



08/09

03 / MOT DU PRÉSIDENT
ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

05 / GRANDS DOSSIERS DE L'ANNÉE

09 / PROMOTION DES MEILLEURES PRATIQUES

14 / ENGAGEMENT DE NOS MEMBRES

17 / RAPPORT FINANCIER

19 / NOS MEMBRES



MOT DU PRÉSIDENT ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'ANNÉE DE TOUS LES CHANGEMENTS

Bien des changements sont survenus durant la dernière année sur le plan associatif, en commençant par le plus important : le changement de nom de l'association. À l'automne 2008, en assemblée générale annuelle, les membres de l'ex-FQCRPAT ont entériné le nouveau nom de l'**Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)**. Il s'agissait là, pour le conseil d'administration de l'ACRDQ, d'une décision confirmant l'élargissement de la mission et de l'expertise développée dans les centres de réadaptation au regard de toutes les problématiques de dépendance au Québec.

Or, ce premier changement a aussi coïncidé avec le déménagement du siège social de l'ACRDQ qui a désormais pignon sur rue au 1001, boulevard De Maisonneuve Ouest à Montréal. Moins d'une année plus tard, nous pouvons affirmer que les nouvelles signature et image de marque de l'ACRDQ sont désormais bien intégrées dans les communications avec nos membres, nos partenaires et nos différents fournisseurs.

L'année 2008-2009 a aussi marqué l'arrivée d'une conseillère en communication au sein de l'équipe de la permanence, une décision qui faisait suite à l'adoption du plan de communication stratégique par le conseil d'administration en juin 2008. Une table des communicateurs a aussi été mise en place en cours d'année, laquelle réunit un professionnel de communication de chacun des centres de réadaptation en dépendance (CRD). Cette table aura pour mandat de développer des stratégies et de coordonner certaines activités de communication au sein du réseau, dont l'objectif sera d'accroître la visibilité des services spécialisés de réadaptation.

Après la campagne électorale de 2008, le premier ministre du Québec nommait une ministre déléguée aux Services sociaux. Un autre changement d'importance qui a obligé l'ACRDQ à refaire les ponts avec un nouveau cabinet politique et une nouvelle équipe ministérielle. L'arrivée de la ministre déléguée aux Services sociaux, Lise Thériault, a cependant permis de débloquer deux dossiers qui tardaient à se concrétiser : la

construction d'un nouvel immeuble pour le Centre L'Éscale et le dépôt d'un projet de loi rendant obligatoire la certification des organismes communautaires œuvrant dans le champ de la dépendance.

D'autre part, les CRD seront mis à contribution pour la mise en place de deux mesures concernant la lutte à la toxicomanie à l'intérieur de la Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 sous l'égide du premier ministre Jean Charest. Pour une première fois à l'intérieur de cette stratégie, les centres de réadaptation offrant des services de réadaptation aux jeunes et aux adultes aux prises avec une dépendance sont directement interpellés à titre de partenaires pour l'implantation d'un programme d'intervention spécifique en toxicomanie offert aux jeunes des centres jeunesse et d'un programme d'intervention familiale s'adressant particulièrement aux enfants de 6 à 12 ans qui vivent avec un ou des parents présentant une toxicomanie.

Le budget 2008-2009 a permis aux centres de réadaptation en dépendance de déployer 13 équipes de liaison et 13 lits de désintoxication dans 8 régions du Québec. Ce sont près de six millions de dollars supplémentaires qui ont été ainsi investis dans les CRD. Durant la dernière année, l'Association a eu le souci de « monitorer » le déploiement des équipes de liaison et de faire suivre aux autorités ministérielles, les résultats des bilans périodiques réalisés par ses membres. Ces résultats sont majeurs. Plus de 80 % des clientèles de l'urgence hospitalière orientées vers l'infirmière de liaison n'avaient jamais reçu de service pour leur problème de dépendance. Plus de 85 % d'entre elles acceptent l'orientation vers le centre de réadaptation. Cette mesure réduit du tiers la durée de séjour des patients à l'urgence.

Les travaux de normalisation de l'offre de service des CRD se sont poursuivis l'an dernier. *L'Offre de services de base et guide de bonnes pratiques en désintoxication* a été rendue publique en octobre 2008 et a inspiré en partie le *Guide d'implantation des équipes de liaison*

spécialisées en dépendance publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en décembre de la même année. L'Association a mis en place deux autres chantiers au cours de la dernière année dans le cadre des travaux de normalisation, soit un chantier sur les services en jeu pathologique dont les premiers résultats ont été portés à l'attention du conseil d'administration et des membres au printemps 2009, et un chantier sur les services de réadaptation pour adultes dont les travaux seront complétés au cours de la prochaine année. Ces travaux, faut-il le souligner, sont très mobilisateurs pour les membres et sont en appui à *l'Offre de service en dépendances 2007-2012* publiée par le MSSS.

Depuis deux ans, l'Association a entrepris un mouvement de modernisation de sa gouvernance qui a conduit à l'ajout de postes d'administrateurs externes au conseil d'administration, à la création d'un comité de vérification, à la révision des différentes catégories de membres et, conséquemment, à la mise à niveau de leur cotisation annuelle. L'équipe de la permanence ayant presque doublé depuis trois ans, la fonction de président de la Table des directeurs généraux et de la Table des responsables cliniques a aussi été remise en question pour être ensuite abolie.

Il s'est donc agi d'une année de grands changements pour l'ACRDQ. Or, on le sait, la force et le dynamisme d'une association se mesurent par le niveau d'engagement de ses membres. En 2008-2009, près d'une centaine de nos membres ont contribué aux travaux des différents comités mis sur pied par l'ACRDQ. Chacun à leur manière, ces membres ont fait de l'Association ce qu'elle est aujourd'hui. Le présent rapport annuel témoigne de cette vitalité qui anime nos membres. Nous les en remercions.

Jean-Marie Thibault
Président

Lisa Massicotte
Directrice générale

GRANDS DOSSIERS DE L'ANNÉE

PROJET DE LOI N° 49

La ministre déléguée aux Services sociaux déposait au mois de mai 2009 le projet de loi n° 49, qui institue le régime de représentation des ressources de type familial et certaines ressources intermédiaires et encadre le régime de négociation devant conduire à la signature d'une entente collective. Reçue en commission parlementaire, l'ACRDQ a accueilli favorablement la négociation de meilleures conditions de travail pour les RI-RTF, mais a formulé toutefois un certain nombre de recommandations susceptibles de minimiser l'impact de certaines dispositions au regard de la clientèle et des établissements du réseau. Le mémoire de l'ACRDQ proposait notamment de limiter le nombre d'associations ou de groupements d'associations invités à la table nationale de négociation et de permettre aux associations d'être partie prenante du processus de négociation. Le projet de loi n° 49 a finalement été adopté en juin sans modifications importantes.



