

2012-2013

# RAPPORT ANNUEL DE GESTION



Centre jeunesse  
de Québec

Institut universitaire

## Table des matières

1. Message des autorités .....	4
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 saillants .....	16
Caractéristiques de la population.....	19
Description des services offerts .....	20
Principales modifications apportées dans les services, acquisitions, etc. ....	21
4. Résultats obtenus.....	22
a) Planification stratégique.....	22
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 .....	32
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 2013 .....	40
b) Comités institués en vertu de la loi.....	41
6. Les ressources humaines de l'établissement.....	50
Répartition des effectifs au CJO-IU .....	50
Répartition des stagiaires au CJO-IU.....	51
Nombre de jours de stage par domaine d'étude au CJO-IU .....	52
Répartition des chercheurs au CJO-IU .....	52
7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations.....	53
a) États des résultats.....	53
b) États des surplus cumulés.....	54
c) États de la situation financière.....	55
d) État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) .....	57
e) État des flux de trésorerie.....	58
Notes .....	59
Rapport de l'auditeur sur ses états financiers.....	69
8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	70
9. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire .....	74

ANNEXE A..... 76  
5BB9L9'6.....+-

## **1. Message des autorités**

C'est avec fierté que nous présentons ce rapport annuel de gestion 2012-2013, année au cours de laquelle le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) a célébré son 20<sup>e</sup> anniversaire.

Issue de la fusion de six établissements (le Centre de services sociaux et les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) l'Escale, Cinquième saison, Le Phare, Mont d'Youville et Tilly) auxquels s'est jointe La Clairière en 1995, notre organisation est maintenant parvenue à un niveau de maturité qui lui permet d'exercer pleinement son rôle de leader dans le domaine de la protection de la jeunesse. Désigné institut universitaire en 1995, l'établissement a vu son statut reconduit sans interruption depuis ce moment, et l'année qui se termine a été marquée par les démarches de renouvellement de cette désignation.

Autre symbole de cette maturité organisationnelle, nous avons obtenu cette année notre quatrième certificat d'agrément. Rappelons que le CJQ-IU a été le premier établissement pour jeunes en difficulté à recevoir cette certification et que, comme le soulignait le Conseil québécois d'agrément (CQA) lors de son colloque de l'automne 2012, nous sommes l'un des deux seuls établissements au Québec à avoir quatre certifications d'agrément. C'est également lors de ce colloque que le CQA a remis officiellement à notre établissement la certification Milieu Novateur, obtenue en juin 2012, en soulignant que nous sommes la première organisation au Québec à obtenir cette reconnaissance. En ajoutant à cela le maintien de notre certification Entreprise en santé – Elite en novembre 2012, nous croyons qu'il y a vraiment lieu d'affirmer que, tant au plan des services cliniques, administratifs et de soutien qu'au plan de la gestion, nous avons franchi cette année une étape importante de notre développement organisationnel.

Concernant les activités courantes, nous tenons à souligner que nous sommes parvenus à offrir nos services sans délai d'attente, malgré une hausse significative des signalements, le tout, à l'intérieur du budget prévu puisque l'équilibre a été atteint au 31 mars. Pour y parvenir, nous misons sur une gestion rigoureuse des ressources, nous nous inscrivons dans une logique d'optimisation, nous faisons des choix. Cette philosophie de gestion, qui est la nôtre depuis de nombreuses années, a permis, entre autres, l'ouverture en avril 2012 du Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants et, en mai 2012, l'inauguration de la Maison Le Petit Blanchon. Les travaux du Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ), se sont poursuivis et le lancement de la Chaire de partenariat en prévention de la maltraitance en septembre 2012 en constitue l'une des retombées concrètes.

Les éléments ci-haut ne sont que quelques faits saillants qui émergent de l'année 2012-2013. Le présent document expose davantage de résultats et de réalisations tout en permettant d'entrevoir les perspectives pour la prochaine année, car être une organisation mature ne signifie pas la fin des projets, bien au contraire ! Pour les réaliser, nous savons que nous pouvons compter sur une équipe engagée, soucieuse de la qualité de son travail et, tout comme nous, fière de contribuer, chacun à sa manière, à la sécurité et au développement des jeunes en difficulté. Nous les en remercions !

Le directeur général,



Jacques Laforest

Le président,



Simon Lemay

## **2. Déclarations**

### **a) Déclaration de fiabilité des données**

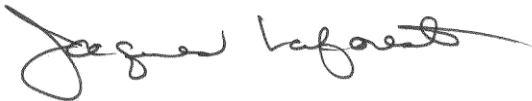
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2012-2013 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 2013.

Le directeur général,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jacques Laforest', with a stylized flourish at the end.

Jacques Laforest

## b) Rapport de la direction

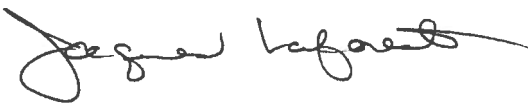
Les états financiers du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables 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.

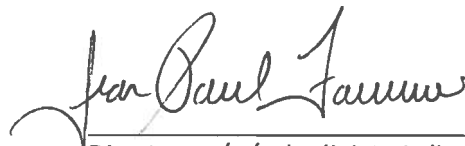
La direction du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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 CJO-IU, car il intervient dans un contexte d'autorité auprès d'une clientèle vulnérable. La bienveillance oriente les actions du CJO-IU vers le bien des jeunes et de leur famille. Le CJO-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 CJO-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 CJO-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.

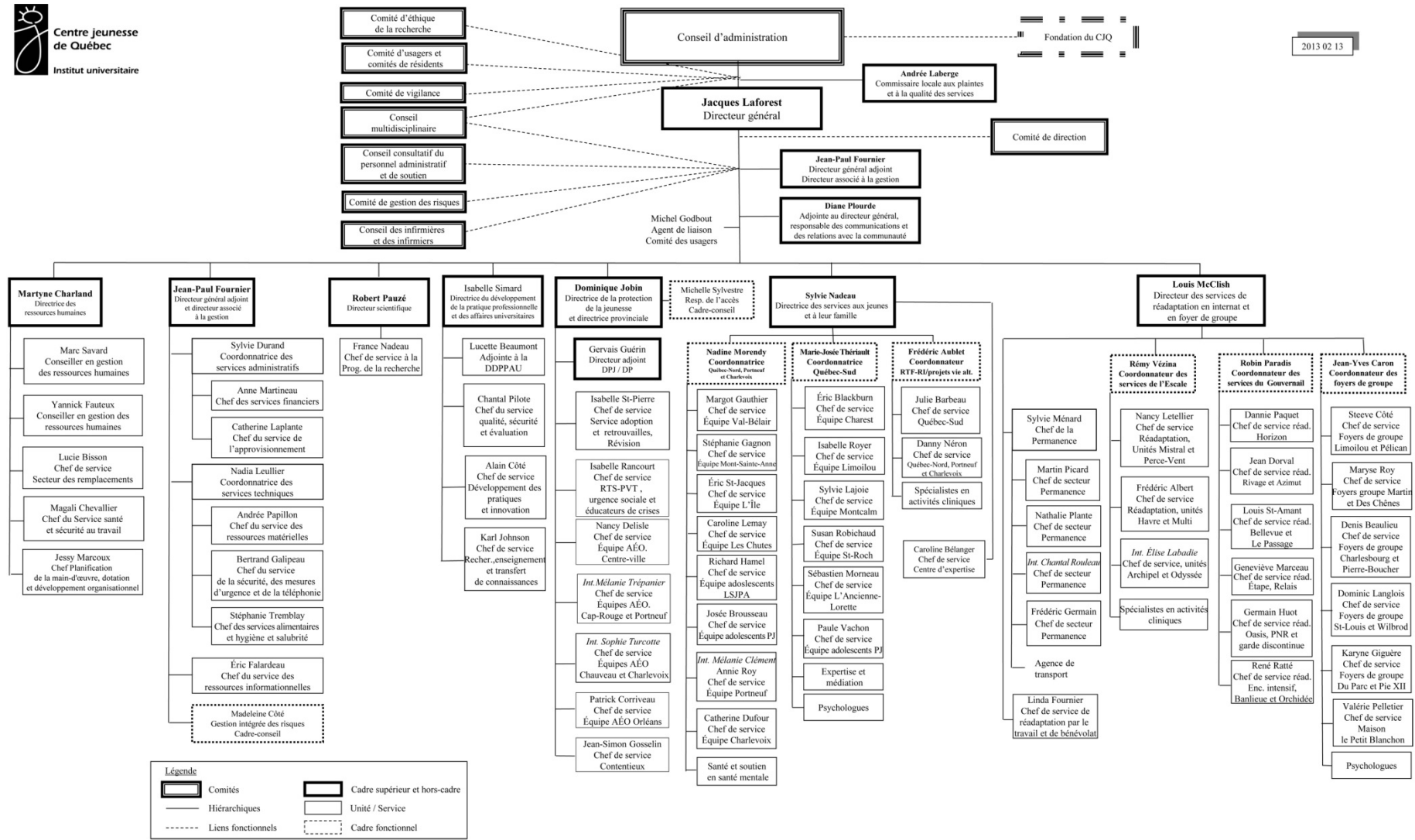
L'**équité**, c'est la juste appréciation de ce qui est dû à chacun. En raison du contexte d'autorité dans lequel le personnel du CJO-IU intervient, du type de service qu'il rend et de la diversité des portraits cliniques des jeunes et de leur famille, l'équité constitue une valeur fondamentale et nécessaire à la réalisation de la mission du CJO-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 CJO-IU. Elle consiste à fournir au jeune concerné les moyens nécessaires au développement de son autonomie et à son épanouissement.

