révision de la politique relative au harcèlement psychologique afin de la rendre plus inclusive pour toute forme de harcèlement.
- ▶ Organisation d'activités en lien avec la semaine de la santé et le Défi 5-30. Les thèmes touchés ont été la nutrition et la santé psychologique au travail.
- ▶ Approbation du plan proposé pour la cellule de crise, le système d'appels en éventail et le plan de continuité, de reprise et suspension des activités en lien avec le plan d'urgence organisationnel.
- ▶ Réalisation d'un groupe de discussion visant à bien connaître les besoins des gestionnaires et leurs besoins de soutien en matière de gestion de la communication.

- Réflexion en regard de l'harmonisation des pratiques des secteurs RTF et Adoption-banque mixte. Ces travaux sont directement reliés à la mise en œuvre de l'entente collective concernant les RTF liées au CJQ-IU.

Défi 4 : Des partenariats à adapter et à consolider dans un environnement en évolution

En lien avec ses valeurs, afin d'agir en coresponsabilité, avec respect et au service de ses jeunes dans l'adaptation et la consolidation de ses partenariats, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Consolider nos partenariats sociosanitaires, intersectoriels et communautaires dans le cadre de la nouvelle dynamique régionale, et ce, pour maintenir et accentuer la plus-value significative qu'apporte le partenariat à notre ambition d'améliorer le bien-être de notre clientèle. Pour actualiser cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Être un partenaire proactif dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services (RLS) sur chaque territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS).
- Convenir d'ententes de collaboration avec les CSSS et les établissements spécialisés de la région pour établir des corridors d'accès aux services pour les clientèles vulnérables.
- Consolider nos mécanismes de collaboration avec les corps policiers et les milieux scolaires selon leur nouvelle organisation.
- Accroître notre implication avec les acteurs intersectoriels concernés par l'aide aux jeunes en difficulté et leur famille et par l'action sur les déterminants de la santé, notamment en ce qui a trait aux inégalités sociales.
- Maintenir nos partenariats actuels avec les organismes communautaires et en développer des nouveaux en tenant compte des besoins de notre clientèle.
- Poursuivre le soutien à la Fondation de l'établissement.
- Poursuivre nos partenariats avec des organismes sociosanitaires et universitaires outre frontière pour favoriser l'innovation.

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 4.

- Reconduction du programme en externat en éducation spécialisée et en techniques d'intervention en délinquance grâce à la collaboration financière de l'Agence.
- Mise en nomination et finaliste au prix Distinction, dans la catégorie « secteur public », décerné par le Groupe entreprises en santé.
- Réalisation d'importants travaux pour que le Réseau universitaire intégré jeunesse, le RUIJ (réseau mis sur pied conjointement par le CJQ-IU et le CJM-IU) assure la relève de l'Association des centres jeunesse du Québec pour offrir des formations basées sur les connaissances et les pratiques cliniques de pointe.
- Proposition de partenariat de l'INESSS au CJQ-IU et au CJM-IU pour agir en tant que contractants de productions scientifiques et de développement de guides de pratique en services sociaux, d'intérêt provincial ou suprarégional, notamment pour l'ensemble des services aux jeunes et à leur famille. Établissement d'un nouveau partenariat avec la Banque Laurentienne et la Fondation Le

Petit Blanchon dans le projet de financement « La Montée des sommets », au profit de la Fondation Le Petit Blanchon, pour la construction d'un foyer de groupe en milieu rural.

Défi 5 : Pour une mission universitaire liée à la mission de services

En lien avec ses valeurs, en coresponsabilité, la mission universitaire en appui à la mission de services, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Poursuivre le développement de la mission universitaire dans la perspective d'une plus grande alliance entre la pratique et le milieu universitaire, tant dans notre organisation que dans tous les établissements œuvrant dans le Programme-services Jeunes en difficulté. Pour atteindre cette cible stratégique, les priorités d'actions suivantes sont préconisées :

- Poursuivre le développement d'une culture scientifique dans l'organisation pour la connaissance de la clientèle et de ses besoins, pour le développement des connaissances et pour l'amélioration des pratiques.
- Assurer un arrimage plus clairement articulé de la mission universitaire et de la mission de services du CJQ-IU et démontrer leur complémentarité.
- Assurer une meilleure cohérence entre les fonctions de recherche, d'enseignement, d'innovation et de transfert.
- Élaborer une programmation de recherche en appui à l'amélioration des pratiques.
- Définir avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) un partenariat en ce qui a trait à nos missions universitaires respectives auprès de la même clientèle vulnérable, les jeunes en difficulté et leur famille.
- Assurer un rayonnement accru parmi des organisations œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, et ce, sur les plans régional, national et international.
- Contribuer à l'élargissement et au développement des standards cliniques basés sur les données probantes et en soutenir l'implantation dans l'organisation.
- Développer un partenariat avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour influencer l'amélioration des pratiques au Québec dans notre domaine d'expertise.
- Contribuer activement à la mise sur pied du réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ) en collaboration avec le CJM-IU.

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 5. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs :

- Confirmation du renouvellement de la désignation universitaire pour cinq ans avec suivi dans trois ans, sur certains aspects de la désignation.
- Travaux visant à évaluer les capacités et modalités d'appropriation des nouvelles connaissances et élaboration d'une vision commune relative au transfert et à l'utilisation des connaissances.
- Adoption de la politique-cadre de la mission universitaire.
- Tenue de la journée de la recherche et de la journée de la pratique clinique.

- Mise en place de l'Unité stratégique de planification et d'implantation de la recherche et des interventions (USPIRI), groupe de travail dont l'objectif est d'assurer la convergence et la cohérence dans le développement des différents volets de la mission universitaire, tout en prenant en considération les ressources disponibles.

Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche

- Dépôt du rapport PEP « L'Odyssée 2012 : une aventure vers l'autonomie » et du rapport PEP « Mesurer la qualité de l'intervention dans les services de protection : un essai d'application dans une équipe d'intervenants ».
- Encore cette année, plusieurs intervenants sont impliqués dans des activités de recherche. (la libération des répondants à la recherche, la libération d'intervenants pour participer à des activités de recherche, la libération d'intervenant pour l'organisation de la Journée annuelle de la recherche)

Défi 6 : Les technologies de l'information, un soutien indispensable au fonctionnement de l'organisation

En lien avec ses valeurs, afin de poser des gestes prévoyants pour soutenir l'intervention tout en veillant à l'intérêt supérieur du jeune, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Maintenir à la fine pointe nos technologies de l'information et de communication pour conserver et élargir leur rôle essentiel de soutien à l'intervention et à la gestion dans l'organisation. Pour réaliser cette ambition, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Assurer la migration technologique des systèmes d'information clientèle, Projet intégration jeunesse (PIJ) et Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF).
- Remplacer notre parc informatique avant la fin de sa durée de vie utile et rehausser nos liens de télécommunication.
- Informatiser le fonctionnement de l'organisation sur le plan administratif.
- Assurer la sécurité de nos actifs informationnels.
- Offrir le soutien technique aux différents utilisateurs.
- Assurer une veille quant à l'évolution de la technologie informatique et de l'information.
- Développer les compétences du personnel du secteur informatique en fonction du nouveau contexte de gestion d'un parc informatique complexe et de soutien aux utilisateurs.
- Assurer la qualité des données produites par nos différents systèmes d'information (saisie, extraction, transmission, protection des données).

Réalisations 2013-2014

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 6.

- Élaboration de la Planification triennale des projets et des activités en ressources informationnelles (PTPARI) 2014-2017, lequel a reçu un avis favorable de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.
- Élaboration d'un plan d'action pour améliorer la qualité de saisie dans PIJ.
- Soutien technologique à l'expérimentation des protocoles d'évaluation.

A) Entente de gestion et d'imputabilité

Les cibles fixées à l'entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 ont été atteintes sauf celle en regard du ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées tout en assurant l'accessibilité aux services, la mise en œuvre des priorités du ministre dans le cadre de notre mission et de notre rôle prévu à l'organisation régionale des services.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

	Cible fixée	Réel atteint
2013-2014	4.40	4.87
2012-2013	4,20	4,39
2011-2012	4,21	4,35
2010-2011	4,21	4,33

Nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau

	Cible fixée	Réel atteint
2013-2014	5	5
2012-2013	5	12
2011-2012	5	6
2010-2011	-	-

Nous avons réalisé les engagements spécifiques suivants :

- Atteinte de l'équilibre budgétaire
- Mise à jour annuelle de plan de main d'œuvre
- Réalisation d'une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
- Obtention d'un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines
- Accréditation par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (Entreprise en santé – Élite)
- Augmentation du nombre de places de stage
- Respect du cadre de gestion du plan de gestion des ressources informationnelles (PGRI)
- Participation active dans la mise en œuvre des projets reliés aux mesures d'optimisation découlant des priorités ministérielles en matière d'optimisation (courrier électronique, application Lotus Notes, gestion du parc des postes de travail, regroupement des centres de traitement, téléphonie, visioconférence, sécurité de l'information)

B) Relativement à l'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

Maintien de l'équilibre budgétaire et respect des obligations faites par 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. Nous avons réduit de 10 % les dépenses administratives dans les sept centres d'activités désignés par le ministère de la Santé et des Services sociaux au terme de l'exercice 2013-2014.

C) Relativement à l'agrément

Voici le bilan de la dernière année sur les suites apportées aux recommandations émises par le Conseil québécois d'agrément (CQA).