Lisa Massicotte, directrice générale de l'Association des centres de réadaptation en dépendance, accompagnée de Lise Thériault, ministre déléguée aux Services sociaux

PROJET DE LOI N° 21

La ministre responsable des lois professionnelles, Kathleen Weil, a déposé en avril 2009 le projet de loi n° 21 modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines. Le projet de loi n° 21 faisait écho au défunt projet de loi n° 50, qui avait fait l'objet d'une consultation publique à laquelle avait été invitée l'Association. Réagissant au projet de loi n° 21, l'ACRDQ s'est dite satisfaite considérant que la majorité des commentaires formulés par les associations d'établissements avaient été pris en compte. L'ACRDQ a cependant rappelé à la ministre Weil que certaines informations ou clarifications méritaient d'être apportées dans le guide explicatif accompagnant la loi, notamment en ce qui concerne la portée de la définition du trouble mental. Reconnaissant le fait que le projet de loi n° 21 ne couvre pas le champ du traitement de la toxicomanie et ne lui réserve aucune activité, l'ACRDQ souhaite que le guide explicatif de la loi soit explicite à cet égard en excluant l'évaluation des problématiques de dépendance de la définition du trouble mental. L'ACRDQ compte bien se rendre disponible pour participer aux travaux qui suivront l'adoption du projet de loi.

CERTIFICATION OBLIGATOIRE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Depuis deux ans, l'ACRDQ fait des représentations afin que le MSSS modifie la Loi sur la Santé et les Services sociaux pour rendre obligatoire la certification des organismes communautaires. Au dernier jour de la session parlementaire terminée en juin, la ministre déléguée aux Services sociaux déposait le projet de loi n° 56. Ce projet de loi étend le processus de certification déjà prévu pour les résidences privées pour personnes âgées aux ressources qui offrent de l'hébergement dans le champ de la toxicomanie. Il vient encadrer par des critères sociosanitaires et des exigences bien précises, assortis d'un mécanisme de traitement des plaintes, les services offerts par ces ressources d'hébergement. L'ACRDQ compte demeurer vigilante pour s'assurer que les critères sur lesquels se fonde la certification puissent garantir des services de qualité à la population aux prises avec un problème de dépendance.

TABLEAU DE BORD ET INDICATEURS DE GESTION

Depuis maintenant trois ans, l'Association produit un portrait statistique et financier des CRD à partir des données de l'AS-481 et de l'AS-471. Ce portrait rend compte de l'activité principale et accessoire dans les centres de réadaptation en dépendance, des dépenses, des installations, du nombre d'usagers admis et inscrits, et des différentes catégories de personnel qui travaillent dans les centres. À partir de ces données, l'ACRDQ a développé certains indicateurs de gestion qui permettent aux centres de se comparer et d'évaluer leur performance. Le tableau de bord déposé au cours de la dernière année offre une analyse comparative s'étalant sur trois années financières. La production de ce tableau de bord a mis en lumière l'importance de développer une compréhension commune des rapports statistiques et du manuel de gestion financière. Une table des responsables administratifs a donc été créée. Les membres se sont réunis une première fois au printemps afin d'harmoniser leurs pratiques en matière de reddition de comptes annuelle. Les travaux de la Table devraient se poursuivre à l'automne.

SYSTÈME D'INFORMATION CLIENTÈLE

Le SIC-SRD est désormais déployé dans la majorité des CRD du Québec. Le comité directeur ainsi que le comité de coordination du SIC-SRD ont assuré au cours de la dernière année le suivi du déploiement de la version 4.08 et ont revu les nouvelles fonctionnalités introduites l'an dernier. Les CRD sont aujourd'hui en attente de la création d'un comité qui sera chargé de faire le suivi de la compréhension et de l'évolution du cadre normatif. La mise en application du système a en effet mis en lumière la nécessité de faire certains ajustements au cadre normatif, de manière à mieux refléter les activités dans les centres. L'ACRDQ est désormais en attente de la création de la banque de données commune et des règles de transmission des données. Cette banque de données sera fort utile pour dégager des portraits provinciaux beaucoup plus précis sur les clientèles desservies par les CRD et sur les services qui leur sont offerts.



COMMUNICATIONS ET PROMOTION DE LA NOUVELLE IMAGE DE L'ASSOCIATION

Le travail en communication à l'ACRDQ s'effectue principalement en étroite collaboration entre l'équipe de la permanence, les établissements membres et ses divers partenaires. L'embauche d'une ressource en communication à l'ACRDQ a permis notamment de faciliter la transition de l'Association vers l'appropriation de sa nouvelle image et une meilleure connaissance de celle-ci auprès de ses divers publics. Un travail tant à l'interne qu'à l'externe permet de voir à l'harmonisation et à la cohérence des communications avec les membres de l'ACRDQ et ses différents partenaires.

Une table des communicateurs de l'ACRDQ qui regroupe les responsables des communications dans les centres de réadaptation a été mise sur pied. Celle-ci est appelée à réaliser quelques priorités d'action congruentes au regard du Plan de positionnement et de communication stratégique, permettant ainsi à l'ACRDQ et aux CRD de devenir des porte-parole plus visibles pour mettre en lumière la mission de réadaptation en dépendance au Québec et les services spécialisés offerts aux jeunes et aux adultes aux prises avec des problèmes d'alcool, de drogues et de jeu.

Quelques réalisations

- Promotion du changement de nom de l'ACRDQ, de sa nouvelle image graphique et des nouvelles coordonnées : modification des documents de l'Association : papeterie, site Web, communiqués aux membres et aux partenaires, signet, carte de souhaits, affiche promotionnelle, dépliant, bulletins, publications
- Coordination et diffusion, toutes les deux semaines, du bulletin électronique de l'ACRDQ, le *Tox-Info*
- Rédaction et diffusion de près d'une quinzaine de communiqués
- Soutien au recrutement de nouvelles ressources en communication dans quelques CRD
- Soutien à l'organisation d'événements spéciaux : colloque commun avec l'ACJQ, Rond-Point 2010
- Participation aux événements organisés par les membres et les partenaires
- Relations avec les médias sur le thème de la dépendance

ROND-POINT 2010 : CONGRÈS SUR LES DÉPENDANCES

Les 12, 13 et 14 mai 2010 se tiendra à Montréal le congrès sur les dépendances organisé par l'ACRDQ.

Le Congrès Rond-Point 2010 aura pour objectif principal de susciter les réflexions sur les enjeux, les défis, les pratiques actuelles et en émergence en matière de dépendance. En plus d'une trentaine d'ateliers, le programme de l'événement comprendra de grandes conférences animées par des experts de renommée internationale.

Le comité organisateur de l'événement et le comité de programme travaillent activement à la préparation de ce grand rendez-vous auquel sont attendus plus de six cents participants.