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



2013 02 13



## 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.

Nous vous présentons ci-dessous quelques tableaux explicatifs sur 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		
<b>Québec-Nord</b>								
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
2009-2010	2779	479	2835	1055	574	196	69	363
<b>Portneuf</b>								
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
2009-2010	508	98	541	206	117	28	10	61
<b>Charlevoix</b>								
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
2009-2010	247	48	258	101	66	15	2	52
<b>Québec-Sud</b>								
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
2009-2010	2415	411	2208	813	673	226	86	501
<b>Extérieur</b>								
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
2009-2010	545	36	187	90	136	57	13	149
<b>TOTAL</b>								
2012-2013	<b>7956</b>	<b>1065</b>	<b>7646</b>	<b>2714</b>	<b>1585</b>	<b>538</b>	<b>149</b>	<b>927</b>
2011-2012	<b>7346</b>	<b>1087</b>	<b>6798</b>	<b>2415</b>	<b>1644</b>	<b>509</b>	<b>156</b>	<b>995</b>
2010-2011	<b>6824</b>	<b>1086</b>	<b>6558</b>	<b>2506</b>	<b>1593</b>	<b>504</b>	<b>157</b>	<b>1080</b>
2009-2010	<b>6403</b>	<b>072</b>	<b>6029</b>	<b>2265</b>	<b>1566</b>	<b>522</b>	<b>180</b>	<b>1126</b>

**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		
<b>Garçons</b>							
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
2009-2010	3329	895	1187	805	333	117	570
<b>Filles</b>							
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
2009-2010	3074	177	1078	761	189	63	556
<b>TOTAL</b>							
2012-2013	<b>7956</b>	<b>1065</b>	<b>2714</b>	<b>1585</b>	<b>538</b>	<b>149</b>	<b>927</b>
2011-2012	<b>7346</b>	<b>1087</b>	<b>2415</b>	<b>1644</b>	<b>509</b>	<b>156</b>	<b>995</b>
2010-2011	<b>6824</b>	<b>1086</b>	<b>2506</b>	<b>1593</b>	<b>504</b>	<b>157</b>	<b>1080</b>
2009-2010	<b>6403</b>	<b>1072</b>	<b>2265</b>	<b>1566</b>	<b>522</b>	<b>180</b>	<b>1126</b>

**\*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		
<b>0-5 ans</b>							
2012-2013	2334	--	1009	384	--	--	172
2011-2012	2050	--	820	391	--	--	202
2010-2011	1713	--	769	339	--	--	201
2009-2010	1569	--	705	330	--	--	231
<b>6-13 ans</b>							
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
2009-2010	2667	31	960	643	68	83	498
<b>14-17 ans</b>							
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
2009-2010	1908	675	600	588	426	86	338
<b>18 ans et +</b>							
2012-2013	317	376	--	3	44	5	48
2011-2012	320	376	--	0	36	6	57
2010-2011	280	407	--	2	40	7	63
2009-2010	258	366	--	5	28	11	59
<b>TOTAL</b>							
2012-2013	<b>7956</b>	<b>1065</b>	<b>2714</b>	<b>1585</b>	<b>538</b>	<b>149</b>	<b>927</b>
2011-2012	<b>7346</b>	<b>1087</b>	<b>2415</b>	<b>1644</b>	<b>509</b>	<b>156</b>	<b>995</b>
2010-2011	<b>6824</b>	<b>1086</b>	<b>2506</b>	<b>1593</b>	<b>504</b>	<b>157</b>	<b>1080</b>
2009-2010	<b>6403</b>	<b>1072</b>	<b>2265</b>	<b>1566</b>	<b>522</b>	<b>180</b>	<b>1126</b>

**\*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	Abus sexuel	Mauvais traitements psychologiques	Négligence	Troubles de comportement	TOTAL
<b>Québec-Nord</b>							
2012-2013	3	388	122	138	427	137	<b>1215</b>
2011-2012	1	214	53	149	515	135	<b>1067</b>
2010-2011	3	166	45	166	538	152	<b>1070</b>
2009-2010	3	160	55	134	531	172	<b>1055</b>
<b>Portneuf</b>							
2012-2013	-	66	17	22	94	21	<b>220</b>
2011-2012	1	41	10	38	142	22	<b>254</b>
2010-2011	-	56	12	32	144	33	<b>277</b>
2009-2010	1	25	9	15	132	24	<b>206</b>
<b>Charlevoix</b>							
2012-2013	1	74	12	14	38	9	<b>148</b>
2011-2012	-	24	7	20	60	9	<b>120</b>
2010-2011	-	18	7	16	62	12	<b>115</b>
2009-2010	-	15	5	19	43	19	<b>101</b>
<b>Québec-Sud</b>							
2012-2013	3	363	106	90	377	94	<b>1033</b>
2011-2012	1	180	34	126	460	86	<b>887</b>
2010-2011	4	187	54	133	443	115	<b>936</b>
2009-2010	4	140	37	114	383	135	<b>813</b>
<b>Extérieur</b>							
2012-2013	-	44	19	5	22	8	<b>98</b>
2011-2012	2	10	5	15	48	7	<b>87</b>
2010-2011	-	10	9	22	58	9	<b>108</b>
2009-2010	1	17	5	6	52	9	<b>90</b>
<b>TOTAL</b>							
2012-2013	<b>7</b>	<b>935</b>	<b>276</b>	<b>269</b>	<b>958</b>	<b>269</b>	<b>2714</b>
%	<b>0,2 %</b>	<b>34,5 %</b>	<b>10,2 %</b>	<b>9,9 %</b>	<b>35,3 %</b>	<b>9,9 %</b>	<b>100 %</b>
2011-2012	<b>5</b>	<b>469</b>	<b>109</b>	<b>348</b>	<b>1225</b>	<b>259</b>	<b>2415</b>
%	<b>0,2 %</b>	<b>19,4 %</b>	<b>4,5 %</b>	<b>14,5 %</b>	<b>50,7 %</b>	<b>10,7 %</b>	<b>100 %</b>
2010-2011	<b>7</b>	<b>437</b>	<b>127</b>	<b>369</b>	<b>1245</b>	<b>321</b>	<b>2506</b>
%	<b>0,3 %</b>	<b>17,4 %</b>	<b>5,1 %</b>	<b>14,7 %</b>	<b>49,7 %</b>	<b>12,8 %</b>	<b>100 %</b>
2009-2010	<b>9</b>	<b>357</b>	<b>111</b>	<b>288</b>	<b>1140</b>	<b>359</b>	<b>2265</b>
%	<b>0,4 %</b>	<b>15,8 %</b>	<b>4,9 %</b>	<b>12,7 %</b>	<b>50,3 %</b>	<b>15,9 %</b>	<b>100 %</b>

### Adoption/postadoption et expertise

	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
<b>Adoptions régulières</b>	21	20	25	34
<b>Adoptions internationales</b>	9	27	15	25
<b>Antécédents et retrouvailles :</b>				
- Personnes ayant reçu leurs antécédents	150	150	145	173
- Personnes ayant vécu une mise en contact	43	54	74	83
<b>Expertises psychosociales terminées</b>	71	101	95	108

## **Faits saillants**

L'année 2012-2013 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 2012 – 2013 :

### **Certification Milieu Novateur**

Le CJQ-IU a réalisé la démarche visant à obtenir la certification Milieu Novateur. Décernée par le Conseil québécois d'agrément en juin, cette certification reconnaît la capacité de l'organisation à remettre en question ses pratiques, à initier des processus créatifs et nouveaux dans un souci de gain d'efficacité, de performance et de valeur ajoutée pour le personnel et les usagers et ce, tant dans les secteurs cliniques qu'administratifs et de soutien.

### **Certification « Entreprise en santé - Élite »**

Suivant une visite du Bureau de normalisation du Québec, le CJQ-IU s'est vu confirmer sa certification « Entreprise en santé - Élite » laquelle lui avait été décernée en décembre 2011. Cette certification, c'est d'abord et avant tout le reflet de notre philosophie de gestion des ressources humaines qui nous amène à agir avec prévoyance et en coresponsabilité avec le personnel pour s'assurer de pouvoir compter sur une main-d'œuvre en bonne santé physique et psychologique, qui offrira des services de très grande qualité à une clientèle vivant de grandes souffrances.