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
S'assurer de la rétroaction auprès de la clientèle et des proches des résultats des sondages de satisfaction.	Différents questionnaires de satisfaction ont été développés et déployés pour la clientèle (centre d'expertise, programme JAP, appréciation de la nourriture concernant les jeunes hébergés). Des outils de diffusion sont en préparation afin de diffuser ces résultats.
Finaliser son plan d'action triennal pour la planification et le développement de la main d'œuvre tel que requis par <i>l'article 231 de la LSSSS</i> .	Les travaux en lien avec cette recommandation sont en cours.
Formaliser les politiques et les procédures sur l'accessibilité, l'hygiène et l'entretien des locaux et s'assurer de leur implantation et de leur application.	Les travaux en lien avec cette recommandation sont en cours.
S'assurer de la mise en place de mesures correctrices ou d'atténuation des risques dans les cages d'escalier du 540 boul. Charest.	Affichage sur la porte et rappel au personnel de l'utilisation de cette cage d'escalier, en cas d'urgence seulement. Pourparlers avec le propriétaire de la problématique afin de trouver des moyens à mettre en place.
S'assurer d'avoir et de regrouper toutes les composantes d'un plan directeur des actifs informationnels et des ressources informatiques.	Le plan directeur informatique 2012-2015 est en actualisation et un bilan a été fait au comité de direction.
Prendre les mesures afin de sécuriser les différents accès aux systèmes d'information.	Les consignes visant la sécurité des systèmes sont écrites dans la « Politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels du Centre jeunesse de Québec - Institut

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
	universitaire ».
Diffuser la politique sur la gestion documentaire à l'ensemble du personnel. S'assurer de son appropriation par l'ensemble des personnes concernées et en rendre compte au CQA avant le 31 janvier 2013.	Le CJQ-IU s'est conformé à cette recommandation l'an passé. Un nouvel aide-mémoire a été fait pour les utilisateurs occasionnels (décembre 2013)
Mettre en place des indicateurs et des mécanismes de suivi de la gestion documentaire.	Chaque mois, des tableaux de bord sont produits pour informer les directeurs. Ces derniers renferment les statistiques d'insertion des documents numériques dans l'application de gestion documentaire.
Prendre les moyens pour assurer une rétroaction auprès des responsables des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.	Avec la syndicalisation, la participation des RTF au plan d'intervention est obligatoire. Une clause prévoyant un bilan périodique est inscrite dans la <i>Procédure sur la conservation</i> et le dépôt des ententes de service.
Prendre les moyens pour s'assurer que tous les PI et PSI requis soient complétés et revus conjointement, selon les échéances fixées.	Nouveau tableau de bord ajusté en lien avec le délai de révision du plan d'intervention (90 jours pour les jeunes suivis en milieu de vie qui ne reçoivent pas d'autres services).
Formaliser ses orientations à l'égard des insatisfactions. ☐ Mettre en place les mécanismes requis. ☐ S'assurer du suivi et de l'évaluation du processus.	Une grille unique pour recueillir les insatisfactions traitées par les chefs de service a été réalisée, il reste qu'à l'informatiser et à la déployer.
Nommer un médecin examinateur et instituer un comité de révision ou de s'assurer que cette responsabilité, de même que celles du comité de révision, sont clairement identifiées dans ses ententes avec les CSSS et le CHUQ.	Les travaux en lien avec cette recommandation sont en cours.
S'assurer de la mise à jour de tous les protocoles et guides cliniques. ☐ S'assurer de leur implantation dans tous les secteurs. ☐ S'assurer d'une application uniforme de tous les protocoles.	Le comité des documents officiels, volet clinique a poursuivi l'inventaire des guides et protocoles. Ces derniers ont procédé à la définition des différents documents clinique pour s'assurer d'une vision commune. Les guides médiation et projet de vie ont été distribués auprès du personnel.
Implanter un processus de gestion intégré des risques incluant l'identification des situations potentielles et les mesures de prévention autant pour la clientèle que le personnel et d'en rendre compte au CQA d'ici le 30 juin	100 % des risques ont été identifiés. Une liste de ces risques a été faite pour chacune des directions ainsi qu'une démarche de priorisation des risques pour

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
2013.	chacune d'elle. À l'automne 2013, il y a eu une formation offerte aux gestionnaires.
S'assurer que tous les plans de mesures d'urgence, incluant les espaces locatifs, soient complétés et en rendre compte au CQA avant le 30 septembre 2012.	Le CJQ-IU s'est conformé à cette recommandation en adoptant des plans de mesures d'urgence pour tous ses espaces et en déployant un plan de formation pour l'ensemble de son personnel et en a fait rapport au CQA en septembre 2012.
Poursuivre les efforts visant la déclaration de l'ensemble des incidents et accidents.	Les activités pour promouvoir la déclaration des incidents et accidents se sont réalisées en continu tout au cours de l'année. Plus de détails à la section prestation sécuritaire page 35.
Assurer une rétroaction aux employés au regard des suggestions émises concernant l'amélioration de la sécurité dans le processus de gestion intégrée des risques.	À l'été 2013, toutes les personnes impliquées dans la cartographie des risques ont reçu un rapport d'activité.
Adopter un règlement sur la procédure s'appliquant à la sortie temporaire d'un dossier ou d'une partie de dossier, incluant la désignation des personnes devant autoriser la sortie du dossier ou d'une partie du dossier (<i>art. 106 et 505 (6,) LSSSS; art. 6 (21.1), Règlement sur l'org. et l'adm.</i>) et en rendre compte au CQA avant le 30 septembre 2012.	Le 19 juin 2012 le règlement a été adopté par le CA et transmis au CQA.

D) Relativement à la sécurité des soins et services

Au cours de l'année 2013-2014, 466 événements ont été déclarés, ce qui constitue une baisse comparativement à la même période l'an dernier (566 événements).

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents pour l'année 2013-2014 se résument par les réalisations suivantes :

- La *Semaine nationale de la sécurité des usagers* (28 octobre au 1^{er} novembre 2013) rappelle le rôle et la responsabilité de chacun en regard de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services. Au cours de cette semaine, une démarche a été réalisée auprès de l'ensemble du personnel pour promouvoir la *Prestation sécuritaire de services*, l'importance de la déclaration et pour rappeler la procédure de déclaration ainsi que les événements qui doivent être déclarés au gestionnaire des risques dans SISSS (Réf. : Capsule *Pensez sécurité, Pensez prévention, Pensez déclaration!* et document *Que dois-je déclarer* (octobre 2013)). Cette démarche a été réalisée en collaboration avec la Direction des communications. Ainsi, tout au cours de cette semaine, les capsules ont été diffusées via l'intranet. Tous les coordonnateurs en ont également reçu un exemplaire via Lotus Notes à des fins de promotion et diffusion aux gestionnaires et équipes. Une capsule a aussi été réalisée pour les RTF-RI et leur a été acheminée par courrier, et ce, en collaboration avec la DSJF.
- Dans le cadre de l'implantation du nouveau formulaire AH-223, nous avons rencontré les comités de gestion. Plusieurs formations ont été dispensées par la gestionnaire des risques : équipe des formateurs du CJQ-IU, personnel utilisateur du SISSS dans chaque service (formateurs et superutilisateurs par la suite dans leur équipe). Les outils de formation ont été revus, adaptés et diffusés. Le SISSS a été piloté à l'image de notre nouveau plan d'organisation. Les valeurs ont été révisées dans certains champs afin de les adapter à notre couleur locale et faciliter la compréhension et la saisie pour les utilisateurs. L'implantation du nouveau formulaire AH-223 SISSS a été une belle opportunité pour rappeler le sens de la déclaration, la responsabilité de l'ensemble du personnel et l'importance de chacun dans le processus de gestion des risques.
- Des rappels des bonnes pratiques ont également été faits aux directions tout au cours de l'année par le biais de différentes communications (personnel, RTF, organismes à contrat de services, etc.).
- Révision et diffusion de l'outil « Que dois-je déclarer? ».
- Tous les outils, capsules de prévention, règlement, politique en lien avec la prestation sécuritaire sont accessibles sur intranet.
- Dans le cadre des mesures de prévention élargie, nous procédons à la diffusion de différentes capsules et communications qui rappellent le sens et l'impact de la déclaration pour la gestion des risques et prévention des accidents évitables.
- La gestionnaire des risques travaille de façon continue en étroite collaboration avec les directions pour l'élaboration de procédures, cibler certains facteurs de risques et guider sur des pistes d'amélioration. Ce qui est également une opportunité intéressante pour la visibilité, la promotion de la déclaration et, par conséquent, la prévention.
- Lors de l'élaboration des procédures qui touchent la gestion des risques, une section spécifique est consacrée à nos obligations en regard de la déclaration des incidents et accidents (ex. : Procédure relative aux consultations, procédure relative à la gestion des allergies alimentaires, procédure relative à la sécurité lors du transport, etc.).
- La capsule *Pour la sécurité tout au cours de l'été* a été diffusée à l'ensemble des RTF-RI et directions clientèle. Elle rappelle les bonnes pratiques et conseils de sécurité et de prévention des accidents (sécurité aquatique, protection solaire, équipements sportifs et de protection, trampoline, etc.).

- Des rappels ont également été faits à l'ensemble des directions clientèle en ce qui a trait à la sécurité lors du transport automobile (capsule diffusée).
- La gestionnaire des risques continue d'apporter le soutien requis aux utilisateurs, chefs de service et directions pour la saisie et le traitement des déclarations, l'appropriation de la politique et la diffusion d'outils pour promouvoir la déclaration et la prévention. Des liens continus sont faits avec la DRH, l'équipe des formateurs, incluant le mentorat et les directions, afin d'assurer la formation et le support auprès du personnel.
- Le dépôt des bilans biannuels est également l'occasion de réitérer l'importance du processus de déclaration, avoir une vision sur les retombées et perspectives ainsi que le rappel de nos obligations. Cet exercice est un outil pour l'amélioration continue de la qualité et sécurité des services pour l'ensemble des directions et du personnel.
- En terme de rayonnement, la gestionnaire des risques participe à différents sous-comités institués par la table provinciale des gestionnaires des risques de l'ACJQ. Elle est également consultée régulièrement par ses homologues au plan provincial.