ARRIMAGES AVEC LE RÉSEAU DES CRD ET DES CENTRES JEUNESSE

Le colloque commun ACJQ-ACRDQ, tenu le 12 novembre 2008 et regroupant plus de 350 intervenants, a été, selon les évaluations, très apprécié tant sur le plan du contenu, du partage d'expertises que de l'organisation. En conclusion, cet événement a stimulé le besoin, dans l'avenir, de collaborations plus serrées des deux réseaux afin de mieux desservir les clientèles communes des centres jeunesse et des CRD.



PRIX D'EXCELLENCE EN INTERVENTION CLINIQUE

Pour une deuxième année consécutive, l'ACRDQ a remis son prix d'excellence visant à souligner publiquement l'initiative, l'innovation et la recherche constante de qualité dont font preuve les CRD sur le plan clinique et sur celui de la gestion. Le Prix d'excellence 2008 a été décerné au Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve pour l'implantation d'une équipe de liaison hospitalière au Centre hospitalier universitaire de Laval (CHUL). Cette nouvelle modalité d'organisation de services permet de détecter les clientèles qui, de façon répétitive, se présentent à l'urgence de l'hôpital pour leurs problèmes de dépendance ou de santé mentale, et de les orienter vers des services et des traitements mieux adaptés à leurs besoins. Le jury des Prix d'excellence a souligné le caractère novateur du projet, la qualité du monitoring de l'expérience au CHUL, les retombées extrêmement positives sur la durée de séjour à l'urgence de ces clientèles, la valeur ajoutée de l'expérimentation sur la mobilisation des partenaires et le fait que le déploiement d'une telle équipe de liaison hospitalière a inspiré d'autres centres de réadaptation à implanter la même mesure ailleurs au Québec.

Prix d'excellence 2010

Un comité de travail a proposé que l'ACRDQ profite du lancement de ses 3^{es} Prix d'excellence pour apporter de la nouveauté en instaurant trois catégories de prix :

- Le **Prix innovation**, qui s'adresse aux membres de l'ACRDQ et qui vise à reconnaître le caractère innovant de projets ou d'actions concrets et probants mis en place pour améliorer les pratiques cliniques, les services offerts à la clientèle ou les processus de gestion des centres de réadaptation en dépendance;
- Le **Prix hommage**, qui s'adresse à une personne ayant contribué de façon exceptionnelle à l'avancement des idées ou à l'amélioration des services offerts à la clientèle dans le champ de la dépendance, que ce soit à l'intérieur du réseau de la santé et des services sociaux ou dans tout autre secteur d'activité;
- Enfin, le **Prix partenariat**, qui s'adresse à un organisme partenaire des centres de réadaptation en dépendance et vise à reconnaître son engagement envers les personnes aux prises avec une dépendance et sa contribution à l'amélioration des services ou des pratiques en dépendance.

La prochaine cérémonie de remise des Prix d'excellence de l'ACRDQ se déroulera dans le cadre du grand rendez-vous quinquennal sur les dépendances, Rond-Point 2010.



Crédit : Jean Martin

Du Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve : Denis Blais, Michèle Tourigny, Marie-Pierre Guérin, Lynne Duguay, Nadine Blanchette-Martin

PROMOTION DES MEILLEURES PRATIQUES

NORMALISATION DE L'OFFRE DE SERVICE DES CRD

Désintoxication/Équipe de liaison

À l'automne 2008, l'ACRDQ publiait une offre de services en désintoxication s'appuyant sur les meilleures pratiques recensées dans la littérature et celles éprouvées sur le terrain en matière d'approche clinique, d'évaluation, de traitement, d'organisation et d'intégration de services, et ce, en collaboration avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. À ces standards de pratique s'ajoute un répertoire d'outils pratiques mis à la disposition des intervenants sur le site Web de l'ACRDQ.

Le modèle d'équipe de liaison mis en place dans les services hospitaliers de plusieurs régions au Québec représente une des pratiques éprouvées et prometteuses mises en place par les CRD pour soutenir l'Offre de services en désintoxication dans un contexte de réseau intégré de services. Les personnes aux prises avec des troubles concomitants de dépendance et de santé mentale se présentent souvent à l'urgence en état d'intoxication et nécessitent de multiples séjours en milieu hospitalier. Ainsi, les expériences conduites au Québec démontrent que l'implantation d'une équipe de liaison spécialisée en dépendance qui relève d'un CRD établi dans le service d'urgence d'un centre hospitalier produit des effets positifs sur les plans de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services. Aussi, pour soutenir

l'ensemble de ses membres dans l'implantation de cette mesure, l'ACRDQ a contribué à l'élaboration de la publication du Ministère intitulée : *Guide d'implantation – Équipe de liaison spécialisée en dépendances à l'urgence*. À l'instar de l'Offre de service en désintoxication, celle-ci a été présentée, en décembre, aux partenaires des centres de santé et de services sociaux (CSSS), des centres hospitaliers, des agences ainsi qu'aux intervenants des CRD.

Jeu pathologique

Quelques années après avoir implanté les services en jeu pathologique dans les CRD, les membres de l'ACRDQ, sur la recommandation de la Table des responsables cliniques, ont choisi de revoir leur offre de service à la lumière des standards de qualité et des pratiques éprouvées les plus prometteuses sur le terrain. Ainsi, l'ACRDQ a rédigé un guide de bonnes pratiques et une offre de services de base en fonction des meilleures pratiques et des orientations du MSSS relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Ce document énonce une série de recommandations visant à la fois l'intervention clinique, l'organisation de services, la formation et la recherche propres aux services en jeu pathologique. Ce guide de bonnes pratiques reflète l'importance qu'accordent les centres de réadaptation en dépendance au processus d'amélioration continue de leurs services, ce dont l'ACRDQ est fière et se réjouit.

Réadaptation en toxicomanie auprès des adultes

En mai 2008, la Table des responsables cliniques et la Table des directeurs généraux, sous la recommandation du Comité directeur de la démarche de normalisation de l'offre de service des CRD, endossaient, dans la revue des objectifs annuels, l'objectif de préparer un guide des meilleures pratiques et une offre de services de base de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les CRD. Au cours de la dernière année, un comité d'experts a été mis sur pied et a défini un plan de travail prévoyant une recension des écrits sur les meilleures pratiques dans le traitement en toxicomanie auprès des adultes et la détermination des défis actuels de la réadaptation et des pratiques efficaces et prometteuses de réadaptation externe et de réadaptation avec hébergement auprès des adultes dans les CRD. Les travaux conduisant à la publication du guide seront terminés au printemps 2010.