### **Hausse des signalements**

Encore cette année nous avons observé une hausse notable des signalements reçus. Il demeure difficile d'expliquer cet écart puisque les causes sont multifactorielles (phénomènes sociaux, médiatisation d'événements, fermeture d'entreprise, meilleure connaissance des services de la DPJ, etc.) Plus précisément, en 2012-2013, la hausse fut de l'ordre de 12,5 % pour un total de 7646 signalements. Le taux de rétention a été de 35,5 % pour un total de 2714 signalements retenus (hausse de 12,4 %). Nous avons vécu une certaine difficulté à stabiliser les équipes de travail en raison de la pression de service et de la fluctuation du volume de signalements. Par contre, nous pouvons affirmer que nous prenons toutes les mesures requises pour qu'il n'y ait pas de liste d'attente et nous soutenons les équipes de travail par du personnel en surcroît.

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

Au début de l'année 2012-2013, nous avons inauguré le Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants et déployé une programmation clinique spécifique pour les enfants âgés de 0 à 5 ans et leurs parents visant à assurer l'évaluation et le développement des habiletés parentales, l'évaluation et la stimulation du développement des enfants. Plusieurs travaux sont en cours, impliquant gestionnaires, cliniciens et chercheurs, dans le développement de cette offre de service qui s'adressera également à une clientèle plus âgée (jusqu'à 12 ans) et qui vise ultimement à favoriser l'intégration scolaire des enfants. Précisons également l'ajout d'une orthophoniste rattachée au Centre d'expertise afin de soutenir les intervenants dans la stimulation du développement des enfants au plan du langage.

### **Développement d'un cadre de référence pour les foyers de groupe petits**

Une planification a été adoptée pour la poursuite du plan de déploiement du cadre de référence des foyers de groupe petits. Ce document fait le bilan de la première phase du mandat de révision de l'offre de service dans les foyers de groupe qui a été réalisée par un comité d'experts, lequel a déposé près de 70 recommandations à la suite d'échanges et de l'analyse de la pratique, de ses aspects à améliorer et ceux à bonifier. Au cours des 15 derniers mois, plusieurs étapes ont été franchies : analyses, formation, décisions de gestion, aménagements, etc. Développer un cadre de référence applicable dans tous les foyers de groupe petits est un travail colossal, tant au plan clinique, qu'aux plans administratifs, de soutien et de gestion et les travaux se poursuivront au cours des deux prochaines années. Ces changements sont en cohérence avec nos valeurs organisationnelles qui nous amènent à poser un second regard sur nos actions, à s'engager et à choisir les moyens pour faire une différence dans la vie des jeunes tout en veillant à l'intérêt supérieur du jeune.

### **La Maison Le Petit Blanchon**

L'année 2012-2013 marque la concrétisation d'un partenariat important entre la Fondation du Centre jeunesse de Québec, la Fondation Le Petit Blanchon et le CJO-IU qui a permis d'offrir une maison avec des services d'hébergement de réadaptation spécialisée pour une clientèle d'enfants d'âge préscolaire-début primaire qui présentent des besoins particuliers et sont à risque de vivre des déplacements en raison de la lourdeur de leur problématique qui ne leur permet pas de demeurer en milieu familial ou en ressource de type familial. Le réaménagement de la maison fut terminé en avril 2012. La conférence de presse pour le lancement du projet s'est tenue en avril 2012 également. L'équipe était en place à la fin avril 2012 ce qui a permis de tenir une journée porte ouverte pour le personnel en mai 2012. L'ouverture à la clientèle a finalement été effectuée le 14 mai 2012.

### **Bénévolat**

Au cours de la dernière année, ce sont 23 bénévoles qui ont réalisé 1 283 heures de bénévolat auprès des jeunes du CJO-IU. Une bénévole a offert des ateliers d'art thérapie à un groupe de cinq jeunes filles de foyer de groupe et 22 personnes ont accompagné 28 jeunes différents dans diverses activités. Plusieurs d'entre eux ont pu partager des moments privilégiés avec des personnes significatives. Plusieurs jeunes ont aussi pu bénéficier de la présence et du soutien d'un adulte pour la réalisation de leurs travaux scolaires.

### **Gestion des risques**

Dans le cadre du projet de gestion intégrée des risques, les employés du CJO-IU ont été interpellés afin de partager les risques identifiés dans le cadre de leur travail, risques qui ont pu ou qui pourraient éventuellement nuire à la réalisation de leurs objectifs auprès de la clientèle ou des employés. Au total, 204 personnes ont été rencontrées et ont rapporté 854 risques. Ils ont par la suite été regroupés sous cinq axes. Ces cinq axes sont : clientèle, ressources humaines, partenaires, sécurité et gestion organisationnelle. À l'automne 2013, chaque direction devra préparer un plan d'action de ses risques prioritaires.

### **Réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ)**

Notre établissement et le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire se sont engagés dans la mise sur pied de la Chaire de partenariat sur la prévention de la maltraitance, ce qui a permis l'obtention d'une importante subvention du Conseil de recherche en sciences humaines du Canada. Ayant comme titulaire madame Marie-Hélène Gagné, cette chaire orientera ses travaux autour de deux axes : l'axe Mobilisation, échanges et arrimages et l'axe Analyse, suivi et évaluation. Ces deux axes reposent sur la volonté des chercheurs et partenaires d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer une stratégie de prévention de la maltraitance centrée sur le soutien aux parents vulnérables en raison de conditions de vie défavorables.

La Direction des communications, en collaboration avec les responsables des communications des autres centres jeunesse, a mis en place un projet de diffusion des connaissances dont l'objectif était de rendre accessible aux intervenants des centres jeunesse et des CSSS, dans un format simple et résumé, des résultats de projets de recherche.

### **Prix Partenariat – établissement du réseau de la santé et de services sociaux**

C'est avec fierté que CJQ-IU a accepté le prix Partenariat – établissement du réseau de la santé et des services sociaux, que lui a remis le CSSS Québec-Nord lors de son Gala Everest 2012, le 30 octobre 2012. Accordée à un partenaire externe pour sa contribution à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population de son territoire, cette reconnaissance souligne la contribution exceptionnelle du CQJ-IU au « *Comité relais* ». Ce comité est le mécanisme mis en place entre les deux établissements afin d'assurer un accès simple et rapide aux services pour les jeunes et leurs familles. Il permet d'améliorer la continuité de l'intervention en resserrant la coordination et la concertation.

### **Journée porte ouverte aux médias**

S'inscrivant dans une stratégie proactive, une activité porte ouverte aux médias a été organisée en mars 2013 afin de permettre aux représentants de la presse d'adresser à l'établissement toutes les questions qu'ils souhaitent aborder afin, entre autres, de clarifier le rôle de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) et de la réadaptation. Cette activité constitue une première dont les retombées positives nous incitent à envisager de répéter l'expérience.

### **Adoption de documents**

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

- Les guides de pratique « Projet de vie ».
- Programme « Viser l'inclusion sociale » pour les jeunes qui présentent des troubles mentaux modérés à sévères.
- Guide des mesures à suivre pour le sommeil sécuritaire des nourrissons (0-1 an).
- Procédure et aide-mémoire relatifs à l'application d'une échelle de gradation des niveaux de surveillance.
- Règlement, politique, procédure et aide-mémoire en lien avec le dossier unique de l'usager.
- Protocole postexposition au sang et aux liquides biologiques.
- Révision de la politique et de la procédure relatives au bénévolat offert à l'interne.

## 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 les 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 les 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 cœur, les maladies vasculaires cérébrales, les maladies des voies respiratoires inférieures et la maladie d'Alzheimer. Les limitations d'activités 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, et 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.

Par ailleurs, dans un contexte où de plus en plus d'ainés vivent seuls, on observe qu'une personne de 65 ans et plus sur cinq de la Capitale-Nationale considère avoir un niveau faible ou modéré de soutien émotionnel ou informationnel.

## 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
- Pratiques de pointe

- Enseignement et formation pratique de stagiaires
- Transfert des connaissances
- Rayonnement

## **Principales modifications apportées dans les services, acquisitions, etc.**

### **Fermeture du foyer de groupe Martin**

Au cours des 18 derniers mois, l'analyse des taux d'occupation chez les adolescents hébergés en foyer de groupe nous a amenés à constater que l'utilisation de ces ressources n'est pas optimale. Considérant que nous ne prévoyons pas de changements majeurs dans ce taux d'occupation, considérant également notre volonté d'avoir des services optimaux à l'intérieur de l'organisation et de faire une gestion efficiente des argents du public, il a été décidé de procéder à la fermeture d'un foyer de groupe, ce qui permettra une réallocation des ressources et de mieux répondre à d'autres besoins de la clientèle.

### **Ajout de trois postes de spécialistes en activité clinique**

Afin de soutenir de façon tangible la pratique clinique à la Direction de la protection de la jeunesse, nous avons confirmé l'ajout de trois postes de spécialistes en activités cliniques (deux postes pour venir appuyer les intervenants à l'évaluation-orientation et un poste pour soutenir les intervenants à la réception et traitement des signalements et à l'Urgence sociale).

### **Création d'un poste d'adjoint à la DRH**

Considérant que le rôle stratégique de la Direction des ressources humaines s'est accru au cours des dernières années en raison notamment des nouveaux défis liés au recrutement et à la rétention de la main-d'œuvre, que le développement des compétences et la gestion des talents constituent maintenant des enjeux incontournables, que de nouvelles responsabilités ont été dévolues à la Direction des ressources humaines, il a été jugé nécessaire d'appuyer la directrice des ressources humaines par la création d'un poste d'adjoint à la directrice des ressources humaines.