Principaux constats

La Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe met en œuvre divers moyens pour assurer un suivi concernant les données quantitatives et qualitatives des mesures de contrôle.

Une hausse du nombre de contentions et de l'isolement est observée cette année, et ce, particulièrement chez les adolescents hébergés en réadaptation interne. La proportion des mesures de contention et d'isolement demeure plus grande, tout comme par les années passées, dans les unités de réadaptation interne et plus particulièrement dans les unités sécuritaires et dans celles de stabilisation en santé mentale. L'analyse plus détaillée permet de faire ressortir qu'un grand nombre de ces mesures particulières sont cumulées par les mêmes jeunes qui présentent des profils cliniques atypiques.

Concernant les avis donnés, une légère augmentation tant pour la mesure d'isolement que pour la mesure de contention est observée. Les efforts sont donc à poursuivre en ce sens.

Lorsque ces événements provoquent une conséquence chez l'utilisateur ou lorsqu'ils impliquent une application non conforme du protocole, ils doivent faire l'objet d'une déclaration en vertu de la prestation sécuritaire de services (SISSS). Le tout, comme prévu à la *Politique, procédure et aide-mémoire sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : isolement et contention* (février 2012). L'entrée de ces événements est prévue au formulaire AH-223 SISSS. En RTF-RI les contentions ne sont pas permises. Cependant, si une contention survient, elle doit faire l'objet d'une déclaration dans SISSS.

Événements déclarés en lien avec une mesure de contention : sept déclarations reçues;

- DSRI-FG : trois (un en foyer de groupe, un à la Maison Le Petit Blanchon et un en centre de réadaptation);
- DSJF : quatre (deux en RTF et deux dans les équipes lors d'une intervention).

Événements déclarés en lien avec une mesure d'isolement : aucune déclaration.

Coroner

Il n'y a eu aucune recommandation d'un coroner.

E) Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

Tableau résumant le nombre et le type de plaintes :

	2013-2014	2012-2013
Nbre de plaintes déposées	50 plaintes	52 plaintes
Nbre de plaintes recevables	50 plaintes	52 plaintes
Nbre d'assistances	134 assistances	130 assistances
Détail des objets de plainte	69 objets de plaintes 0 objet : Accessibilité – continuité des services 43 objets : Services dispensés (savoir-faire) 9 objets : Relations interpersonnelles (savoir-être) 3 objet : Aspect financier et administratif 14 objets : Droits particuliers 1 objet : Organisation et ressources matérielles	88 objets de plaintes 1 objet : Accessibilité – continuité des services 42 objets : Services dispensés (savoir-faire) 12 objets : Relations interpersonnelles (savoir-être) 3 objets : Aspect financier et administratif 30 objets : Droits des usagers 0 objet : Organisation et ressources matérielles

Faits saillants :

- Le nombre de plaintes a légèrement diminué par rapport à l'année précédente.
- 49 plaintes se sont terminées sans mesure identifiée : les objets de plaintes se sont avérés non fondés, les droits de l'utilisateur sont respectés, les services rendus sont conformes à la pratique attendue, respecte les lois, les politiques, les protocoles, les manuels et les guides ainsi que les valeurs de l'établissement.
- Une plainte avec recommandation.
- Le « savoir-être » comme motif de plainte est à la baisse depuis deux ans, le « savoir-faire » est stable, le « respect des droits » est en diminution.
- Le nombre d'appels est toujours en augmentation.
- Le Protecteur du citoyen a examiné quatre plaintes en deuxième instance. Deux dossiers ne comportent aucune mesure ou recommandation et deux sont toujours à l'étude.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a utilisé les moyens suivants pour faire la promotion du régime d'examen des plaintes et la fonction du commissaire et rejoindre différentes clientèles :

- Présentation du bilan semestriel au comité de vigilance et de la qualité du CJQ-IU à l'automne 2013.
- Poursuite de la tournée conjointe de promotion du régime des plaintes et rôle du CLPQS avec l'agent de liaison du comité des usagers : DSJF (Charlevoix, Portneuf, LSJPA, Ados PJ nord), DSPAU, DPJ (équipes

AÉO, réviseurs, Adoption-retrouvailles, mentors), RTF Québec-Sud, services financiers, services alimentaires, hygiène et salubrité, téléphonie (certains se sont joints à SAHS), SAC (psychosocial), gestion DSRI-FG, Centre d'expertise.

- Révision du processus 24 (accueil et traitement des insatisfactions et des plaintes) en vue de la prochaine visite du Conseil québécois d'agrément.
- Participation à la Table des commissaires de l'Est-du-Québec ainsi qu'au Comité des commissaires locaux des centres jeunesse à l'ACJQ.
- Participation semestrielle à la Table des commissaires locaux de l'Agence de la Capitale-Nationale.
- Participation mensuelle au comité d'éthique et des valeurs organisationnelles du CJQ-IU.
- Outils promotionnels : nouveau visuel de l'affiche et du dépliant d'information sur le régime et la procédure des plaintes au CJQ-IU (2014).
- Réalisation et adoption de deux nouveaux dépliants destinés aux employés du CJQ-IU (2014) :
 - ☐ « Le régime, la procédure des plaintes et le rôle du CLPQS ».
 - ☐ « Vous êtes concerné par l'examen d'une plainte? ».
- Participation à la réalisation d'un outil vidéo avec un groupe de travail (agent de liaison du comité des usagers, comités de résidents/éducateurs, RTF, Direction des communications, CLPQS) visant la promotion des droits et responsabilités des usagers. L'outil peut rejoindre tout jeune âgé de plus de 8 ans, recevant des services du CJQ-IU ainsi que ses parents. Le lancement officiel aura lieu durant la Semaine des droits des usagers, à l'automne 2014. Accès à l'information sur le régime des plaintes par la documentation présente aux salles d'attente des points de service (affiche, dépliants), les pochettes d'accueil remises aux nouveaux employés, information transmise par les formateurs (nouveaux employés psychosociaux et réadaptation), les pochettes informatives remises aux usagers à différentes étapes et lieux au cours de la trajectoire de services, le site web, et l'intranet CJQ-IU, appels téléphoniques au CLPQS.
- Sept consultations demandées au CLPQS.

En tout temps, la population peut accéder au rapport annuel de l'établissement via le site internet du Centre jeunesse de Québec–Institut universitaire, en contactant le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le retrouver dans les salles d'attente des différents points de services.

5. Conseil ou comités de l'établissement

a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2014

Simon Lemay, coopté, président

Martin-Guy Trépanier, Agence, vice-président

Philippe Bordeleau, Agence, trésorier

Jacques Laforest, secrétaire

Lucie Beaulieu, cooptée

François Blais, Université Laval

Stéphanie Bouchard, conseil multidisciplinaire

Sylvie Brown, cooptée

Dominique Dubé, conseil multidisciplinaire

Christian Gauthier, coopté

Bernard Ladrie, conseil des infirmières et des infirmiers

Jacques Lévesque, personnel non clinique

Yolande Massé, comité des usagers

Deicy Mezquita Ortiz, cooptée, organisme communautaire

Émilie Pellerin, cooptée, organisme communautaire

Nancy Pilote, Fondation

Daniel Rodrigue, population

Leta Skoko, population

Philippe Tremblay, Université Laval

Poste vacant, comité des usagers

b) Comités institués en vertu de la loi

Conseil multidisciplinaire

Faits saillants :

- Présentation lors de collectifs organisés pour les employés de moins de deux ans de la DSRI-FG.
- Participation au Regroupement provincial des présidents de conseil multidisciplinaire organisé par l'ACJQ.
- Participation au comité de programme du congrès de l'ACJQ.
- Participation au colloque des conseils multidisciplinaires du Québec.
- Représentation au conseil d'administration du CJQ-IU.
- Contribution au développement de la pratique et de l'enrichissement professionnel sous forme de journées professionnelles, de déjeuners et de diners-conférences.
- Tournée auprès de toutes les équipes de la DSRI-FG pour faire connaître le conseil multi, pour recueillir leurs préoccupations et suggestions de thèmes. Moyens proposés pour les rejoindre davantage.
- Participation de deux membres au CÉCM à la Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-

- Nationale (CMuR).
- Aucune demande d'avis n'a été acheminée au conseil multidisciplinaire.

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Faits saillants :

- Les demandes de certification éthique ont été moindres cette année, passant de 20 à 14 projets.
- Il y a eu quatorze nouveaux projets examinés et dix ont reçu à ce jour leur certificat de conformité éthique.
- Dix ont été étudiés en processus d'examen local et quatre selon le mécanisme multicentrique.
- Parmi les quatorze projets de recherche examinés, cinq l'ont été sous le couvert de l'article 21 du Code civil du Québec qui concerne les mineurs ou majeurs inaptes
- Cette année, six projets présentés ont nécessité une deuxième séance d'étude pour qu'une certification éthique leur soit octroyée
- Le CÉR a procédé au renouvellement de 39 projets pour lesquels le certificat de conformité éthique se terminait en cours d'année.
- Le CÉR a mis à jour sa banque de suivi des projets de recherche en cours et 70 projets étaient en voie de réalisation au 31 mars 2014.
- Aucune plainte de participants à une recherche n'a été enregistrée auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Ententes de délégation en vigueur avec les centres jeunesse Chaudière-Appalaches, Estrie, Gaspésie-Les îles, Mauricie/Centre-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Montérégie, Lanaudière, Bas-St-Laurent.
- Quatre projets ont obtenu l'accord du CÉR pour des modifications au protocole initial de recherche.