GAIN

À la suite de la décision prise en mai 2008 par la Table des directeurs généraux d'implanter la batterie d'instruments GAIN dans l'ensemble des CRD, un comité directeur a été formé en vue de définir un plan de travail, une gestion de projet et une stratégie de communication afin d'accompagner les membres dans les différentes étapes de l'implantation. À l'automne 2008, le mandat ainsi que le plan d'action et de communication ont été présentés aux instances de l'Association ainsi qu'au Ministère. D'autre part, une entente de collaboration sur les droits de traduction et de formation a été convenue avec Chestnut Health Systems, un centre de traitement, de recherche et de formation situé en Illinois. Aussi s'amorcera au cours de la prochaine année la première phase du projet de traduction des instruments, des rapports et du manuel de formation. Parallèlement à ces travaux, l'ACRDQ proposera des sites pilotes et amorcera le processus de formation d'éventuels formateurs nationaux qui seront chargés à leur tour de la formation de formateurs locaux dans l'ensemble des régions du Québec. La démarche de formation et de certification du GAIN représente un processus rigoureux d'assurance de la qualité qui exigera un investissement des établissements dans la formation, la supervision clinique et l'établissement d'une structure clinique pouvant en soutenir l'implantation.

Traitement de la dépendance aux opioïdes

Dans le but d'améliorer les services offerts aux personnes dépendantes aux opioïdes, le Ministère a confié à l'ACRDQ le mandat d'élaborer et de réaliser des activités d'appropriation du Cadre de référence et guide de bonnes pratiques *Pour orienter le traitement de la dépendance aux opioïdes avec une médication de substitution*, rendu public en 2006. L'ACRDQ a donné à un comité directeur le mandat de définir une démarche d'appropriation, de bonifier et de valider le plan d'activités. Cette démarche s'est amorcée par une présentation des recommandations du cadre, suivie d'un bilan provincial sur les pratiques actuelles dans les CRD en matière de traitement de la dépendance aux opioïdes. Ce bilan, réalisé sous forme de groupes de discussion, a aussi permis de relever les principaux écarts entre les pratiques et les recommandations du cadre et des cibles d'appropriation qui devront être priorisées. Enfin, pour promouvoir les meilleures pratiques dans le but de réduire les principaux écarts entre les pratiques actuelles et les recommandations, une journée provinciale d'appropriation des recommandations aura lieu à l'automne 2009 où seront conviés tous les professionnels œuvrant dans le champ du traitement de la dépendance aux opioïdes.

GESTION DES RISQUES

Pour répondre à un besoin exprimé par plusieurs gestionnaires de risques des CRD, l'ACRDQ a créé un comité les regroupant. Ce comité s'est réuni pour la première fois à l'automne 2008, permettant ainsi aux gestionnaires d'échanger sur l'implantation de différents formulaires et outils, sur le fonctionnement du Comité de gestion de risques, le rôle du gestionnaire de risques et sur diverses situations vécues dans les centres. Enfin, pour mieux répondre aux besoins et au renouvellement des ressources, une formation sur le fonctionnement d'un comité de gestion des risques a été offerte à l'hiver 2009 au personnel des CRD.

TROUBLES CONCOMITANTS DE DÉPENDANCE ET DE SANTÉ MENTALE

Un bilan des travaux du Comité permanent sur les troubles concomitants a été réalisé en juillet 2008. L'ACRDQ a fait des représentations auprès du MSSS en vue de la mise sur pied d'un comité qui aurait le mandat de développer une formation spécialisée sur les troubles concomitants. Le comité permanent a pour sa part émis le souhait de contribuer au développement d'un éventuel programme de formation spécialisée sur cette problématique qui s'adresserait aux cliniciens des CRD.

Par ailleurs, le comité souhaite continuer à soutenir les CRD sur les meilleures pratiques s'adressant à la clientèle aux prises avec des troubles concomitants. En ce sens, les travaux du comité portant sur les ententes de partenariat, la formation et le dépistage auprès de la clientèle aux prises avec des troubles concomitants ont été colligés dans un document intitulé *Pour une intervention efficace en matière de troubles concomitants de santé mentale et de dépendance : Ententes de partenariat, formation et dépistage* disponible sur le site Web de l'Association.

CRITÈRES D'APPARIEMENT JEUNESSE

Dans le contexte où l'*Offre de service en dépendances 2007-2012* du MSSS met en évidence la responsabilité des CRD au regard de l'évaluation spécialisée et que des mécanismes d'accès de qualité s'avèrent nécessaires pour répondre efficacement aux besoins des jeunes vivant des problèmes de dépendance et leur assurer un continuum de services de base, la Table des directeurs généraux de l'ACRDQ a mandaté un comité de travail pour proposer des critères d'appariement permettant de déterminer la meilleure orientation possible des jeunes en fonction de leurs besoins spécifiques.

Il a été proposé qu'une grille d'appariement, inspirée des critères de placement de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM), soit élaborée. Le comité a suggéré d'adapter certains outils à la réalité québécoise et d'ajuster les critères en tenant compte aussi des besoins de stabilisation, des risques de sevrage et des problèmes physiques des jeunes. La grille ainsi développée devait permettre d'analyser certaines informations obtenues à partir des instruments d'évaluation utilisés au Québec (*DEP-ADO, IGT, GAIN*) pour déterminer les besoins des jeunes. Une expérimentation de la grille est en cours dans quelques sites pilotes. Les conclusions et les ajustements seront présentés à l'automne 2009. Au besoin, une session de formation pourra être offerte.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DE LA PROGRAMMATION JEUNESSE

S'appuyant sur les orientations ministérielles et les documents produits par l'ACRDQ au regard de la clientèle des jeunes, le Comité jeunesse est à rédiger un document en soutien à la rédaction, à la révision ou à l'autoévaluation de la programmation jeunesse des CRD. Comme prévu dans le plan d'action du Comité jeunesse, une journée de réflexion et d'échange se tiendra le 1^{er} décembre 2009 afin que les gestionnaires et les cliniciens œuvrant auprès des jeunes puissent s'approprier cet outil et échanger sur les pratiques au regard de la programmation jeunesse, du processus d'écriture, des défis à relever, de l'amélioration continue de celle-ci tout en profitant du réseautage avec les autres CRD.

TOXADO

Le bulletin électronique *Toxado*, qui avait déjà subi quelques changements l'année précédente a dû s'ajuster à la nouvelle image de marque de l'ACRDQ dans sa présentation visuelle.

Le numéro de novembre 2008, élaboré en collaboration avec des professionnels œuvrant auprès de la clientèle jeunesse, porte sur le thème de la famille. On y traite notamment de l'importance de l'implication de la famille dans le traitement des adolescents aux prises avec des problèmes de consommation, de l'efficacité des approches familiales, des conditions favorables à une meilleure rétention dans le processus de réadaptation et du travail de collaboration avec les partenaires.

Dans le prochain *Toxado* attendu à l'automne 2009, il sera question de l'adolescent et du milieu scolaire.



L'ENTOURAGE DES PERSONNES AUX PRISES AVEC UNE PROBLÉMATIQUE DE DÉPENDANCE

Dans le cadre des travaux menés par l'Association sur la normalisation de l'offre de service des CRD, un état de situation avait été rédigé en mars 2008, à partir d'une collecte d'information auprès des établissements sur le profil des services offerts à l'entourage, aux parents, aux membres de l'entourage d'adultes dépendants et aux enfants d'adultes dépendants.