### **Mise en place d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux (UETMISS)**

Le statut d'institut universitaire confère au Centre jeunesse de Québec une responsabilité particulière au regard du développement de pratiques sociales qui s'appuient sur des données probantes afin d'encadrer les évaluations des technologies et des modes d'intervention réalisées dans l'établissement pour maximiser la portée de celles-ci dans les services offerts. Il doit en effet s'assurer de la pertinence, de l'efficacité et de l'efficacités des modes d'intervention qu'il préconise. Il doit aussi implanter les meilleures pratiques appuyées sur une analyse documentée des phénomènes et sur des données opérationnelles validées et les évaluer, développer des connaissances et transférer son expertise aux autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.








































Elle vise notamment à doter le CJQ-IU d'un système de gestion structuré concernant les évaluations des technologies et des modes d'intervention. Elle permet également de définir les rôles et les responsabilités de l'ensemble des acteurs impliqués dans ces évaluations.

## **4. Résultats obtenus**

### **A) La planification stratégique**

La planification stratégique du CJO-IU s'échelonne sur cinq ans, soit de 2009 à 2014. Pour chacun des six défis de la planification stratégique, nous avons ressorti des objectifs sur lesquels nous avons travaillé dans la dernière année. Nous vous présentons un bilan des réalisations ainsi que le détail des réalisations de chacun des objectifs.

## Bilan des réalisations au 30 avril 2013

Défis	Objectifs	Tendance 2010-2011	Tendance 2011-2012	Tendance 2012-2013 « PROJET »	
Défi 1	1	Préciser l'offre de services clinique du CJO-IU			
	2	Mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études de qualité			
Défi 2	3	Positionner régionalement et provincialement le CJO-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			
Défi 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			
Défi 4	7	Positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJO-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille			
Défi 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			
	11	Identifier et mettre en place de nouvelles modalités de transfert des connaissances en lien avec les meilleures pratiques			
Défi 6	12	Assurer l'évolution, la fiabilité et l'efficience 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			

	: 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.

### Réalisations 2012-2013

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec ce défi. Nous avons travaillé spécifiquement sur 2 objectifs : 1) préciser l'offre de services cliniques du CJQ-IU et 2) mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études qualité.

#### Préciser l'offre de service clinique du CJQ-IU

- ▶ Travaux d'écriture de l'offre de service du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, complémentaire à la planification stratégique et au plan d'organisation.
- ▶ Élaboration d'une procédure concernant les jeunes hébergés qui refusent les services spécialisés en toxicomanie-dépendance.
- ▶ Dépôt du document « Foyers de groupe destinés aux 9-13 ans – Portrait des jeunes et des pratiques ».
- ▶ Lancement de la Chaire de partenariat sur la prévention de la maltraitance.
- ▶ Le CQA a annoncé que le CJQ-IU sera le premier établissement certifié « Milieu Novateur ».
- ▶ Fermeture du foyer de groupe Martin, d'ici la fin juin 2013.
- ▶ En cours : Élaboration d'un énoncé organisationnel concernant la nécessité d'implanter, pour toute la clientèle et toutes problématiques spécifiques, des protocoles d'évaluation.
- ▶ Adoption de trois guides de pratique « Projet de vie » : Mon projet de vie, guide de pratique concernant la clientèle 6-11 ans, Mon projet de vie, guide de pratique concernant la clientèle 12-17 ans et Carnet de voyages à travers ma vie.
- ▶ Bilan 2011-2012 de Recherche-Action.
- ▶ Travaux sur l'élaboration d'un Guide de référence sur les pratiques relatives au traitement des fugues des jeunes hébergés.
- ▶ Dépôt d'un projet relatif au phénomène de la fugue et poursuite de l'expérimentation d'un GPS.
- ▶ Présentation d'une vidéo de sensibilisation aux dangers de la rue.
- ▶ Déploiement de la formation sur l'approche motivationnelle et modèle psychoéducatif.
- ▶ Processus clinique mis en place lors d'une demande de dérogation pour le placement des jeunes à l'interne, et ce, dans un cadre d'exception.
- ▶ Demande de soutien d'un projet d'implantation d'un protocole d'évaluation d'alliance thérapeutique dans les cinq foyers de groupe adolescent.
- ▶ Mise en place du programme « Viser l'inclusion sociale » visant à mieux répondre aux besoins des usagers en protection de la jeunesse qui présentent des troubles mentaux modérés à sévères.
- ▶ Production du guide des mesures à suivre pour le sommeil sécuritaire des nourrissons (0-1 an).
- ▶ Élaboration d'une procédure et d'un aide-mémoire relatifs à l'application d'une échelle de gradation des niveaux de surveillance.

## **Mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études qualité.**

- ▶ Démarche de consultation auprès du personnel afin de déterminer les modalités de mesure de la satisfaction.

## **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 2012-2013**

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

- ▶ Mise en œuvre du système de management en santé-sécurité du travail.
- ▶ Rédaction d'un avis étique sur les signalements en service de garde en milieu familial.
- ▶ Obtention de la certification « Milieu Novateur » décernée par le CQA.

### **Défi 3 : Les ressources humaines au CJO-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 CJO-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'expertises 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 au plan du savoir, du savoir-faire et du savoir-être en fonction de leurs champs d'activités, 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 CJO-IU la certification « Entreprise en santé ».

#### **Réalisations 2012-2013**

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.**

- ▶ Rapatriement au CJO-IU des responsabilités de trois postes d'agent d'intervention qui étaient confiés à une agence de transport sécuritaire.
- ▶ Plan prévisionnel des effectifs et plan d'action triennal de la main-d'œuvre.
- ▶ Création d'un poste d'adjoint à la DRH.
- ▶ Titularisation de quatre postes d'ARH à l'AEÔ en projet-pilote afin de diminuer le recours à la liste de rappel.
- ▶ Formation des responsables du secourisme pour utilisation de l'équipement (défibrillateurs externes automatisés).
- ▶ Mise en place d'un programme d'accueil, d'intégration et de développement des compétences de gestion.

**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 sur trois priorités en matière de santé et sécurité du travail: sécurité des machines, travail isolé et inspection des milieux de travail.
- ▶ Programmation pour le 20<sup>e</sup> anniversaire du CJO-IU à l'intention du personnel.
- ▶ Élaboration d'un plan d'urgence organisationnel auquel se greffent les plans d'urgence et les guides des mesures d'urgence de chaque installation.

**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 CJO-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 2012-2013**

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 4. Nous avons travaillé spécifiquement sur un objectif, soit de positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJO-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille.

- ▶ Révision de la politique relative au bénévolat offert à la clientèle et de la procédure relative au bénévolat offert à l'interne.
- ▶ Collaboration à l'observatoire sur la maltraitance du CJM-IU.
- ▶ Ajout et développement de trois nouveaux modules de formation et d'intervention touchant le phénomène de l'exploitation sexuelle des enfants.
- ▶ Obtention du prix Partenariat – établissement du réseau de la santé et de services sociaux, remis par le CSSS-QN pour contribution exceptionnelle de l'établissement (comité Relais).
- ▶ Activité de réseautage sur l'outil Plan de cheminement à la vie autonome (PCA).
- ▶ Renouvellement jusqu'en 2015 du protocole d'entente en expertise et évaluation en troubles du comportement sexuel avec l'IUSMQ.
- ▶ Financement du projet « Intervention sociale pour l'innovation, la formation et l'emploi » (fonds franco-qubécois).
- ▶ Collaboration aux travaux d'implantation des programmes négligence et de crise au niveau régional en collaboration avec les CSSS.
- ▶ Ouverture en mars 2012 de «La Maison Le Petit Blanchon » en partenariat avec la Fondation du Centre jeunesse de Québec et la Fondation Le Petit Blanchon.

### **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 CJO-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 CJO-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 2012-2013**

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 5. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) réviser notre programmation scientifique, 2) favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche.

#### **Réviser notre programmation scientifique**

- ▶ Soutien financier à la première cohorte du microprogramme en thérapie familiale et conjugale pour le projet de clinique d'enseignement universitaire en partenariat avec l'Université Laval.
- ▶ Mise en place de la Politique-cadre de la mission universitaire.
- ▶ Mandat pour établir une structure organisationnelle de la Direction scientifique.
- ▶ Mise en place d'une unité d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en services sociaux (UETMISS).
- ▶ Lancement de la Chaire de partenariat sur la prévention de la maltraitance.

#### **Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche**

- ▶ Recrutement pour projets PEP sur deux ans à partir de janvier 2013.
- ▶ Dépôt de trois rapports de projets d'évaluation des pratiques réalisés en 2010-2012.

### **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 CJO-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 2012-2013**

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

- ▶ Analyse des besoins en téléphonie IP pour une implantation prévue à l'automne 2013.
- ▶ Élaboration d'une politique relative à la gestion documentaire et procédures en découlant.
- ▶ Révision du plan de classification.
- ▶ Poursuite des travaux du comité sur les documents officiels visant à mettre à jour les politiques, procédures, guides de pratiques, etc.
- ▶ Création d'un Plan directeur informatique 2012-2015 couvrant seize axes d'intervention.