Comité des infirmières et des infirmiers (CII)

Faits saillants :

- Monitoring des jeunes prenant de la médication psychotrope en regard des troubles métaboliques
- Vigilance en lien avec la médication distribuée aux usagers du CJQ-IU. Cette année, un accent a été mis sur la réalité des foyers de groupe, afin d'augmenter la sécurité et l'efficacité face à la distribution de la médication prescrite et non prescrite.
- L'élaboration d'outils nécessaires à l'intervention de l'infirmier dans les différents points de services, comme : ordonnances collectives, manuel de procédés de soins, guide sur l'utilisation des PTI (plan thérapeutique infirmier).
- Le service de garde infirmière est en vigueur depuis deux ans, assurant ainsi un service infirmier en dehors des heures ouvrables, 365 jours par année. Cette année, 251 appels soit une augmentation de 146 appels par rapport à l'an dernier. 230 interventions suivant l'appel initial ont été nécessaires.
- Le CII est impliqué dans divers comités : conseil d'administration du CJQ-IU, comité table clientèle, comité de gestion des risques, USPIRI, PDRH-DSJF, Entreprise en santé, Santé sécurité au travail, comité d'implantation de la politique pour une saine alimentation, groupe d'intérêt suicide santé mentale, etc.
- L'expérimentation du projet de stage pour des étudiants infirmières auxiliaires a été évaluée et s'est avérée concluante.
- Sollicitation pour donner diverses formations ou avis : 1- La sensibilisation sur la médication est présentement offerte à l'ensemble des équipes cliniques. Cette année, elle a été donnée à toutes les équipes de réadaptation de la DSRI-FG et nous avons débuté la tournée des équipes polyvalentes. 2-

Une fiche sur le sommeil sécuritaire du nourrisson a été élaborée par nos membres en 2012 et sa diffusion a été animée à l'automne auprès des équipes qui travaillent principalement auprès des plus petits (équipe Limoilou, le centre d'expertise, équipes d'évaluation et ressources). À l'hiver 2014, deux équipes polyvalentes l'ont également reçue. Toutes les autres équipes seront vues d'ici juin 2014.

Comité des usagers

Faits saillants :

- Le comité des usagers, en concertation avec le directeur général et l'ensemble des directeurs clientèle, s'est assuré du recrutement d'usagers pouvant assurer une représentativité de tous les services. Deux nouveaux membres se sont joints en cours d'année au comité.
- En 2013-2014, 134 usagers ont fait appel au comité des usagers.
- Les directeurs clientèle ont été rencontrés par l'agent de liaison à l'automne 2013 et ont convenu de l'importance que l'information transmise à l'utilisateur en est une de qualité, et ce, à chaque étape de son suivi et que celle-ci soit saisie dans le suivi d'activités.
- L'agent de liaison et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ont rencontré l'ensemble des services du CJQ-IU afin de présenter leur rôle distinct, mais complémentaire et de s'assurer, d'autre part, que toute l'information en lien avec les droits des usagers était transmise, que l'utilisateur en avait bien saisi le sens et qu'une note était inscrite au dossier.
- Réalisation d'une vidéo visant à avoir une meilleure appropriation de l'information par l'utilisateur.
- Assiste aux rencontres des nouveaux employés pour transmettre l'information sur le comité des usagers.
- Le cadre de référence sur l'accompagnement et l'assistance a été présenté à l'ensemble des services du CJQ-IU.
- Création d'un outil de compilation favorisant la saisie des données afin de faciliter la rédaction d'un rapport de synthèse sur les objets des demandes d'accompagnement et d'assistance.
- Réalisation d'un sondage, en partenariat avec la Directrice de la qualité auprès des jeunes des comités de résidents afin de mesurer la satisfaction des usagers à propos de l'offre alimentaire.
- Le comité des usagers a deux membres désignés au conseil d'administration qui ont la responsabilité de faire les représentations concernant l'ensemble des usagers.

c) L'établissement fournit également les informations suivantes :

Comité de vigilance et de la qualité

Dans la dernière année, plusieurs actions ont été posées en regard des deux cibles d'amélioration identifiées pour l'année 2013-2014. Celles-ci ont fait l'objet d'un suivi étroit par l'ensemble des directions. Il importe de se rappeler que ces cibles d'amélioration commandaient un changement important au regard de la pratique clinique, ce qui nécessitait une perspective d'opérationnalisation plus large. Après examen de l'ensemble des bilans annuels, force est de constater que ces deux principales cibles d'amélioration sont encore d'actualité et qu'elles doivent être reconduites pour une autre année afin d'approfondir les changements de pratique attendus. L'amélioration souhaitée doit se faire dans un engagement quotidien de l'ensemble des directions et dans le renforcement d'une concertation intersectorielle pour soutenir le développement d'une meilleure connaissance et d'une meilleure compréhension des besoins de la clientèle, afin d'adapter sur une base continue, une offre de service souple, cohérente et concrètement liée aux besoins identifiés. Cette offre de service doit également

favoriser l'implication optimale de l'utilisateur et de sa famille à tous les niveaux dans la trajectoire de services. En plus du maintien des deux cibles de l'année précédente, il est souhaitable d'introduire cette année une troisième cible qui s'inscrit en continuité avec les deux premières. Cette nouvelle cible s'adresse à l'ensemble du personnel clinique et aux gestionnaires. Elle vise à renforcer l'utilisation des moyens mis à leur disposition pour suivre l'état de situation de certaines pratiques afin d'apporter les ajustements nécessaires aux processus et aux interventions sur une base continue.

Cible 1

Qualité des communications et de collaboration (implication) auprès des usagers.

Cette cible, qui fait partie intégrante de notre plan de suivi d'amélioration de l'agrément, a été au cœur de l'amélioration de nos pratiques dans la dernière année. Pour favoriser l'implication optimale de l'utilisateur, diverses actions ont été réalisées lors de la prestation de services et le tableau de suivi fait état de chacune d'entre elles. Pour en citer quelques-unes, nommons l'animation d'un canevas de rédaction des suivis d'activités, une consultation menée auprès des intervenants sur les mesures supplémentaires à mettre en place afin de recueillir le point de vue de l'utilisateur lors de la prestation de services, l'intégration du point de vue de l'utilisateur dans des modalités d'évaluation ou d'analyse de la pratique ainsi que la formalisation d'un tableau de suivi des insatisfactions à mettre à la disponibilité de l'ensemble des gestionnaires.

Notons également que pour s'assurer de transmettre l'information pertinente aux usagers à diverses étapes du processus d'intervention et de témoigner de leur compréhension, le représentant du comité des usagers et le CLPQS se sont engagés dans une tournée de communication auprès des directions. Aussi, en collaboration avec la Direction des communications, le matériel promotionnel a été revu et les usagers eux-mêmes ont été impliqués dans cette mise à jour. L'engagement des comités des résidents et du comité des usagers s'avère toujours un incontournable dans une perspective d'amélioration continue de l'implication et de la communication auprès des usagers.

Dans la prochaine année (2014-2015) :

La transmission de l'information à l'utilisateur et sa famille, la communication avec ceux-ci et surtout leur implication dans nos pratiques d'intervention, sont sans contredit des incontournables auxquels souscrit l'ensemble du personnel du CJC-IU. Bien que l'on puisse constater une nette amélioration à ce sujet dans les dernières années, les bilans présentés démontrent encore l'importance de poursuivre les efforts en ce sens et de maintenir une vigilance quant à l'appropriation de cette pratique. Pour ce faire, les stratégies suivantes sont identifiées :

- S'assurer de l'inscription au dossier de l'utilisateur de l'activité visant à vérifier son niveau de satisfaction et développer des mesures de suivi à cet égard;
- Diffuser et animer le matériel développé en vue de mieux informer les usagers;
- Actualiser, en collaboration avec les équipes de travail, les projets pilotes identifiés par les directions clientèles et pour ce faire, s'associer la collaboration du comité des usagers;
- Déployer l'outil commun de monitoring des insatisfactions, dans sa version informatisée, auprès des gestionnaires;
- Maintenir l'implication de l'utilisateur dans le développement et l'évaluation des programmes, la tenue d'activités particulières, l'analyse des pratiques et l'implantation d'approches cliniques;

- Assurer une priorité à la déclaration et à la divulgation dans le cadre de la prestation sécuritaire des services. Chaque direction est responsable d'en animer le sens et d'en faire la promotion.

Cible 2

À partir des données relatives aux caractéristiques de la clientèle hébergée qui fait l'objet de mesures particulières et exceptionnelles, mettre en place diverses mesures visant à soutenir le personnel dans son intervention en vue de mieux répondre aux besoins particuliers de ces jeunes.

Plusieurs actions ont été posées dans la dernière année en vue d'améliorer nos pratiques et le soutien offert aux intervenants en regard d'une réponse optimale aux besoins de cette clientèle en grande difficulté. En plus des diverses formations dispensées aux intervenants sur une base continue, des efforts importants ont été consacrés autour de la mise en place de mécanismes de concertation efficaces autour de plans d'intervention individuels et de pratiques particulières pour la situation de certains usagers. D'étroites collaborations internes et externes ont été maintenues et renforcées. Également, l'organisation a réalisé des avancées importantes à l'égard de l'implantation d'outils favorisant l'évaluation continue des besoins particuliers que présentent un certain nombre d'usagers parmi la clientèle hébergée. Il est important de maintenir à jour la plus fine connaissance possible du profil des usagers faisant l'objet de mesures particulières et exceptionnelles, afin de mieux circonscrire la mise en place de modalités de soutien et l'identification de stratégies d'intervention spécifiques.