Le soutien à l'entourage est un volet important de l'offre de service des CRD. Qu'il s'agisse de services qui se situent en amont ou en aval de l'intervention de réadaptation, les CSSS sont aussi des partenaires des CRD dans les services à offrir à l'entourage.

Un comité d'experts a été mis sur pied en cours d'année. Celui-ci a pour mandat de préciser l'offre de services d'aide et de soutien à l'entourage des jeunes et des adultes aux prises avec une problématique de dépendance et de faire des propositions permettant de mieux répartir les rôles et les responsabilités des services spécialisés de réadaptation en dépendance (CRD) des services offerts par la 1^{re} ligne (CSSS). Les résultats des travaux de ce comité sont attendus pour 2010.

PROGRAMME D'ÉVALUATION DES CONDUCTEURS AUTOMOBILES (PÉCA)

Depuis 1998, dans le cadre d'une entente de collaboration avec la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), l'ACRDQ gère avec plusieurs CRD un programme visant à prévenir les risques d'accident par l'évaluation de la compatibilité des comportements de consommation de psychotropes et la conduite d'un véhicule routier. Ainsi, à la fin du mois de mars 2008, 52 000 conducteurs québécois avaient été évalués depuis l'entrée en vigueur de ce programme.

Quelques statistiques de l'année 2008-2009

- 2 322 dossiers de conducteurs étaient en processus d'évaluation au début d'avril 2008;
- 9 566 autres se sont ajoutés, représentant ainsi une augmentation de 13 % par rapport à l'année précédente;
- Près de 12 000 conducteurs ont fréquenté le service d'évaluation;
- Environ 5 % des évaluations ont été demandées par le Service d'évaluation médicale de la SAAQ, alors que 95 % l'ont été à la suite d'une ou de plusieurs condamnations pour conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool ou les drogues;
- Près de 70 % des conducteurs en étaient à une première condamnation;
 - ⇒ L'évaluation a déterminé que 15 % d'entre eux présentaient des facteurs de risque de récidive. De ce nombre, 14 % sont des femmes. Ces conducteurs sont âgés entre 16 et 87 ans;
 - ⇒ Dans au moins 50 % des cas, on a relevé une conduite avec plus du double de la concentration d'alcool permise dans le sang.

Un réseau d'évaluateurs accrédités

Les 75 évaluateurs répartis dans 19 CRD sont formés et accrédités par l'ACRDQ. Certains d'entre eux ont déjà effectué plus de 1000 évaluations. Le service d'évaluation des conducteurs est offert dans 34 points de service différents au Québec.

Un soutien essentiel : l'intranet PÉCA

Une très grande partie de la gestion des opérations du programme incluant l'évaluation, la transmission des résultats, la supervision et le traitement de la banque de données s'effectue à partir d'outils informatiques de plus en plus sophistiqués, dont le site intranet PÉCA, ce qui accélère le traitement des demandes tout en réduisant le risque d'erreur.

La technologie informatique utilisée par l'intranet PÉCA, qui a été conçu en 2002, doit constamment être ajustée aux exigences du programme. Cette année, notamment, la sécurité de l'accès au site PÉCA a été augmentée, et un espace sécurisé de collaboration y a été intégré. Les 260 intervenants autorisés du programme ont reçu l'information nécessaire pour s'inscrire à cette nouvelle fonctionnalité réalisée par l'ACRDQ.

Le volet de l'assurance de la qualité

Afin d'assurer la qualité et la conformité du traitement des dossiers transmis à la SAAQ, les 9989 évaluations terminées et les rapports afférents (comparativement à 8516 l'année dernière) ont tous été révisés par une équipe de cinq experts en évaluation des conducteurs à l'ACRDQ.

Une nouvelle formation plus adaptée à la complexité de l'évaluation des conducteurs à risque de conduire avec des facultés affaiblies a été mise sur pied en collaboration avec la SAAQ. Cette formation s'étend maintenant sur quatre jours et traite plus en profondeur des aspects légaux et des données objectives se rapportant aux dossiers de conducteurs. Dans leur milieu, les nouveaux évaluateurs formés sont supervisés par des évaluateurs plus expérimentés. Au besoin, ils peuvent également recourir au soutien de l'équipe de l'ACRDQ. Cette année encore, tous les évaluateurs et les superviseurs ont suivi une session de mise à jour.

Un comité de l'ACRDQ s'est penché sur les objectifs du plan d'encadrement de l'évaluation complète. La procédure recommande maintenant aux évaluateurs d'engager le conducteur dans un processus visant les « 3 C » de la prévention de la conduite avec facultés affaiblies, soit la conscientisation aux risques, l'adoption d'un comportement de conduite d'un véhicule routier sans prise de risque et la consommation sans risque. D'autres outils devront encore être conçus.

Cette année, le Comité d'amélioration continue du programme, constitué de représentants de l'ACRDQ et de la SAAQ, s'est réuni à plusieurs reprises en raison de l'évolution des lois, des règlements et des procédures à mettre en place.

Soucieuse de la qualité des évaluations, l'ACRDQ a commandé des recherches visant l'étude du processus d'évaluation et des résultats obtenus et a entrepris une démarche de réflexion sur les améliorations possibles. De plus, l'ACRDQ collabore à des projets de recherche concernant le développement et l'évaluation d'un système de classification pour les contrevenants primaires de la conduite avec facultés affaiblies.

L'équipe de soutien au PÉCA à l'ACRDQ

En plus de la gestion administrative du programme national d'évaluation des conducteurs, l'équipe de soutien au PÉCA de l'ACRDQ a répondu en moyenne à 600 appels de conducteurs par mois et traité l'information nécessaire aux 150 causes présentées au Tribunal administratif du Québec dans lesquelles l'ACRDQ et un évaluateur ont dû intervenir.



ENGAGEMENT DE NOS MEMBRES

Pour atteindre ses objectifs de représentation et de services, l'ACRDQ compte sur une petite équipe de permanents, mais aussi sur des membres impliqués et généreux de leur temps. Des uns et des autres, nous souhaitons souligner la qualité de l'engagement et la valeur de la contribution.