## B) 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
---

	<b>Cible fixée</b>	<b>Réel atteint</b>
<b>2012-2013</b>	4,20	4,39
<b>2011-2012</b>	4,21	4,35
<b>2010-2011</b>	4,21	4,33
<b>2009-2010</b>	5,00	4,21

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

	<b>Cible fixée</b>	<b>Réel atteint</b>
<b>2012-2013</b>	5	12
<b>2011-2012</b>	5	6
<b>2010-2011</b>	-	-

Nous avons réalisé les engagements spécifiques suivants :

- Mise à jour annuelle du plan de main d'œuvre.
- Engagement dans 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).
- Mise en œuvre d'un programme de soutien à la relève professionnelle.
- Participation active dans la mise en œuvre des projets reliés aux mesures d'optimisation découlant des priorités ministérielles en matière d'optimisation.

## C) 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 au terme de l'exercice 2012-2013.

## D) 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.	En mars 2013, une consultation a été réalisée afin de recueillir les propositions du personnel œuvrant directement auprès de la clientèle (intervenant, personnel d'entretien, service alimentaire, etc.) concernant les modalités à mettre en place pour assurer la vérification régulière des attentes et de la satisfaction de la clientèle en regard de l'intervention et des services reçus.
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 planifiés pour la troisième année de la réalisation du plan d'amélioration soit avril 2014 à mars 2015.
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 planifiés pour la deuxième année de la réalisation du plan d'amélioration soit avril 2013 à mars 2014.
S'assurer de la mise en place de mesures correctrices ou d'atténuation des risques dans les cages d'escalier du 540 boul. Charest.	Lors des rencontres d'équipes, les chefs ont informé leur personnel de ne pas utiliser cette cage d'escalier, sauf en cas d'urgence.
S'assurer d'avoir et de regrouper toutes les composantes d'un plan directeur des actifs informationnels et des ressources informatiques.	Un plan directeur informatique 2012-2015 a été produit. Celui-ci a été déposé au comité de direction en septembre 2012.
Prendre les mesures afin de sécuriser les différents accès aux systèmes d'information.	Il y a eu la diffusion auprès de l'ensemble des équipes de 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 universitaire ». Cette politique comprend certaines consignes visant la sécurité des systèmes.
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 en adoptant, en novembre 2012, la Politique relative à la gestion documentaire et en déployant un plan de formation pour l'ensemble du personnel concerné et en a fait rapport au CQA en janvier 2013.

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
Mettre en place des indicateurs et des mécanismes de suivi de la gestion documentaire.	Les travaux en lien avec cette recommandation sont planifiés pour la deuxième et la troisième année de la réalisation du plan d'amélioration soit avril 2013 à mars 2015.
Prendre les moyens pour assurer une rétroaction auprès des responsables des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.	Des travaux débuteront à l'été 2013.
Prendre les moyens pour s'assurer que, tous les PI et PSI requis, soient complétés et revus conjointement, selon les échéances fixées.	En janvier 2013, le tableau de bord a été ajusté en lien avec le délai de révision du PI (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. <input type="checkbox"/> Mettre en place les mécanismes requis. <input checked="" type="checkbox"/> S'assurer du suivi et de l'évaluation du processus.	Une grille unique pour recueillir les insatisfactions traitées par les chefs de service est en cours de réalisation.
Nommer un médecin examinateur et d'instituer un comité de révision ou de s'assurer que cette responsabilité, de même que celles du comité de révision, soient clairement identifiées dans ses ententes avec les CSSS et le CHUQ.	Les travaux en lien avec cette recommandation sont planifiés pour la deuxième année de la réalisation du plan d'amélioration soit avril 2013 à mars 2014.
S'assurer de la mise à jour de tous les protocoles et guides cliniques. <input checked="" type="checkbox"/> S'assurer de leur implantation dans tous les secteurs. <input checked="" type="checkbox"/> S'assurer d'une application uniforme de tous les protocoles.	Le comité document clinique a été mis en place afin de procéder à l'inventaire des guides et protocoles.  Le 5 décembre 2012, lancement fait auprès du personnel concernant le « Projet de vie ». Il y a eu la réalisation d'un plan de diffusion et d'appropriation auprès du personnel, celui-ci a été approuvé par le comité de direction le 25 février 2013.
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 2013.	Une démarche a été réalisée auprès de chacune des directions afin d'identifier les risques potentiels dans l'organisation.  Une liste de ces risques a été faite pour chacune des directions, une démarche de priorisation des risques est actuellement en cours en vue d'établir un plan d'action et le tout sera encadré par une politique et une procédure.
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 CJO-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

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
	<p>au cours de l'année. Certaines équipes ont été rencontrées afin de promouvoir la déclaration et le sens de celle-ci. Des outils de promotion et de soutien sont diffusés et sont accessibles en permanence sur Intranet. Le document « Prestation sécuritaire de services En résumé » a également été révisé et a été diffusé à l'ensemble du personnel.</p> <p>Dans le cadre de la semaine nationale de la sécurité des usagers, plusieurs activités ont été réalisées pour rejoindre l'ensemble du personnel, stagiaires : Capsule sur la promotion de la déclaration des situations à risque, Quizz testez vos connaissances en gestion des risques, trois petites formations vidéo de la SAAQ sur l'installation des différents sièges d'auto pour enfants, etc. Des affiches ont également été installées au siège social et dans chaque point de services. Les cadres ont été invités à en faire la promotion auprès de leurs équipes.</p> <p>Plusieurs initiatives ont été réalisées afin de promouvoir la déclaration, la prévention et la sécurité auprès des RTF (déjeuner-conférence, neuf capsules prévention INFO-RTF).</p>
Assurer une rétroaction aux employés au regard des suggestions qu'ils ont émises concernant l'amélioration de la sécurité dans le processus de gestion intégrée des risques.	Les travaux en lien avec cette recommandation sont planifiés pour la deuxième et la troisième année de la réalisation du plan d'amélioration soit avril 2013 à mars 2015.
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.

### E) Relativement à la sécurité des soins et services

Au cours de l'année 2012-2013, 556 événements ont été déclarés, ce qui est l'équivalent à la même période l'an dernier. La culture de déclaration se maintient. Notons cependant que nous observons en début d'année une baisse du volume des déclarations. Nous avons procédé au suivi des recommandations du comité de gestion des risques auprès des directions concernées, nous avons mis en place le processus pour favoriser et faciliter les liens entre celles-ci et de la formation continue a été dispensée au sujet de la prestation sécuritaire à divers groupes d'employés.

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents pour l'année 2012-2013 se résument par les réalisations suivantes :

- Rencontre des équipes par la gestionnaire des risques pour promouvoir la déclaration et la gestion des risques.
- Soutien quotidien auprès du personnel et des cadres en regard des déclarations à réaliser et le traitement de celles-ci.
- Déjeuner-conférence pour les ressources de type familial à l'automne 2012 (par la gestionnaire des risques) pour promouvoir la déclaration, le sens de celle-ci et la gestion des risques, avec outils de promotion pour soutenir la promotion de la déclaration.
- Capsules de prévention acheminées aux RTF (9 capsules).
- Semaine nationale de la sécurité des usagers 29 octobre 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012: Campagne de prévention et de promotion de la déclaration des situations à risque : Promotion de la déclaration, élaboration de la capsule « Déclaration des situations à risques incidents », quizz Testez vos connaissances en gestion des risques, vidéo sur l'installation des sièges d'auto pour bébés et enfants (SAAQ). Diffusé à l'ensemble du personnel avec affiche. Accessible en continu sur l'intranet. RTF également rejointes lors de cette semaine de la sécurité.
- Formation continue des nouveaux employés en liens directs avec l'équipe de formateur de la DRH pour mise à jour de la formation.
- Liens avec équipe des stagiaires pour information sur la prestation sécuritaire et déclaration et documentation.
- Formation des nouveaux cadres sur la Prestation sécuritaire de services, le sens de celle-ci et SISSS. Fait par la gestionnaire des risques en continu.
- Formation d'une deuxième cohorte d'agentes administratives à la DSJF et DPJ pour être en soutien aux intervenants pour la saisie des déclarations dans SISSS. Conséquemment à la formation, celles-ci en font la promotion dans leur équipe respective (sens de la déclaration, importance de déclarer).
- Lien direct avec l'intervenant responsable de la ressource intermédiaire afin de promouvoir la déclaration et le sens de celle-ci, rappeler l'importance de la déclaration. Remise de capsules de prévention.
- Actions en cours pour promouvoir la déclaration des organismes à contrat de services.
- Diffusion en continu dans les équipes de documentation sur la prestation sécuritaire de services, capsules prévention, campagne de prévention.
- Formation du personnel infirmier et adjointe administrative sur la Prestation sécuritaire de services, le sens de celle-ci et SISSS.
- Tournée des comités de gestion en cours pour l'appropriation du Règlement amendé et la Politique révisée incluant la divulgation.
- Diffusion par l'intranet du *Guide prestation sécuritaire de services*, le règlement, la politique, les aide-mémoire ainsi que les différentes capsules de prévention.
- Révision et diffusion du document « *La prestation sécuritaire de services En résumé* ».
- Outils remis aux directions pour améliorer la qualité de saisie au formulaire AH-223 SISSS.
- Exercice réalisé auprès de l'ensemble des directions pour répertorier les risques dans le cadre de la gestion intégrée des risques.