Dans la prochaine année (2014-2015) :

Cette cible doit être maintenue puisqu'un certain pourcentage de nos usagers, par leur profil complexe, oblige une analyse exhaustive des besoins accompagnée d'une intervention concertée, complémentaire et continue. Pour ce faire, il importe de poursuivre les efforts consentis pour renforcer les mécanismes de communication interdirections permettant d'identifier rapidement ces usagers, de favoriser une meilleure réponse à leurs besoins, mais également de mieux soutenir le personnel dans les services à dispenser :

- Mettre en lien de façon continue les données colligées par les divers bilans afin de bien identifier les usagers à qui nous devons adresser une intervention distincte notamment en assurant une vigie constante sur l'utilisation des mesures particulières et exceptionnelles. Plus précisément, finaliser l'analyse des tentatives de suicide répertoriées par la prestation sécuritaire des services et dégager des pistes concrètes d'amélioration de nos processus;
- Développer des chantiers de travaux visant à identifier les pratiques les plus probantes dans les domaines suivant : négligence, troubles du comportement, santé mentale, abus physique et sexuel, transition à la vie adulte et pratiques évaluatives. Dans ces travaux, s'assurer d'impliquer les différents acteurs concernés;
- Poursuivre le déploiement des outils d'évaluation (cartes conceptuelles et protocoles) permettant de mieux connaître le profil et les besoins de nos usagers;
- Renforcer l'appropriation des approches développées dans les différents secteurs d'activité du CJQ-IU en soutenant le développement des compétences et le transfert des connaissances du personnel et des gestionnaires;
- Maximiser l'utilisation des services et des ressources disponibles en favorisant une intervention concertée et interdisciplinaire entre les directions et avec les partenaires dans une perspective biopsychosociale, qui tient compte des problématiques concomitantes de santé mentale et de dépendance particulière pour la clientèle adolescente;

- Poursuivre nos travaux régionaux dans l'arrimage des services de 1^{re} et de 2^e lignes pour l'offre de service à offrir aux familles des usagers, particulièrement aux parents d'usagers et aux jeunes qui atteignent la majorité;
- Maintenir l'offre de formation et d'activités qui correspond aux besoins des intervenants en fonction des problématiques présentées par la clientèle et soutenir le personnel et les gestionnaires dans les activités de prévention élargie;
- Renforcer l'évaluation de nos pratiques et accentuer les retombées dans les milieux pour soutenir les intervenants (dans les éléments de savoir, savoir-faire et savoir-être) relatifs aux défis de l'intervention dans les problématiques rencontrées;
- Utiliser les données de recherche issues des projets en cours dans les différents axes de notre programmation de recherche pour développer des pratiques probantes en réponse aux besoins identifiés chez les usagers et poursuivre l'expérimentation de projets d'intervention novateurs favorisant l'émergence de meilleures pratiques.

Cible 3

Sensibiliser et soutenir l'ensemble du personnel clinique et de gestion à l'utilisation, sur une base quotidienne, des outils disponibles qui font état des pratiques mises en place en regard de l'implication de l'utilisateur et de nos pratiques d'intervention pour favoriser l'amélioration continue des services à rendre à l'utilisateur et sa famille.

Bien que plusieurs outils soient disponibles dans l'établissement pour assurer le suivi de nos pratiques, nous constatons que ceux-ci ne sont pas toujours utilisés dans une perspective d'amélioration continue des services. Nous croyons donc utile de proposer cette année, l'ajout d'une cible particulière à ce sujet qui permettra de soutenir les membres du personnel et les gestionnaires dans l'utilisation optimale des moyens mis à leur disposition. Il est important d'insister sur le sens donné à l'utilisation de ces outils pour amener les gens à une évaluation plus proximale de la satisfaction des usagers et de la qualité des services rendus, en assurant une vigilance constante des pratiques par le suivi de certaines mesures mises en place, en utilisant par exemple :

- L'analyse des événements reliés à des plaintes et les données sur les demandes d'accompagnement par le comité des usagers;
- L'outil de monitoring des insatisfactions qui sera déployé à l'ensemble des gestionnaires pour en optimiser le suivi et identifier progressivement des cibles d'amélioration potentielles pour chacune des directions concernées;
- Les données issues de la prestation sécuritaire comme outil d'analyse par service pouvant également servir à l'identification de mesures préventives personnalisées à chaque secteur d'activité ou plus largement si nécessaire;
- Le partage aux équipes des bilans semestriels de la prestation sécuritaire (deux fois par an), comme outil d'amélioration continue; cette modalité favorise le partage d'une vision commune et l'appropriation du sens de la prestation sécuritaire;
- Le suivi régulier des tableaux de bord sur l'utilisation des mesures exceptionnelles et la déclaration des événements suicidaires pour ajuster plus rapidement les stratégies d'intervention auprès de la clientèle présentant un profil des plus complexes.

Comité de gestion des risques

Données sur les incidents/accidents au CJQ-IU

	2013-2014
• Nombre d'incidents	• 9
• Nombre d'accidents	• 454
• Nombre d'incidents et d'accidents par niveau de gravité	• A : 0 • B : 9 • C : 183 • D : 89 • E1 : 94 • E2 : 88 • F : 3 • G : 0 • H : 0 • I : 0

Voici les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art. 183.2) :

- Risques reliés à certains aménagements en internat (mesures correctrices réalisées);
- Risques reliés à la téléphonie (mesures prises);
- Risques reliés à la sécurité lors du transport des usagers (procédure finalisée et rappel élargi des bonnes pratiques);
- Risques reliés à la confidentialité (rappel élargi des bonnes pratiques);
- Analyse des passages à l'acte suicidaires (en cours);
- Risques de mettre le feu par des usagers (mesures prises);
- Risques reliés à la qualité de saisie (PIJ);
- Risques reliés à des installations : clôture (régulé);
- Risques reliés à une porte non barrée en internat (rappel des bonnes pratiques);
- Risques reliés à la circulation des documents confidentiels et nominatifs (mesures en cours);
- Risques de chutes lors des douches (mesures prises);
- Risques reliés aux mesures de contention (mesures prises);
- Risques reliés à la gestion des bancs d'auto pour bébés et enfants (mesures prises);
- Risques reliés aux chocs à la tête : importance de communiquer avec info santé lors de la survenance d'un événement (rappel des bonnes pratiques)
- Risques reliés aux informations nominatives lors de l'envoi de courriels, télécopie, etc;
- Risques reliés à la gestion de la médication pour les usagers hébergés (révision du protocole en cours);
- Risques reliés à la gestion des allergies (procédure finalisée pour les usagers hébergés en internat et en FG);
- Risques reliés à la pratique de certains sports et équipement de protection associés (rédaction en cours d'un répertoire des équipements de protection et rappel des bonnes pratiques);
- Risques reliés au vélo dans un contexte de longue randonnée (mesures prises);

- Risques reliés au Go Kart.

Conformément à la politique de prévention et de contrôle des infections et au programme de prévention et de contrôle des infections, certains types d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance systématique (impétigo, c difficile (rare en CJ), gastro-entérite, hépatites, VIH, oxyurose, gale, influenza). De plus, les poux de tête et les punaises de lit font aussi l'objet d'une surveillance.

Les principaux résultats de cette surveillance sont : Aucune propagation.

Le personnel infirmier est en appui aux équipes pour un rappel des bonnes pratiques et l'application des modalités de prévention et de contrôle pour assurer la non-propagation. Regard en continu du Service santé et représentativité au Comité de gestion des risques pour les suivis;

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement au regard de la gestion des risques d'incidents/accidents et de surveillance :

Recommandations	Suivis
Recommandations 2012-2013 et 2013-2014 - Tentatives de suicide répertoriées au registre 2012-2013 et registre 2013-2014: o Dans une perspective d'amélioration continue en regard de la gestion des risques inhérents aux passages à l'acte suicidaire, <u>le comité de gestion des risques recommande que</u> : • Les tentatives de suicide déclarées et inscrites au Registre 2012-2013 et 2013-2014 fassent l'objet d'une analyse plus approfondie en collaboration avec les directions clientèle.	• Les travaux sont en cours en collaboration avec les directions clientèle. Fin des travaux prévus pour l'automne 2014 avec dépôt au comité de gestion des risques et comité de direction.

Activités de prévention, de sensibilisation, de gestion des risques

- Notre organisation a accompli une démarche d'envergure pour répertorier l'ensemble de ses risques (clientèle, ressources humaines, gestion organisationnelle, sécurité des bâtiments, etc.). Cet exercice a été réalisé par la Direction générale, en collaboration avec l'ensemble des directions, dans le cadre de la mise en place du processus de gestion intégrée des risques. Il s'agit d'une démarche systémique incorporée à l'ensemble des systèmes et processus de l'établissement.
- La capsule *Pour la sécurité tout au cours de l'été* a été diffusée à l'ensemble des RTF-RI, internat et FG, directions clientèle et comité des usagers. Elle rappelle les bonnes pratiques et conseils de sécurité et de prévention des accidents (sécurité aquatique, protection solaire, équipements sportifs et de protection, trampoline, etc.).
- Des rappels ont également été faits à l'ensemble des directions clientèle en ce qui a trait à la sécurité lors du transport automobile.
- La *Semaine nationale de la sécurité des usagers* (28 octobre au 1^{er} novembre 2013) rappelle le rôle et la responsabilité de chacun en regard de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des

services. Au cours de cette semaine, une démarche a été réalisée auprès de l'ensemble du personnel pour promouvoir la *Prestation sécuritaire de services*, l'importance de la déclaration et pour rappeler la procédure de déclaration ainsi que les événements qui doivent être déclarés au gestionnaire des risques dans SISSS (réf. : Capsule *Pensez sécurité, Pensez prévention, Pensez déclaration!* et document *Que dois-je déclarer* (octobre 2013)). Cette démarche a été réalisée en collaboration avec la Direction des communications. Ainsi, tout au cours de cette semaine, les capsules ont été diffusées via l'intranet. Tous les coordonnateurs en ont également reçu un exemplaire via Lotus Notes à des fins de promotion et diffusion aux gestionnaires et équipes. Une capsule a aussi été réalisée pour les RTF-RI et leur a été acheminée par courrier, et ce, en collaboration avec la direction concernée.