REPRÉSENTATION DE L'ACRDQ À DES INSTANCES EXTERNES

Comités du MSSS

Table nationale sur la main-d'œuvre – **Lisa Massicotte**, ACRDQ • Comité sur les conditions d'exercice des hors cadres – **Lisa Massicotte**, ACRDQ • Table des partenaires du MSSS – **Lisa Massicotte**, ACRDQ • Table permanente de concertation et de coordination sur l'allocation des ressources – **Lisa Massicotte**, ACRDQ; **Richard Morin**, Centre **André-Boudreau** • Comité MSSS-MELS – **Candide Beaumont***, ACRDQ, **Lucie Mongrain**, ACRDQ • Comité avisier permanent sur les ressources informationnelles du secteur sociosanitaire – **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • Table de concertation des ressources d'hébergement public non institutionnel – **France Lecomte**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • Comité directeur SIC-SRD – **Denis Bougie**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges; **Lisa Massicotte**, ACRDQ; **Raymond Rochon**, Centre Jellinek; **John Topp**, Pavillon Foster; **Michèle Tourigny**, Centre de réadaptation Ubaldo-Villeneuve • Jury de sélection des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux – **Raymond Rochon**, Centre Jellinek • Comité directeur, Formation première ligne Adultes en dépendances – **Claude Aubin**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage; **Pierre Desrosiers**, ACRDQ; **Pierre Gagnon**, Centre Jellinek

Autres Comités

Comité avisier de *Jeu : aide et référence* – **Pierre Desrosiers**, ACRDQ; **John Topp**, Pavillon Foster • Comité consultatif *Drogue : aide et référence* – **John Topp**, Pavillon Foster • Conseil québécois d'agrément – **Yves Neveu**, ACRDQ • Conseil d'administration de l'Institut universitaire sur les dépendances – **Lisa Massicotte**, ACRDQ • Comité directeur du RISQ – **Lisa Massicotte**, ACRDQ • Comité du RISQ sur la pertinence de la boîte à outils – **Candide Beaumont**, ACRDQ • Comité avisier du RISQ sur le Programme d'intervention précoce – **Candide Beaumont**, ACRDQ • Comité d'actions stratégiques du CRAN – **Pierre Desrosiers**, ACRDQ

INSTANCES DE L'ACRDQ

Le conseil d'administration

Jean-Marie Thibault, président • **Serge Brochu**, vice-président • **John Topp**, trésorier • **Lisa Massicotte**, secrétaire et directrice générale • **Luc Beaucage**, administrateur • **Denis Bougie**, administrateur • **Léopold Larouche**, administrateur • **Louis B. Plourde**, administrateur • **Michelle Rocheleau***, administratrice • **Madeleine Roy***, administratrice • **Paul Simard**, administrateur • **Michèle Tourigny**, administratrice



Le conseil d'administration : John Topp, Léopold Larouche, Jean-Marie Thibault, Lisa Massicotte, Paul Simard (à l'arrière), Serge Brochu, Denis Bougie et Louis B. Plourde
Absents sur la photo : Michèle Tourigny et Luc Beaucage

Le comité de vérification

Jean-Marie Thibault, président • **John Topp**, trésorier • **Lisa Massicotte**, secrétaire et directrice générale • **Paul Simard**, administrateur

La Table des directeurs généraux

Raymond April, L'Estrian/CSSS de Rivière-du-Loup • **Pierre Bélanger**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **André Boivin**, CSSS de Jonquière • **Denis Bougie**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Pierre Bourassa**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Sylvie Des Roches**, CRAN • **Guy Dufresne**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Danièle Dulude**, Centre Le Maillon de Laval • **Luc Gervais**, Le Grand Chemin • **Huguet Giroux**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Pierre-Michel Guay**, Centre Normand • **Jean-Paul Huard***, Centre L'Escale/CSSS de la Haute-Gaspésie • **Jean-Paul Huard***, L'Estrian/CSSS de Rivière-du-Loup • **Claude Montigny**, Centre Le Canal • **Richard Morin**, Centre André-Boudreau • **Rodrigue Paré**, Maison Jean Lapointe • **Raymond Rochon**, Centre Jellinek • **Madeleine Roy**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Marc Thibeault**, Centre jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean • **John Topp**, Pavillon Foster • **Michèle Tourigny**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Peter Vamos**, Portage

La Table des responsables cliniques

Roger Adam*, Centre Le Maillon de Laval • **Diane Bidégaré***, CRAN • **Anne-Marie Blanchard**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Doris Carrier**, Centre jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean • **Claude Charest**, Centre L'Escale/CSSS de la Haute-Gaspésie • **Stéphane Chartrand**, Centre Le Maillon de Laval • **Nicolas Côté**, Centre Jellinek • **Louise Dufour**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Jean Dufresne***, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Éric Fabrés**, CRAN • **Yvan Gingras**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Johanne Grenier***, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Nancy Guilmette**, CRD-CSSS de Jonquière • **Sylvain Harvey**, Portage • **Nataly Jacques**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Morris Kokin**, Pavillon Foster • **Karine Landry**, Centre Le Canal • **Michel Landry**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **David Laplante**, Le Grand Chemin • **France Lecomte**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Jean-Marc Ménard**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Caroline Morin**, L'Estrian/CSSS de Rivière-du-Loup • **Hébert Parisé**, Centre André-Boudreau • **Michel Proulx**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Chrystian Rousselle**, Maison

Jean Lapointe • **Réjean Roy***, Maison Jean Lapointe • **Joëlle Thouin**, Centre Normand • **Nancy Tremblay**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

NOS COMITÉS DE TRAVAIL

COMITÉS PERMANENTS

Le Comité jeunesse et ses sous-comités

Gilles Durand, président, Centre André-Boudreau • **Candide Beaumont***, ACRDQ • **Geneviève Barlow**, Centre le Maillon de Laval • **Nicolas Côté***, Centre Jellinek • **Jean-Pierre Gagnon**, Centre jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean • **Sylvain Harvey**, Portage • **Caroline Jacques***, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Isabelle Jacques**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Rose-Marie Leblanc**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Mylène Lecours**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Nathalie Martin**, Le Grand Chemin • **Jennifer Mascitto**, Pavillon Foster • **Lucie Mongrain**, ACRDQ • **Nathalie Néron**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Claude Simard**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Hélène Simoneau***, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Sous-comité sur les critères d'appariement

Geneviève Barlow, Centre Le Maillon de Laval • **Candide Beaumont**, ACRDQ • **Nathalie Caron**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Manon Clavel**, Centre André-Boudreau • **Nicolas Côté**, Centre Jellinek • **Rose-Marie Leblanc**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Nathalie Néron**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Jennifer Mascitto**, Pavillon Foster

Collaborateurs :

David Laplante, Le Grand Chemin; **François Lemieux**, Portage; **Hélène Simoneau**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Le Comité sur les troubles concomitants (santé mentale et toxicomanie)

David Ross*, président, Pavillon Foster • **Candide Beaumont**, ACRDQ • **Anne-Marie Blanchard**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Rachel Charbonneau**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Gilles Cuillierier**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Yvan Gingras**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Jean-Marc Ménard**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec

Le Comité de gestion de l'entente PÉCA

Candide Beaumont, ACRDQ • **Lisa Massicotte**, ACRDQ

Le Comité d'amélioration continue de l'entente (PÉCA)

Candide Beaumont, ACRDQ • **Thomas G. Brown**, Hôpital Douglas – Pavillon Foster • **Chantal Mireault**, CRAT-CA/CSSS de Beauce

Le Comité sur le plan d'encadrement (PÉCA)

Candide Beaumont, ACRDQ • **Diane Galvani**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Vicky Hamel**, Centre André-Boudreau • **François Laisné**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage et Maison Jean Lapointe • **Nicole Hamel-Jutras**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances

Les responsables des communications

Denis Bougie, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Suzanne Bougie**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Dominique Briand**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Carole Du Sault**, Centre Le Maillon de Laval • **Anna Dionne**, Centre Le Canal • **Thais Dubé**, Centre André-Boudreau • **Lynne Duguay**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Éric Fabrés**, CRAN • **Hélène Gaboury**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Pierre Gagné**, CSSS de Jonquière • **Pierre-Michel Guay**, Centre Normand • **Seychelle Harding**, Portage • **Marie-Karlynn Laflamme**, Centre jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean • **Charles Lebeuf**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Lucie Mongrain**, ACRDQ • **Raymond Rochon**, Centre Jellinek • **John Topp**, Pavillon Foster

Les responsables de la gestion des risques

Diane Bidégaré*, CRAN • **Anne-Marie Blanchard**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Jacques Boucher**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Diane Corbeil**, Centre André-Boudreau • **Maryse Couturier**, Pavillon Foster • **Karine Dalphon**, Centre Le Maillon de Laval • **Anne Daneau**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Jean Delisle**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • **Éric Fabrés**, CRAN • **Yvan Gingras**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Sylvain Harvey**, Portage • **Nataly Jacques**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Karine Landry**, Centre Le Canal • **Nicole Lemieux**, Le Grand Chemin • **Lise Morin**, Centre Jellinek • **Michel Otis**, Maison Jean Lapointe • **Michel Proulx**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Guy Therriault**, L'Estrian/CSSS de Rivière-du-Loup • **Joëlle Thouin**, Centre Normand • **Linda Tremblay**, CSSS de Jonquière • **Moïsette Tremblay**, Centre jeunesse Saguenay/Lac-Saint-Jean

AUTRES COMITÉS

Le Comité directeur de la démarche de normalisation de l'offre de service des CRD

Anne-Marie Blanchard, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Denis Bougie**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • **Danièle Dulude**, Centre Le Maillon de Laval • **Huguette Giroux**, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Michel Landry**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Lisa Massicotte**, ACRDQ • **Richard Morin**, Centre André-Boudreau • **Madeleine Roy**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Michèle Tourigny**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve

Le Comité sur le jeu pathologique

Denis Bourque, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • **Lynne Duguay**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Christian Jacques**, Université Laval • **Chrystian Rousselle**, Maison Jean Lapointe • **Mario Sirois***, CRAT-CA/CSSS de Beauce • **Sonia Tremblay**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière

Le Comité sur les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes

Suzanne Bouré, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Martin Camiré**, Centre André-Boudreau • **Rachel Charbonneau**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • **Morris Kokin**, Pavillon Foster • **Karine Landry**, Centre Le Canal • **Michel Landry**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Jean-Marc Ménard**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Rachel Perreault**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage

Le Comité sur les services à l'entourage

Julie Bonneville, Centre Jellinek • **Éric Brutsch**, Centre André-Boudreau • **Stéphane Bujold**, Centre Le Maillon de Laval • **Gilles Cuillerier**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Sylvie R. Gagnon**, Le Tremplin/CSSS du Nord de Lanaudière • **Éric Gascon**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Martine Gauthier**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Lucie Mongrain**, ACRDQ • **Marie-Monique Rongpré**, Maison Jean Lapointe • **Joëlle Thouin**, Centre Normand



L'équipe de la permanence : Maria Tsvetailo, Pierre Desrosiers, Candide Beaumont, Louise Montpetit, Lisa Massicotte, Claudia Cajocar, Renée Auger, Lucie Mongrain
Absentes sur la photo : Jacinthe Rouisse et Dian Tétrault

Le Comité d'implantation du GAIN

Denis Bougie, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Pierre Bourassa**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Nicolas Côté**, Centre Jellinek • **Pierre Desrosiers**, ACRDQ • **Michel Landry**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Lisa Massicotte**, ACRDQ • **John Topp**, Pavillon Foster • **Joël Tremblay**, RISQ

Le Comité organisateur du Congrès Rond-Point 2010

Serge Brochu, président du congrès, Université de Montréal • **Huguette Blouin**, coordonnatrice du congrès • **Denis Bougie**, Centre Jean-Patrice Chiasson/Maison Saint-Georges • **Lisa Massicotte**, ACRDQ • **Louise Nadeau**, Université de Montréal • **Lise Roy**, Université de Sherbrooke • **Michèle Tourigny**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Carmen Trotter**, AITQ

Le Comité de programme du Congrès Rond-Point 2010

Jocelyne Allaire, Commission scolaire du Pays-des-Bleuets • **Karine Bertrand**, Université de Sherbrooke • **Huguette Blouin**, coordonnatrice du congrès • **Monick Coupal**, AQESSS • **Lise Durocher**, Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire • **Jean-Sébastien Fallu**, Université de Montréal • **Violaine Germain**, Centre de réadaptation Ubald-Villeneuve • **Isabelle Giroux**, Université Laval • **Louise Guyon**, INSPQ • **Hélène Hamel**, Drogue : aide et référence – Jeu : aide et référence • **Michel Landry**, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Lucie Mongrain**, ACRDQ • **Marie-Thérèse Payre**, Agence de santé et de services sociaux de l'Estrie • **Carmen Trotter**, AITQ • **Denis Yelle**, FTQ

L'ÉQUIPE DE LA PERMANENCE

Lisa Massicotte, directrice générale • **Renée Auger**, adjointe administrative • **Candide Beaumont**, conseillère aux affaires professionnelles et coordonnatrice du Programme d'évaluation des conducteurs automobiles • **Claudia Cojocar**, responsable des services administratifs • **Pierre Desrosiers**, conseiller aux affaires professionnelles • **Lucie Mongrain**, conseillère aux affaires professionnelles et aux communications • **Louise Montpetit**, secrétaire de direction • **Jacinthe Rouisse**, préposée à l'information • **Dian Tétrault**, commis à l'entrée de données • **Maria Tsvetailo**, commis de bureau

Avec la collaboration de :

Richard Bastien, suivi budgétaire et financement • **Huguette Blouin**, Rond-Point 2010 • **Sylvie Desrosiers**, événements • **Yves Faucher**, ressources humaines • **Christiane Lepage**, services juridiques • **Sylvie Sauvé**, santé et sécurité du travail • **François Verdon**, site Web PÉCA

Autres collaborateurs PÉCA :

Nicole Hamel-Jutras, Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances • **Claudette Jutras**, Centre de réadaptation en dépendance Le Virage • **Denise Lalande**, Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec • **Chantal Mireault**, CRAT-CA/CSSS de Beauce

* A quitté en cours d'année.