## Principaux constats

En ce qui concerne les principaux constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle des usagers, nous constatons une augmentation de 64,2 % du nombre total de contentions. Le nombre d'usagers différents concernés a augmenté de 15,9 %, variant de 144 à 167.

L'augmentation est observée au niveau de la réadaptation interne, des foyers de groupe et de façon plus marquée au niveau de l'agence de transport. 11,9 % (20/167) des usagers concernés par la mesure de contention cumulent 54,1 % de l'ensemble des mesures appliquées. Un jeune concerné par la mesure cumule à lui seul 96 mesures de contention. En ce qui concerne La Maison Le Petit Blanchon, 183 mesures de contentions ont été réalisées. Au sujet de la mesure d'isolement, nous enregistrons une augmentation de 15,2 % pour l'année 2012-2013. Le nombre d'usagers différents concernés par l'application de la mesure d'isolement varie de 55 à 58 pour l'année en cours. Mentionnons que 9 des 58 usagers concernés par la mesure d'isolement ont vécu à eux seuls 52,4 % de l'ensemble des mesures (107/204). Ils figurent également parmi les usagers pour lesquels le recours à la contention a été fréquent, soit sept fois et plus. Nous remarquons également qu'au niveau de la réadaptation interne, ce sont les unités sécuritaires et l'unité de stabilisation en santé mentale pour les filles qui regroupent une grande proportion des mesures de contention et d'isolement.

Concernant la durée des mesures, 64,8 % des contentions durent moins de cinq minutes et 7,2 % ont une durée de 31 minutes et plus. En ce qui concerne l'isolement, 86,2 % ont une durée de moins d'une heure et 1,9 % ont une durée de trois heures et plus. Le motif principal évoqué est protéger la sécurité d'autrui dans une proportion de 43,5 % pour la mesure de contention et de 51,4 % pour la mesure d'isolement. Une diminution des avis donnés aux parents et aux intervenants est observée pour la mesure de contention et d'isolement.

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.

## Coroner

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

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

Tableau résumant le nombre et le type de plaintes :

	2011-2012	2012-2013
<b>Nbre de plaintes déposées :</b>	• 35 plaintes	• 52 plaintes
<b>Nbre de plaintes recevables :</b>	• 33 plaintes	• 52 plaintes
<b>Nbre d'assistances :</b>	• 103 assistances	• 130 assistances
<b>Détail des objets de plainte :</b>	<p><b>72 objets de plaintes</b></p> <p><b>1 objet :</b> Accessibilité – continuité des services</p> <p><b>36 objets :</b> Services dispensés (savoir-faire)</p> <p><b>20 objets :</b> Relations interpersonnelles (savoir-être)</p> <p><b>0 objet :</b> Aspect financier et administratif</p> <p><b>15 objets :</b> Droits des usagers</p> <p><b>0 objet :</b> Organisation et ressources matérielles</p>	<p><b>88 objets de plaintes</b></p> <p><b>1 objet :</b> Accessibilité – continuité des services</p> <p><b>42 objets :</b> Services dispensés (savoir-faire)</p> <p><b>12 objets :</b> Relations interpersonnelles (savoir-être)</p> <p><b>3 objets :</b> Aspect financier et administratif</p> <p><b>30 objets :</b> Droits des usagers</p> <p><b>0 objet :</b> Organisation et ressources matérielles</p>

Faits saillants :

- Le nombre de plaintes a légèrement augmenté par rapport à l'année précédente.
- Les insatisfactions : le nombre d'assistances pour des références-intercessions auprès du comité des usagers a diminué et les références aux chefs de service ont augmenté; au total, le nombre d'assistances a augmenté.
- Le nombre de plaintes :
  - ✓ a doublé concernant les *droits des usagers* (droit à l'information et choix du professionnel);
  - ✓ est stable quant aux *soins et services dispensés* (compréhension des actions posées et des décisions cliniques);
  - ✓ a diminué quant aux *relations interpersonnelles* (communication et attitudes).
- Le *droit à l'accompagnement*, une fois connu, est une opportunité souscrivant à une démarche confortable de l'utilisateur en vue de dénouer ses insatisfactions, l'ouvre aux sentiments « *d'empowerment* » sur sa situation et d'autonomie, a un impact sur la reprise ou le maintien de sa collaboration.
- La non-assimilation de l'information transmise en cours d'intervention fonde bien souvent l'insatisfaction menant à la démarche de plainte. En raison des émotions vécues, l'utilisateur est peu ou pas disponible « à entendre » ce qui lui est transmis.

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 :

- Présence d'affiches et de dépliants à tous les points de service.
- Tournée de promotion visant à faire connaître les services du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services auprès du personnel de l'établissement et de partenaires externes.
- Information disponible sur le site Web de l'établissement et sur l'intranet.

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 2013**

**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

Chantal Roy, comité des usagers

Philippe Tremblay, Université Laval.

## b) Comités institués en vertu de la loi

### Conseil multidisciplinaire

Faits saillants :

- Participation à la table clientèle 0-17 ans, aux comités consultatifs du CJO-IU (sur les outils cliniques, de gestion des risques, sur le dossier unique de l'utilisateur, sur le transfert et l'utilisation des connaissances, sur la sensibilité parentale).
- Participation au groupe de travail du Centre d'expertise sur le bien-être et le développement des enfants :
  - Volet « évaluation et développement des habiletés parentales »;
  - Volet « stimulation du développement des enfants ».
- Participation au comité des documents officiels – Volet « clinique ».
- Participation au groupe de réflexion sur l'innovation.
- Participation à la démarche du Conseil québécois d'agrément : Milieu Novateur.
- 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 aux collectifs du programme de mentorat de la Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe.
- Participation aux séances d'information lors de l'accueil des nouveaux employés.
- Sensibilisation des membres du conseil d'administration à la pratique professionnelle : présentation de l'application des mesures.
- Participation à une consultation pour un projet de répertoire et matériathèque du matériel de soutien à l'intervention utilisé par les éducateurs des services de réadaptation externe.
- Proposition d'amendement au règlement de régie interne en lien avec la durée des mandats principalement. Prévoir des élections à l'automne 2013.
- Participation de deux membres du CECM à la Commission multidisciplinaire régionale de la Capitale-Nationale (CMuR).

### Comité d'éthique de la recherche

Faits saillants :

- Il y a eu 20 projets examinés, ce qui représente une hausse de 54 % depuis 2011-2012.
- 6 projets ont été étudiés sous le mécanisme multacentrique et 13 sous le couvert de l'article 21 sur les mineurs et majeurs inaptes.
- 15 nouveaux certificats éthiques ont été octroyés et 30 ont été renouvelés.
- 61 projets sont en cours de réalisation.
- 4 modifications au protocole de recherche.
- Aucune plainte de participants à une recherche.
- Ententes de délégation effectives avec les centres jeunesse Chaudière-Appalaches, Estrie, Gaspésie-Les îles, Mauricie/Centre-du-Québec, Saguenay-Lac-Saint-Jean, Montérégie, Lanaudière, Bas-St-Laurent.

## Comité des infirmières et des infirmiers (CII)

### Faits saillants :

- L'harmonisation des contenus des pharmacies dans les unités, les foyers de groupe et aux services santé afin de diminuer les risques d'interaction médicamenteuse.
- L'élaboration d'outils nécessaires à l'intervention de l'infirmier dans les différents points de services, tels : ordonnances collectives, manuel de procédés de soins, guide sur l'utilisation des PTI (plan thérapeutique infirmier).
- Le service de garde infirmière est effectif depuis un an, assurant ainsi un service infirmier en dehors des heures ouvrables, 365 jours par année.
- Le service santé a participé à une recherche menée par l'ACJQ, sur l'état de santé des jeunes hébergés en centres jeunesse, les résultats préliminaires seront diffusés sous peu.
- Le CII est impliqué dans divers comités, soit : conseil d'administration du CJO-IU, comité table clientèle, comité de gestion des risques, groupe de réflexion sur l'innovation (comité temporaire).
- Le CII, par l'intermédiaire de ses membres, est régulièrement consulté dans l'élaboration de différents documents, formations, concernant la santé. Ex : Sommeil sécuritaire du nourrisson, sensibilisation à la médication, les maladies infectieuses, etc.
- L'expérimentation d'un stage pour infirmières auxiliaires, avec le centre de formation Fierbourg, débutera le 17 mai 2013. Quatre stagiaires seront accueillies pour une durée de stage de dix-huit jours.