- Dans le cadre de l'implantation du nouveau formulaire AH-223, la gestionnaire des risques a rencontré les comités de gestion. Plusieurs formations ont également été dispensées : équipe des formateurs du CJQ-IU, personnel utilisateur du SISSS dans chaque service (formateurs et superutilisateurs par la suite dans leur équipe). Les outils de formation ont été revus, adaptés et diffusés. Le SISSS a été piloté à l'image de notre nouveau plan d'organisation. L'implantation du nouveau formulaire AH-223 SISSS s'est avérée une belle opportunité pour rappeler le sens de la déclaration, la responsabilité de l'ensemble du personnel et l'importance de chacun dans le processus de gestion des risques.
- Des rappels des bonnes pratiques ont également été faits aux directions tout au cours de l'année par le biais de différentes communications (personnel, RTF, organismes à contrat de services, etc.). Dans le cadre des mesures de prévention élargie, nous procédons à la diffusion de différentes capsules et communications.
- La gestionnaire des risques travaille de façon continue en étroite collaboration avec les directions pour l'élaboration de procédures, cibler certains facteurs de risques et guider sur des pistes d'amélioration.
- La gestionnaire des risques continue d'apporter le soutien requis aux utilisateurs, chefs de service et directions pour la saisie et le traitement des déclarations, l'appropriation de la politique et la diffusion d'outils pour promouvoir la déclaration et la prévention. Des liens continus sont faits avec la DRH, l'équipe des formateurs, incluant le mentorat et les directions, afin d'assurer la formation et le support auprès du personnel.
- Les actions se poursuivent pour améliorer la qualité de saisie au formulaire AH-223 SISSS et supporter les directions dans l'atteinte de cet objectif. Le dépôt des bilans semestriels est également l'occasion de réitérer l'importance de ces processus et nos obligations.
- La *Procédure relative à la gestion des allergies alimentaires pour les usagers hébergés en internat et en Foyer de groupe* est finalisée.
- Le *Plan d'action médication* est toujours en cours d'actualisation.
- Formation de l'ensemble du personnel sur la médication et gestion de celle-ci.
- La *Procédure relative à la sécurité lors du transport en automobile* est finalisée.
- Formation continue des nouveaux employés en regard de la Prestation sécuritaire de services et leur rôle / prévention des accidents et lien avec équipe des stagiaires.
- Le *Guide prestation sécuritaire de services*, le règlement, la politique, les aide-mémoire ainsi que les différentes capsules de prévention, sont tous accessibles sur l'intranet.
- Poursuite des travaux pour uniformiser et améliorer les outils de continuité informationnelle à l'interne et avec l'externe (lors des communications et services reliés à la santé).
- Collaboration en continu avec l'ensemble des directions pour établir des mesures de prévention élargies lors de la survenance d'événements et situations à risque identifiées dans certains services (pour éviter la récurrence ailleurs).
- Collaboration étroite avec les directions et l'infirmier de liaison lors du traitement des déclarations d'événements suicidaires (regard sur les processus).

- Analyse qualitative en cours des tentatives de suicide répertoriées au Registre 2012-2013 et 2013-2014.

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière d'activités de contrôle des infections nosocomiales.

- Outil de suivi à mettre en place. Préoccupation ramenée au niveau provincial. En cours.

6. Les ressources humaines de l'établissement

Répartition des effectifs au CJQ-IU

	2013-2014	2012-2013
Cadres (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	80	81
• Temps partiel *	-	-
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Employés réguliers (en date du 31 mars)		
• Temps complet*	627	623
• Temps partiel (équivalent temps complet excluant les personnes en sécurité d'emploi)**	68	72,59
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	2	-
Occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	547 283,00	591 329,36
• Équivalents temps complet**	299	323,84

* L'équivalent temps complet se calcule par le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi

** L'équivalent temps complet se calcule par le nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

Répartition des stagiaires au CJQ-IU

Domaines d'étude	2013-2014	2012-2013
Technique de travail social	4	1
Technique d'éducation spécialisée	26	21
Technique d'intervention en délinquance	50	48
Service social	51	49
Psychoéducation	18	20
Psychologie	9	8
Orthophoniste	4	
Criminologie	3	
Technique juridique	1	3
Internationale	3	5
Avocat	2	1
Stage d'observation (Technique d'éducation spécialisée)	34	48
Stage infirmière auxiliaire	4	
Stage d'observation en médecine	31	17
TOTAL	236	220

Nombre de jours de stage par domaine d'étude au CJQ-IU

Domaine d'étude	2013-2014	2012-2013
Technique de travail social	420 jrs	105 jrs
Technique d'éducation spécialisée	1770 jrs	1294 jrs
Technique d'intervention en délinquance	922 jrs	800 jrs
Service social	2759 jrs	2726 jrs
Psychoéducation	750 jrs	867 jrs
Psychologie	1253 jrs	1105 jrs
Technique juridique	75 jrs	180 jrs
Internationale	204 jrs	387 jrs
Avocat	240 jrs	130jrs
Stage observation (Technique d'éducation spécialisée)	17 jrs	-
Stage infirmière auxiliaire	20 jrs	-
Stage d'observation en médecine	15 jrs	-
TOTAL	7778 jrs	7594 jrs

Répartition des chercheurs au CJQ-IU

Chercheurs	2013-2014	2012-2013
Réguliers	33	31
Collaborateurs	10	-
Associés	17	24
Internationaux	4	3
TOTAL	64	58

7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

a) États des résultats (tous les fonds)

	Exploitation		Immobilisations	Total	
	Budget	Réel		2012-2013	2013-2014
Revenus					
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	90 935 426 \$	95 963 325 \$	2 018 638 \$	95 777 386 \$	97 981 963 \$
Autres revenus	6 782 804 \$	8 731 217 \$		7 917 542 \$	8 731 217 \$
Total	97 718 230 \$	104 694 542 \$	2 018 638 \$	103 694 928 \$	106 713 180 \$
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	66 359 378 \$	67 574 403 \$		66 076 829 \$	67 574 403 \$
Services administratifs	2 739 595 \$	2 975 065 \$		2 573 168 \$	2 975 065 \$
Denrées alimentaires	1 093 000 \$	1 007 552 \$		1 052 449 \$	1 007 552 \$
Entretien des installations	2 227 165 \$	1 550 510 \$	39 063 \$	1 695 551 \$	1 589 573 \$
Frais financiers	460 000 \$		478 909 \$	464 976 \$	478 909 \$
Déplacement du personnel	1 142 741 \$	1 142 741 \$		1 144 379 \$	1 142 741 \$
Location de locaux	3 105 310 \$	3 091 578 \$		3 247 065 \$	3 091 578 \$
Ressources de type familial allocations	14 600 000 \$	17 603 851 \$		17 010 169 \$	17 603 851 \$
Aide financière à l'adoption	218 750 \$	828 631 \$			828 631 \$
Rétroactivité aide financière à l'adoption	\$	667 781 \$			667 781 \$
Aide financière à la tutelle	800 000 \$	1 795 831 \$			1 795 831 \$
Amortissement	1 580 000 \$		1 877 784 \$	1 520 463 \$	1 877 784 \$
Autres	3 392 291 \$	3 683 860 \$	\$	4 227 676 \$	3 683 860 \$
Total	97 718 230 \$	101 921 803 \$	2 395 756 \$	101 073 464 \$	104 317 559 \$
Surplus (déficit)	\$	2 772 739 \$	(377 118 \$)	2 621 464 \$	2 395 621 \$

b) États des surplus cumulés

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2013-2014
Surplus cumulés au début déjà établis	5 769 622 \$	3 209 508 \$	6 357 666 \$	8 979 130 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures		1 919 290 \$		1 919 290 \$
Surplus cumulés au début redressés	5 769 622 \$	5 128 798 \$	6 357 666 \$	10 898 420 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	2 772 739 \$	(377 118 \$)	2 621 464 \$	2 395 621 \$
Autres variations				
Transferts interfonds				
Financement des Immobilisations et du projet d'efficacité énergétique	(4 852 705 \$)	4 852 705 \$		
Surplus cumulés à la fin	3 689 656 \$	9 604 385 \$	8 979 130 \$	13 294 041 \$
Affectations d'origine interne			383 280 \$	571 037 \$
Solde non affecté			8 595 850 \$	12 723 004 \$
Total			8 979 130 \$	13 294 041 \$