RAPPORT FINANCIER

DE L'EXERCICE SE TERMINANT LE 31 MARS 2009

ÉTAT DES RÉSULTATS

	2009	2008
	\$	\$
Produits		
Cotisations et contributions	159 088	156 737
Revenus administratifs – projet PÉCA	701 772	618 243
Rapports d'évaluation – projet PÉCA	2 095 238	1 898 488
Revenus cliniques	123 650	114 050
Contributions – Fonds renouvelable	13 094	15 498
Contributions – Fonds de visibilité	40 871	21 371
Contributions – Fonds Mutuelle SST	16 322	23 746
Contributions – Projet PÉCA	153 332	119 916
Projets spéciaux	28 641	10 801
Publications et impression	-	130
Intérêts	12 461	20 866
Recouvrements et services vendus	7 304	12 003
Gain sur disposition de placements	18 445	-
	3 370 218	3 011 849
Charges		
Direction et secrétariat	707 466	627 062
Frais généraux	206 743	160 170
Montant distribué aux centres de réadaptation – projet PÉCA	2 095 238	1 898 488
Fonds renouvelable	13 094	15 498
Fonds de visibilité en toxicomanie	40 871	21 371
Fonds Mutuelle SST	16 322	23 746
Projet PÉCA	153 332	119 916
Projets spéciaux	28 641	10 801
Subventions à des projets externes	10 000	10 000
Contribution au projet PÉCA	70 000	70 000
Perte sur disposition de placements	9 926	-
	3 351 633	2 957 052
Résultats nets	18 585	54 797

BILAN
AU 31 MARS 2009

	2009	2008
	\$	\$
Actif à court terme		
Encaisse	291 381	95 576
Placements	617 480	714 807
Intérêts à recevoir	5 804	-
Clients	100	15 097
Frais payés d'avance	11 022	4 213
	925 787	829 693
Immobilisations corporelles	30 284	9 835
	956 071	839 528
Passif à court terme		
Créditeurs	423 856	326 398
Produits perçus d'avance	28 171	26 681
Apports reportés	181 672	174 519
	633 699	527 598
Actifs nets		
Investis en immobilisations	30 284	9 835
Affectés	25 000	25 000
Non affectés	267 088	277 095
	322 372	311 930
	956 071	839 528

NOS MEMBRES

L'ESTRAN CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE RIVIÈRE-DU-LOUP (01)

**75, rue Saint-Henri
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 2A4**
/ 418 868-1010
// 418 868-0530
/// lestran@ri.cgocable.ca

CENTRE JEUNESSE DU SAGUENAY – LAC-SAINT-JEAN (02)

**520, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 8A2**
/ 418 549-4853
// 418 693-0768

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE JONQUIÈRE (02)

**2230, rue de l'Hôpital
Jonquière (Québec) G7H 7X2**
/ 418 695-7710
// 418 695-7716
//// www.carrefoursante.qc.ca

CENTRE DE RÉADAPTATION UBALD-VILLENEUVE (03)

**2525, chemin de la Canardière
Québec (Québec) G1J 2G3**
/ 418 663-5008
// 418 663-6575
/// communication@cruv.qc.ca
//// www.cruv.qc.ca

DOMRÉMY MAURICIE/ CENTRE-DU-QUÉBEC (04)

**440, rue des Forges
Trois-Rivières (Québec) G9A 2H5**
/ 819 374-4744
// 819 374-4502
/// domremyMCQ@ssss.gouv.qc.ca
//// www.domremymcq.ca

CENTRE DE RÉADAPTATION DÉPENDANCES ET SANTÉ MENTALE DE L'ESTRIE (CENTRE JEAN-PATRICE CHIASSON/MAISON SAINT-GEORGES) (05)

**1930, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1H 2E2**
/ 819 821-2500
// 819 563-8322
//// www.santeestrie.qc.ca/crdsm/

CENTRE DOLLARD-CORMIER – INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES (06)

**950, rue de Louvain Est
Montréal (Québec) H2M 2E8**
/ 514 385-0046
// 514 385-5728
/// info.cdc@ssss.gouv.qc.ca
//// www.centredollardcormier.qc.ca

CRAN (06)

**110, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec) H2X 1S7**
/ 514 527-6939
// 514 527-0031
/// info@cran.qc.ca
//// www.cran.qc.ca

LE GRAND CHEMIN (06)

**7070, boul. Perras
Montréal (Québec) H1E 1A4**
/ 514 381-1218
// 514 381-1247
/// adosmtl@legrandchemin.qc.ca
//// www.legrandchemin.qc.ca

MAISON JEAN LAPOINTE (06)

**111, rue Normand
Montréal (Québec) H2Y 2K6**
/ 514 288-2611
// 514 288-2919
/// info@maisonjeanlapointe.com
//// www.maisonjeanlapointe.com

PORTAGE (06)

**865, Square Richmond
Montréal (Québec) H3J 1V8**
/ 514 939-0202
// 514 939-3929
/// info@portage.ca
//// www.portage.ca

CENTRE JELLINEK (07)

**25, rue Saint-François
Gatineau (Québec) J9A 1B1**
/ 819 776-5584 / 1 866 776-5585
// 819 776-0255
/// jellinek@jellinek.org
//// www.jellinek.org

CENTRE NORMAND (08)

**621, rue de l'Harricana
Amos (Québec) J9T 2P9**
/ 819 732-8241
// 819 727-2210
//// www.centrenormand.org

CENTRE LE CANAL (09)

**659, boul. Blanche
Baie-Comeau (Québec) G5C 2B2**
/ 418 589-5704 / 1 800 418-5704
// 418 295-1773
//// www.cprcn.qc.ca

CENTRE L'ESCALE/CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA HAUTE-GASPÉSIE (11)

**55, rue Notre-Dame
Cap-Chat (Québec)
G0J 1E0**
/ 418 763-5000
// 418 763-9024

CRAT-CA/CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE BEAUCE (12)

**253, route 108
Beauceville (Québec) G5X 2Z3**
/ 418 774-3304, poste 2391
// 418 774-4423

CENTRE LE MAILLON DE LAVAL/ CENTRE JEUNESSE DE LAVAL (13)

**308 A, boul. Cartier Ouest
Laval (Québec) H7N 2J2**
/ 450 975-4054
// 450 975-4053

LE TREMPLIN/CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU NORD DE LANAUDIÈRE (14)

**154, rue Visitation
Saint-Charles-Borromée (Québec)
J6E 4N3**
/ 450 755-6655
// 450 755-6766

CENTRE ANDRÉ-BOUDREAU (15)

**295, rue De Villemure
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5J5**
/ 450 432-1395 / 1 888 345-1395
// 450 432-8654

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE LE VIRAGE (16)

**5110, boul. Cousineau, 4^e étage
Saint-Hubert (Québec) J3Y 7G5**
/ 450 443-2100
// 450 443-0522
//// www.levirage.qc.ca

PAVILLON FOSTER (suprarégional pour les services en langue anglaise)

**6, rue Foucreault
Saint-Philippe-de-Laprairie (Québec)
J0L 2K0**
/ 450 659-8911 / 1 866 851-2255
// 450 659-7173

ASSOCIATION DES CENTRES
DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE
DU QUÉBEC