## Comité des usagers

### Faits saillants :

- Le comité de vigilance et de la qualité a proposé pour l'année 2012-2013 la poursuite d'une cible établie en 2011-2012 en lien avec la qualité des communications et de collaboration auprès des usagers. Les actions prises permettent de croire, depuis quelques années, à une amélioration de la qualité de l'information dispensée à chaque étape du traitement de la situation. L'agent de liaison et la commissaire aux plaintes ont d'autre part constaté qu'une information adéquate de l'utilisateur est à parfaire par plusieurs intervenants. Le contrôle de la qualité de l'information transmise à l'utilisateur devrait faire partie des données à inscrire dans le dossier de l'utilisateur.
- En 2012-2013, 118 usagers ont fait appel au comité des usagers, une augmentation de plus de 9,26 % à l'année précédente. Ces contacts directs avec la pratique permettent de présenter aux directions clientèles les constats effectués pour action jugée pertinente à l'amélioration des services.
- En avril 2012, la Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe a procédé à la nomination d'un éducateur afin que le comité des usagers puisse procéder à la mise en place d'un comité de résidents pour les foyers de groupe adolescents. Le CJO-IU en partenariat avec le comité des usagers a maintenant trois comités de résidents opérationnels. L'ouverture, l'écoute et l'accueil des éducateurs responsables de l'animation des comités de résidents favorisent l'amélioration des conditions de vie des usagers et contribuent à l'amélioration des services. Les jeunes aiment que les responsables des comités de résidents tiennent compte de leurs commentaires et que des mesures correctives soient prises pour améliorer les services et les conditions de vie.
- Un travail sur l'arrimage des services de première ligne et de deuxième ligne pour l'offre de service à offrir aux familles des usagers est à parfaire afin d'aider les parents dans la recherche de service recommandé par le tribunal ou autres instances.

- Cette année, le comité des usagers, en collaboration avec la Direction des services aux jeunes et à leur famille, a procédé à l'envoi d'une lettre personnalisée à chaque jeune de 12 ans et plus hébergé en ressource de type familial.
- Chaque mois, à date fixe, une vérification fut effectuée par les agentes administratives de chacun des points de service et les actions appropriées furent posées afin que le dépliant d'information sur les droits et obligations du comité des usagers soit toujours disponible.
- L'agent de liaison et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont présenté, au mois de février, mars et avril dernier, leurs fonctions à l'ensemble des équipes polyvalentes de l'application des mesures.
- 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.
- À chaque rencontre du comité des usagers, un temps est réservé pour que les représentants du comité des usagers au conseil d'administration informent les membres du comité des usagers des points à l'ordre du jour de la séance publique.

### **c) L'établissement fournit également les informations suivantes :**

#### **Comité de vigilance et de la qualité**

L'année 2012-2013 a vu se poursuivre les travaux amorcés pour chacune des cibles d'amélioration qui avaient été identifiées. Celles-ci commandaient un changement touchant la culture et la pratique clinique, qui faisait en sorte qu'il était nécessaire de se donner une perspective plus large pour opérationnaliser les changements attendus. De fait, la concertation intersectorielle pour concrétiser le travail interdisciplinaire mérite de se concentrer au quotidien sur les changements de pratique attendus et de soutenir ceux-ci dans une visée d'une meilleure connaissance et compréhension des besoins de la clientèle et de s'inscrire dans une offre de service qui se veut continue et cohérente, favorisant l'implication optimale de l'utilisateur et sa famille dans la trajectoire de services.

#### **Cible 1 : Qualité des communications et de collaboration (implication) auprès des usagers**

Beaucoup d'efforts ont été réalisés autour de cette cible tout particulièrement et celle-ci fait partie intégrante de notre plan de suivi d'amélioration d'Agrément. Afin de favoriser l'implication optimale de l'utilisateur lors de la prestation de service, un canevas de rédaction des suivis d'activités permettant de noter l'information sur l'établissement de la relation, de la compréhension de l'information transmise, des attentes et de la satisfaction de l'utilisateur a été élaboré et diffusé.

Également, une attention particulière a été portée pour s'assurer de transmettre l'information pertinente aux usagers à diverses étapes du processus d'intervention. Pour l'atteinte de cette cible, le représentant du comité des usagers a effectué une tournée d'information dans l'ensemble des directions clientèles et de la documentation fut remise.

Toujours dans une perspective d'une meilleure communication aux usagers, en plus des sondages et de la tenue de focus groupe avec la clientèle ainsi que l'implication des comités de résidents, les équipes de travail des directions clientèles ont été sollicitées afin d'identifier des moyens concrets et facilitants, permettant de sonder de façon régulière et dans la pratique quotidienne, la satisfaction des usagers lors de la prestation de services.

Finalement, en vue de s'assurer de répondre aux insatisfactions de la clientèle, les intervenants et chefs de service ont maintenu leurs efforts dans une réponse rapide et directe auprès des usagers, parfois sur référence du comité des usagers ou de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, en vue de traiter au plus bas niveau possible les insatisfactions et ainsi donner un retour aux usagers dans un processus simple et accessible qui favorise le dénouement plus rapide des situations problématiques.

Dans la prochaine année (2013-2014), en plus de la transmission de l'information à l'utilisateur et de la communication, l'implication de l'utilisateur et sa famille dans nos pratiques d'intervention est sans contredit un incontournable auquel souscrit l'ensemble du personnel du CJO-IU. Les bilans présentés nous démontrent toutefois 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 :

- Favoriser l'appropriation par les intervenants du canevas réalisé sur les suivis d'activités et assurer un suivi de cette utilisation au dossier de l'utilisateur.
- Développer du matériel plus attractif en vue de mieux informer les usagers et y inclure l'information relative aux aspects de soins de santé.
- S'assurer que l'information transmise apparaît au dossier de l'utilisateur.
- Actualiser les mesures d'évaluation de satisfaction identifiées par les équipes de travail, en plus de la réalisation de sondages et la tenue de focus group.
- Soutenir les actions des employés et des gestionnaires dans le traitement des insatisfactions en déterminant un modèle commun de traitement des insatisfactions entre les directions clientèles et assurer le monitoring de celles-ci pour assurer l'identification de cibles d'amélioration potentielles au fur et à mesure par les directions concernées.
- Maintenir les actions en regard de l'implantation d'approches cliniques favorisant l'implication de l'utilisateur dans un contexte d'intervention particulier comme celui de la protection de la jeunesse (approche motivationnelle, de médiation, valorisation des rôles sociaux, etc.).
- Poursuivre la promotion de déclaration et la divulgation dans le cadre de la prestation sécuritaire des services.
- Favoriser l'implication des usagers dans certaines activités comme celles réalisées par le conseil multidisciplinaire lors des midis multi, la journée de la recherche, etc.

**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.**

Diverses formations ont été dispensées au personnel afin de mieux les outiller à fournir une réponse clinique adéquate et correspondante aux besoins de l'utilisateur. Les mécanismes de concertation autour de plans d'action spécifiques et créatifs ont été mis en place, les collaborations internes et externes ont été renforcées et d'autres se sont développées. L'organisation s'est grandement mobilisée à faire une évaluation continue des besoins particuliers que présente un certain nombre d'utilisateurs parmi la clientèle hébergée, utilisateurs qui font l'objet de mesures particulières et exceptionnelles et qui obligent la mise en place de diverses mesures de soutien et d'identification de stratégies d'interventions particulières.

Dans la prochaine année 2013-2014, cette cible mérite d'être maintenue puisque certains de nos utilisateurs, de par leur condition qui cumulent bon nombre de problématiques, présentent des besoins nécessitant une intervention en amont, concertée et continue et qui parfois oblige d'être créatif dans notre offre de service.

Pour ce faire, il importe de maintenir les efforts consentis pour renforcer les mécanismes de communication interdirection permettant d'identifier rapidement ces usagers afin de favoriser une meilleure réponse aux besoins et également mieux soutenir le personnel dans les services à dispenser :

- Assurer une meilleure connaissance des besoins des usagers notamment par la mise en place de protocoles d'évaluation.
- Soutenir l'appropriation des approches développées qui favorisent l'individualisation de l'intervention.
- Renforcer les éléments de programmation notamment en ce qui concerne les problématiques de santé mentale.
- Explorer l'avenue d'une intervention particulière pour la gestion autonome de la médication.
- Renforcer l'appropriation des principes de l'approche sécuritaire pour tous.
- Travailler sur l'arrimage des services de 1re et 2<sup>e</sup> ligne pour l'offre de service à offrir aux familles des usagers.
- Maintenir l'offre de formation et d'activités qui correspond aux besoins des intervenants en fonction des problématiques présentées par la clientèle.
- Soutenir le personnel et les gestionnaires dans les activités de prévention élargie.
- S'assurer que la recherche porte sur les besoins identifiés afin de prioriser les projets en fonction des besoins issus de la planification stratégique de l'établissement.
- Poursuivre l'expérimentation de projets d'interventions novateurs favorisant l'émergence de meilleures pratiques.