c) État de la situation financière

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2013-2014
Actifs financiers				
Encaisse	3 660 165 \$		3 605 760 \$	3 660 165 \$
Placements temporaires	8 104 543 \$		7 026 000 \$	8 104 543 \$
Débiteurs – ASSS	2 653 416 \$	166 469 \$	2 627 002 \$	2 819 885 \$
Débiteurs – Autres	2 807 317 \$	2 773 \$	2 239 170 \$	2 810 090 \$
Créances interfonds	(407 503 \$)	(407 503 \$)		
Subvention à recevoir réf. Comptable	7 544 742 \$	805 313 \$	7 274 450 \$	8 350 055 \$
Autres	281 748 \$		332 735 \$	281 748 \$
Total des actifs financiers	24 644 428 \$	1 382 058 \$	23 105 117 \$	26 026 486 \$
Passif				
Emprunts temporaires		1 757 460 \$	1 158 458 \$	1 757 460 \$
Créditeurs	10 704 660 \$		8 397 615 \$	10 704 660 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées		1 264 473 \$	1 937 864 \$	1 264 473 \$
Intérêts cours à payer		166 469 \$	153 946 \$	166 469 \$
Revenus reportés	1 922 534 \$		1 437 463 \$	1 922 534 \$
Dettes à long terme		12 843 538 \$	10 214 921 \$	12 843 538 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	8 257 620 \$		8 473 910 \$	8 257 620 \$
Autres	111 885 \$		129 094 \$	111 885 \$
Total	20 996 699 \$	16 031 940 \$	31 903 271 \$	37 028 639 \$
Actifs financiers nets (dette nette)	3 647 729 \$	(14 649 882 \$)	(8 798 154 \$)	(11 002 153 \$)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2013-2014
Actifs non financiers				
Immobilisations		24 254 268 \$	19 629 663 \$	24 254 268 \$
Inventaires	25 346 \$		32 314 \$	25 346 \$
Frais payés d'avance	16 580 \$		34 597 \$	16 580 \$
Total des actifs non financiers	41 926 \$	24 254 268 \$	19 696 574 \$	24 296 194 \$
Surplus cumulés	3 689 655 \$	9 604 386 \$	10 898 420 \$	13 294 041 \$

d) État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2013-2014
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	5 702 711 \$	(16 420 155 \$)	(7 425 160 \$)	10 717 444 \$
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures		1 919 290 \$		1 919 290 \$
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	5 702 711 \$	(14 500 865 \$)	(7 425 160 \$)	8 798 154 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	2 772 739 \$	(377 118 \$)	2 621 464 \$	2 395 621 \$
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions		(6 502 389 \$)	(5 519 885 \$)	(6 502 389 \$)
Amortissement de l'exercice		1 877 784 \$	1 520 463 \$	1 877 784 \$
Total		(4 624 605 \$)	(3 999 422 \$)	(4 624 605 \$)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance				
Acquisition de stocks de fournitures	(25 346 \$)		(32 314 \$)	(25 346 \$)
Acquisition de frais payés d'avance	(16 580 \$)		(34 597 \$)	(16 580 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	32 314 \$		30 367 \$	32 314 \$
Utilisation de frais payés d'avance	34 597 \$		41 508 \$	34 597 \$
Total	24 985 \$		4 964 \$	24 985 \$
Autres variations des surplus(déficits) cumulés	(4 852 705 \$)	4 852 705 \$		
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	(2 054 981 \$)	(149 018 \$)	(1 372 994 \$)	(2 203 999 \$)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	3 647 730 \$	(14 649 883 \$)	(8 798 154 \$)	(11 002 153 \$)

e) État des flux de trésorerie

	2012-2013	2013-2014
Activités de fonctionnement		
Surplus	2 621 464 \$	2 395 621 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Créances douteuses		124 724 \$
Stocks et frais payés d'avance	4 964 \$	24 985 \$
Amortissement des immobilisations	1 520 463 \$	1 877 784 \$
Total	1 525 427 \$	2 027 493 \$
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	(170 071 \$)	(576 126 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	3 976 820 \$	3 846 988 \$
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisitions	(5 519 885 \$)	(6 502 389 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(5 519 885 \$)	(6 502 389 \$)
Activités d'investissement		
Subvention à recevoir – réforme comptable	(385 104 \$)	(1 075 605 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	(385 104 \$)	(1 075 605 \$)
Activités de financement		
Variation des dettes		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	1 673 976 \$	5 208 090 \$
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(417 545 \$)	(490 026 \$)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme		(2 089 447 \$)
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	1 519 491 \$	5 816 077 \$
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisation	(1 673 976 \$)	(5 208 090 \$)
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(513 331 \$)	(8 985 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	588 615 \$	3 227 619 \$
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	(1 339 554 \$)	(503 387 \$)

	2012-2013	2013-2014
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	5 871 555 \$	4 352 001 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	4 532 001 \$	4 028 614 \$
Encaisse	4 532 001 \$	4 028 614 \$
Total	4 532 001 \$	4 028 614 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement		
Avoirs financiers		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	(1 026 000 \$)	(1 078 543 \$)
Débiteurs Agence – MSSS	(2 124 617 \$)	(192 883 \$)
Autres débiteurs	(949 980 \$)	(570 920 \$)
Intérêts courus à recevoir sur placement	49 049 \$	(19 898 \$)
Autres éléments d'actifs	26 809 \$	70 885 \$
Provision pour créances douteuses		(124 724 \$)
Chèques en circulation	258 942 \$	(557 792 \$)
Autres créditeurs et frais à payer	1 944 461 \$	2 090 756 \$
Intérêts courus à payer sur emprunts	715 \$	12 523 \$
Revenus reportés à courts termes	122 039 \$	485 071 \$
Avances en provenance des agences – enveloppes décentralisées	1 590 984 \$	(673 391 \$)
Autres éléments de passifs	(62 473 \$)	(17 210 \$)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement	(170 071 \$)	(576 126 \$)

f) Les notes aux états financiers

NOTE 1

STATUT ET NATURE DES OPÉRATIONS

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Il a pour mandat :

- d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédents biologiques;
- d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes et des jeunes parents qui, en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autres toxicomanies, requièrent de tels services. Elle est aussi d'offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes;
- de contribuer à la formation de professionnels, de susciter et soutenir la réalisation de recherches sociales ainsi que de procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Elle s'actualise à travers les six volets suivant : recherche, enseignement et formation pratique, transfert des connaissances, pratiques de pointe, évaluation des technologies et modes d'intervention, rayonnement.

Le siège social de l'établissement est situé à Québec. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 03.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

NOTE 2

PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

2.1 Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants :

- les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures (autrefois la Société immobilière du Québec - SIQ) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public;
- lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410—Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité mais non assortis de stipulations doivent être comptabilisés lorsque le transfert est

autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints.

2.2 Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard des montants de l'actif et de passif comptabilisés, sur la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels ainsi que sur les montants des revenus et des charges comptabilisés.

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir — réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futurs.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

2.3 Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés au moment où ils se produisent, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

2.4 Périmètre comptable

Le périmètre comptable comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle de l'établissement, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

2.5 Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement.

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une

entente (nature de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité, selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

2.6 Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

2.7 Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

2.8 Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

2.9 Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées payées ou à payer sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Ils sont donc constatés à titre de charge de l'exercice.

2.10 Salaires

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux dépenses de l'exercice.

2.11 Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à équilibrer les montants des revenus correspondants.

2.12 Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

2.13 Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

2.14 Créiteurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créiteurs et autres charges à payer.

2.15 Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

2.16 Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçu d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

2.17 Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 200\$ et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2013-2014. Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir

préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

2.18 Avantages sociaux futurs

Les obligations à long terme découlant des congés de maladie et de vacances accumulés, de congé parental et d'assurance-salaire sont comptabilisées dans les passifs au titre des avantages sociaux futurs.

2.19 Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, étant donné que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

2.20 Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont:

Aménagements des terrains: 10 à 20 ans

Bâtiments : 20 à 50 ans

Améliorations locatives : Durée restante du bail (max. 10 ans)

Matériels et équipements : 3 à 15 ans

Équipements spécialisés: 10 à 25 ans

Matériel roulant: 5 ans

Développement informatique : 5 ans

Réseau de télécommunication: 10 ans

Location-acquisition: Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

2.21 frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

2.22 Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

2.23 Instruments financiers

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure le nouvel état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur considérant les limitations imposées par la Loi en ce sens, et par le fait que les données financières de l'établissement sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'applique pas la norme sur les instruments financiers.

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2014 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

2.24 Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle, les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire. Cependant, selon le chapitre SP 3450 Instruments financiers, la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

2.25 Comptabilité par fonds

Aux fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivant:

- le fonds d'exploitation: fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- le fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

2.26 Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

2.27 Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes

- activités principales: elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.
- Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes
- les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

2.28 Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

2.29 Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

2.30 Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

NOTE 3

MODIFICATIONS COMPTABLES

Subvention à recevoir sur les dettes financées par le gouvernement — réforme comptable

La subvention à recevoir — réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode de calcul utilisée a été révisée relativement à l'ajustement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations.

Cette modification comptable appliquée prospectivement a pour effet d'augmenter les postes suivants:

	2014
Subventions à recevoir — Immobilisations — Écart de financement — Réforme_comptable	1 919 290
Subventions — Gouvernement du Québec	(1 919 290)
Surplus (déficits) de l'exercice	(1 919 290)

NOTE 4

DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes conventions comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 23 avril 2013.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice:

Charges RI-RTf : 4 250 528\$.

NOTE 5

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES AUX RISQUES FINANCIERS

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels.

Risque de crédit

Le risque de crédit correspond au risque de perte financière pour l'établissement si une contrepartie manque à ses obligations. Ce risque découle principalement des créances.

Le risque de non-recouvrement est atténué du fait que les soldes à recevoir proviennent principalement d'organismes et de sociétés gouvernementaux.

Risque de liquidité

L'établissement est exposé au risque de liquidité principalement en ce qui a trait à ses dettes d'exploitation et sa dette à long terme.

En raison de la capacité de l'Établissement à générer des flux de trésorerie grâce à ses activités courantes, la direction estime que les flux de trésorerie sont suffisants pour couvrir ses obligations connues à l'égard de son fonctionnement et ses besoins en capital, ainsi que son service de la dette et ses engagements à court et à long terme.

Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt fait référence à l'incidence des fluctuations des taux d'intérêt sur la valeur de la dette à long terme.

L'établissement assume des emprunts à long terme comportant des taux fixes. Conséquemment, il n'encourt aucun risque d'intérêts en fonction de la fluctuation du taux d'intérêt préférentiel.

NOTE 6

MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière.

Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Rapport de l'auditeur sur ses états financiers

(voir l'annexe A)

8. Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations

Nom de l'établissement : Centre Jeunesse de Québec Code : 1104-2868 Page / Idn. : 140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

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 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 – Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs.	2013-14	R	Aucune car directive du MSSS			X
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011-12	R	Aucune, car directive du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
L'établissement n'a pu produire de rapport permettant de contrôler le processus de compilation des données pour les unités de mesure << L'usager >> du centre d'activités 5601 - Centre de jour pour jeunes, <> du centre d'activités 5601 - Centre de jour pour jeunes, <> du centre I d'activités 5602 - Service d'apprentissage aux habitudes de travail, <> du centre d'activités 5602 - Service d'apprentissage aux habitudes de travail, <> du centre d'activités 7606 - Cueillette, distribution et autres charges ainsi que <> du centre d'activité 7690 – Transport externe	2011-12	R	Aucune			X

Nom de l'établissement
Centre Jeunesse de Québec

Code
1104-2868

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2014 - AUDITÉE

des usagers.						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE

Adopté par
le conseil d'administration
le
19 janvier 1999
amendé le 5 novembre 2013

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

OBJET

Le présent code a pour objet d'établir les normes d'éthique et de déontologie qui sont applicables aux membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire conformément aux exigences de la *Loi sur le ministère du conseil exécutif* (art. 3.0.4.).

DÉFINITIONS

Dans le présent document, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

- a) « **administrateur** » : un membre du conseil d'administration du CJQ-IU;
- b) « **CJQ-IU** » : le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire;
- c) « **comité de gouvernance et d'éthique** » : le comité de gouvernance et d'éthique institué au CJQ-IU;
- d) « **conseil** » : le conseil d'administration du CJQ-IU;
- e) « **directeur général** » : le directeur général du CJQ-IU;
- f) « **loi** » : *Loi sur le ministère du conseil exécutif*, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et le *Code civil du Québec*;
- g) « **président** » : le président du conseil d'administration du CJQ-IU;

PRINCIPES ET RÈGLES GÉNÉRALES

RESPONSABILITÉS

Les administrateurs sont élus, nommés, désignés ou cooptés pour contribuer à la réalisation de la mission du CJQ-IU et à la bonne administration de ses ressources.

DEVOIRS

L'administrateur agit, dans le respect du droit, avec soin, prudence, diligence, compétence, honnêteté, loyauté, efficacité, assiduité et équité, et ce, dans l'intérêt du CJQ-IU et de la population desservie.

OBLIGATION

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues à la loi et au présent code.

DISCRÉTION

L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions et au respect du caractère confidentiel des informations reçues. Cette obligation n'empêche pas un administrateur de consulter ou de faire rapport au groupe d'intérêts qu'il représente, sauf si l'information est confidentielle, ou si le conseil exige le respect de la confidentialité.

PROHIBITION

L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions. Lorsqu'une telle situation survient, il doit dénoncer la situation au conseil et il ne peut assister à la séance du conseil lorsque celui-ci discute ou décide sur la situation.

Le directeur général ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, il doit y renoncer ou, après en avoir informé le conseil, doit en disposer dans les délais fixés par celui-ci.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
ADMINISTRATEURS

L'administrateur, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou du CJQ-IU, doit dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le directeur général doit, dans le soixante (60) jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil 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 soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS
PROHIBITION

Un administrateur ne doit pas confondre les biens du CJQ-IU avec les siens et ne peut les utiliser à son profit et au profit de tiers.

Un administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions.

Un administrateur ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Le fait d'offrir à un administrateur sortant de charge une reconnaissance plus significative pour son apport bénévole ne constitue pas une dérogation au présent article.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou au CJQ-IU.

Un administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour lui-même ou pour un tiers.

FIN DES FONCTIONS

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du CJQ-IU.

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le CJQ-IU;

Il est interdit à un administrateur, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une opération à laquelle le CJQ-IU est partie.

CHARGE PUBLIQUE

Un administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer par écrit le président.

EXCLUSIVITÉ DE FONCTION

Le directeur général doit s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Il peut toutefois, en respectant les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* occuper un autre emploi, charge ou fonction.

Le directeur général, qui se porte candidat à la charge de député ou à une autre charge publique élective, dont l'exercice sera probablement à temps plein, doit demander un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Le directeur général qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions.

RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS

REMBOURSEMENT DES DÉPENSES

L'administrateur n'a droit pour l'exercice de ses fonctions qu'au seul remboursement des dépenses prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

DISPOSITIONS FINALES

APPLICATION ET SANCTION DU CODE

Le comité de gouvernance et d'éthique doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs du CJQ-IU. Il est l'autorité compétente pour agir aux fins de l'application du présent code.

Le CJQ-IU prend les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par un administrateur en application du présent code.

Le comité de gouvernance et d'éthique avise par écrit l'administrateur des manquements à l'éthique et à la déontologie reprochés et l'informe qu'il peut dans les quatorze (14) jours de la réception de l'avis fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

Sur conclusions que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité de gouvernance et d'éthique lui impose une sanction. Si la sanction proposée consiste en la destitution, celle-ci ne peut être décidée que par le conseil.

Les sanctions qui peuvent être imposées à l'administrateur sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la destitution ou le recours en déchéance de charge.

Lorsque la sanction requise est le recours en déchéance de charge, celui-ci est intenté par le CJQ-IU en Cour supérieure après que le conseil ait adopté une résolution à cet effet.

Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite, motivée et lui être transmise personnellement.

DU CARACTÈRE PUBLIC DU CODE

Le présent code est public et doit être publié dans le rapport annuel du CJQ-IU.

Le rapport annuel du CJQ-IU doit faire état du nombre de cas traités, des manquements constatés par le comité de gouvernance et d'éthique, de ses décisions et sanctions ainsi que du nom des personnes destituées ou déchuës.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur dès son adoption par le conseil.

Le code d'éthique a été adopté par le conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire le 19 janvier 1999. Il est entré en vigueur le 18 février 1999. **Pour l'année 2013-2014, il n'y a eu aucun manquement, révocations ou suspensions de la part des administrateurs.**

10. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Siège social

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-2845

Direction des services aux jeunes et à leur famille

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Sous-région Québec-Nord, Portneuf, Charlevoix

Point de service Beauport
 2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Point de service Val-Bélair
 1465, rue Etna
 Québec (Québec) G3K 2S2
 Téléphone : 418 847-7834
 Télécopieur : 418 847-7365

Point de service Donnacona
 400, Route 138
 Donnacona (Québec) G3M 1C3
 Téléphone : 418 285-0430
 Télécopieur : 418 285-4022

Point de service La Malbaie
 385, rue Saint-Étienne
 La Malbaie (Québec) G5A 1S8
 Téléphone : 418 665-3981
 Télécopieur : 418 665-7672

Sous-région Québec-Sud

Point de service Québec
 540, boulevard Charest Est
 Québec (Québec) G1K 8L1
 Téléphone : 418 529-7351
 Télécopieur : 418 525-5716

Point de service L'Ancienne-Lorette
 1320, rue Saint-Paul
 L'Ancienne-Lorette (Québec) G2E 1Z4
 Téléphone : 418 872-8500
 Télécopieur : 418 872-9912

Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe

3510, rue Cambronner
 Québec (Québec) G1E 7H2
 Téléphone : 418 661-3707
 Télécopieur : 418 661-5919

Le Gouvernail

3510, rue Cambronner
 Québec (Québec) G1E 7H2
 Téléphone : 418 661-3707
 Télécopieur : 418 661-5919

L'Escale

4810, rue Escoffier
 Québec (Québec) G1Y 3A1
 Téléphone : 418 653-5241
 Télécopieur : 418 656-9623

Coordination régionale des ressources - Familles d'accueil

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5102

Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-4637

Centre de services externes

540, boulevard Charest Est
 Québec (Québec) G1K 8L1
 Téléphone : 418 529-7351
 Télécopieur : 418 525-5716

Service adoption et retrouvailles

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Service d'expertise

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-4873

Urgence sociale

Accueil téléphonique - Réception des signalements
 Téléphone : 418 661-3700 ou 1 800 463-4834
 Télécopieur : 418 661-5389

ANNEXE A

Rapport de l'auditeur

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du
Centre Jeunesse de Québec

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus (déficit) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre Jeunesse de Québec (Établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 17 juin 2014.

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, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Établissement.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion avec réserves

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 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. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 17 juin 2014. Notre opinion avec réserves est fondée d'une part sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Opinion avec réserves

De plus, comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 « Paiements de transfert », la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Cela a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale. Cette situation constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public, puisque les revenus de transfert assortis de critères d'admissibilité, mais non assortis de stipulations, doivent être comptabilisés lorsque le transfert est autorisé et que tous les critères d'admissibilité sont atteints. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers. Les incidences de ces dérogations aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2014 et 2013 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficit) cumulés, et de la variation de ses actifs financiers nets (de la dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes du secteur public.

*Mallette S.E.N.C.R.L.*¹

Mallette S.E.N.C.R.L.

Société de comptables professionnels agréés

Québec, Canada

Le 17 juin 2014

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A103650



Juin 2014

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
Direction générale – Communications
2915, avenue du Bourg-Royal, Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951

www.centrejeunessedequébec.qc.ca