## Comité de gestion des risques

### Données sur les incidents/accidents au CJO-IU

<b>2012-2013</b>	
<b>• Nombre d'incidents :</b>	<b>• 29</b>
<b>• Nombre d'accidents :</b>	<b>• 527</b>
<b>• Nombre d'incidents et d'accidents par niveau de gravité :</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A : 7</li> <li>• B : 22</li> <li>• C : 262</li> <li>• D : 44</li> <li>• E1 : 121</li> <li>• E2 : 94</li> <li>• F : 4</li> <li>• G : 2</li> <li>• H : 0</li> <li>• I : 0</li> </ul>

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

- Risques reliés à l'ameublement : tables, armoire, contrôle de poêle à la portée des enfants, barrière de protection, etc. (mesures prises)

- Risques reliés au contenu des trousse de premiers soins pour les usagers (bandages à risque, compresses froides). Contenu des trousse revu.
- Risques reliés au transport des usagers en taxi. (travaux en cours)
- Risques reliés à la confidentialité de certaines informations demeurées sur les portables du CJ.
- Risques d'incendie : rappel de la procédure et des bonnes pratiques lors des déclenchements d'alarme : procédure.
- Risques reliés au mauvais fonctionnement de matériel : bris de chaîne de froid de frigo. (réglé)
- Risques reliés à des installations : porte défectueuse et fenêtre à risque. (réglé)
- Risques reliés aux installations : portes qui se ferment automatiquement : mesures préventives mises en place. (réglé)
- Risques reliés à la gestion des médicaments que les usagers utilisent sans dispill. (en cours)
- Plan d'action médication: uniformiser le processus avec certains usagers qui utilisent des contenants à la maison. (en cours)
- Risques de chutes lors de l'entretien ménager. (en cours)
- Risques reliés à l'environnement : rangement, lors des ménages, etc. (en cours)
- Risques de brûlure lors du transport de plats chauds : rappel des bonnes pratiques.
- Risques reliés aux objets à risques que l'on peut retrouver dans une voiture de la flotte automobile suite à un transport : Inspection des véhicules avant et après utilisation. (procédure pour l'inspection des véhicules de la flotte en cours d'élaboration)
- Risque relié aux chocs à la tête : importance de communiquer avec info santé lors de la survenance d'un événement. (en cours rappel des bonnes pratiques)
- Risques reliés à l'utilisation d'un télécopieur pour acheminer des informations nominatives.
- Risques reliés à la discontinuité informationnelle. (réglé : élaboration procédure mars 2013) (mise en place d'un outil uniformisé : en cours)
- Risques reliés aux allergies alimentaires. (en cours : procédure en cours d'élaboration pour les usagers hébergés en internat)
- Risques reliés aux rencontres qui se réalisent sans surveillance d'un agent. (rn cours)
- Risques reliés à la pratique de certains sports sans le port du casque protecteur : Rappel des bonnes pratiques. (réglé et en continu)
- Risques reliés à la surveillance lors de la prise de la médication des usagers en RTF et au rangement non sécuritaire de la médication : orientation claire et rappel des bonnes pratiques. (réalisé et en continu)

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 :

- Tournée des équipes réalisée et en cours (services, foyers de groupe et unités) pour la promotion du programme de prévention et de contrôle des infections « en continu »;
- 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.
- *Les punaises de lit : Guide à l'intention du personnel* (élaboré et déjà diffusé).
- Un guide à l'intention des RTF-RI a été élaboré et sera diffusé: *La prévention des infections j'y vois. Pour une prestation sécuritaire de services en RTF-RI.*

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
<p><b>- Niveaux de surveillance :</b></p> <p><b>- Sécurité des salles de garde :</b></p> <p>o Que les constats du rapport en lien avec les niveaux de surveillance soient transmis aux comités de travail sur les niveaux de surveillance et qu'ils soient pris en compte dans les travaux en cours;</p> <p>o Que les constats du rapport en lien avec les salles de retrait soient pris en compte lors de la démarche prévue au plan d'action pour « s'assurer que l'aménagement et l'état des salles de garde actuelle permettent l'application sécuritaire des niveaux de surveillance attendus pour l'utilisateur »;</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé (<i>procédure relative à l'application de l'échelle de gradation des niveaux de surveillance</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li> <li>• Réalisé et travaux en cours.</li> </ul>
<p><b>- Consultation en CH :</b></p> <p><b>- Recours au transport en ambulance :</b></p> <p>Consultation en CH :</p> <p>o S'assurer de l'appropriation par les gestionnaires des orientations prévues au protocole suicide santé mentale, qui prévoit que lors d'une tentative de suicide, les usagers doivent faire l'objet d'une consultation médicale;</p> <p>o S'assurer d'une compréhension et application uniforme pour les autres problématiques de santé.</p> <p>Recours au transport en ambulance :</p> <p>o Le comité de gestion des risques recommande qu'un protocole clair soit élaboré pour guider la décision;</p> <p>o Le comité de gestion des risques pose la question suivante : Est-ce qu'un éducateur ou un agent peut demander une ambulance sans autorisation préalable d'un cadre? Le comité de gestion des risques croit qu'il devrait s'agir du jugement professionnel de la personne qui se trouve près de l'utilisateur au moment de l'urgence. La situation est à clarifier.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé (inclus à la <i>Procédure relative aux consultations pour les usagers hébergés</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li> <li>• Réalisé (inclus à la <i>Procédure relative aux consultations pour les usagers hébergés</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li> <li>• Réalisé (inclus à la <i>Procédure relative aux consultations pour les usagers hébergés</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li> <li>• Réalisé : « Dans toute situation, si le personnel en présence juge qu'une ambulance est requise dans l'immédiat, il compose le 911 et en informe par la suite son chef de service. » (inclus à la <i>Procédure relative aux consultations pour les usagers hébergés</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li> </ul>

<p><b>- Continuité informationnelle au dossier de l'usager :</b></p> <p>o Le comité de gestion des risques recommande que les règles relatives à la tenue de dossier soient rappelées (en collaboration avec la DDPPAU).</p> <p><b>- Produits toxiques et démaquillants :</b></p> <p>o Le comité de gestion des risques questionne le fait que les usagers hébergés dans une unité en santé mentale ainsi que ceux à risque suicidaire puissent à certains moments avoir accès à ces produits.</p> <p><b>- Lorsqu'une chambre est sécurisée :</b></p> <p>o Le comité de gestion des risques questionne le fait que les modalités d'application diffèrent à l'Escale et au Gouvernail.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisé (inclus à la <i>Procédure relative aux consultations pour les usagers hébergés</i> adoptée au comité de direction mars 2013)</li>   <li>• En cours (cadre de référence pour le contrôle et l'accès aux produits dangereux sera révisé)</li>   <li>• Réalisé (processus uniformisé)</li> </ul>
<p><b>Recommandations 2012-2013</b></p> <p><b>- Tentatives de suicide répertoriées au registre 2012-2013 :</b></p> <p>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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les tentatives de suicide déclarées et inscrites au Registre 2012-2013 fassent l'objet d'une analyse plus approfondie en collaboration avec les directions clientèle.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les travaux seront amorcés</li> </ul>

Recommandations et suivis effectués par le comité en lien avec les priorités de l'établissement en matière d'activités de prévention :

- Exercice réalisé auprès de l'ensemble des directions pour répertorier les risques dans le cadre de la Gestion intégrée des risques;
- Campagne de sensibilisation et de prévention en regard des risques occasionnés par l'exposition au soleil, sécurité des équipements sportifs, casque protecteur, trampolines, sécurité aquatique, réalisée auprès du personnel et des usagers hébergés en Foyers de groupe, en Internat, en RTF et en RI et l'ensemble du personnel du CJO-IU et comité des usagers;
- Capsules de prévention des accidents publiées dans l'INFO-RTF au cours de l'année 2012-2013 (neuf capsules);

- Semaine nationale de la sécurité des usagers 29 octobre 2012 au 1<sup>er</sup> novembre 2012: Campagne de prévention et de promotion de la déclaration des situations à risque : Promotion de la déclaration, élaboration de la capsule « Déclaration des situations à risques incidents », Quizz Testez vos connaissances en gestion des risques, Vidéo sur l'installation des sièges d'auto pour bébés et enfants (SAAQ). Diffusé à l'ensemble du personnel avec affiche. Accessible en continu sur l'intranet;
- RTF également rejointes lors de la semaine nationale de la sécurité;
- Révision et diffusion du document « *La prestation sécuritaire de services En résumé* »
- Élaboration en cours de la *Procédure relative aux allergies alimentaires pour les usagers hébergés en internat*;
- Règlement relatif à la prestation sécuritaire de services et Politique relative à la prestation sécuritaire de services, incluant la divulgation diffusés à l'ensemble des directions et tournée en cours;
- Plan d'action médication mis à jour et en cours d'actualisation ;
- « *Procédure relative aux consultations lorsqu'un usager hébergé présente un problème de santé* » adoptée au comité de direction mars 2013;
- 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;
- Guide à l'intention des RTF-RI: *La prévention des infections j'y vois. Pour une prestation sécuritaire de services en RTF-RI* : finalisé à diffuser;
- Le *Guide prestation sécuritaire de services*, le règlement, la politique, les aide-mémoire ainsi que les différentes capsules de prévention, sont toujours accessibles sur l'intranet ;
- Travaux en cours pour uniformiser les outils de continuité informationnelle à l'interne, et avec l'externe (lors des communications avec services reliés à la santé);
- Promotion de la déclaration des situations à risques et la diversité des catégories d'événements qu'il est possible de déclarer, et ce, lors des tournées dans les équipes, de concertation avec les directions (capsule diffusée et rappel en continu);
- Implication du Gestionnaire des risques dans divers travaux visant l'amélioration de la qualité et de la sécurité des services;
- Organismes à contrat de services : rappel des bonnes pratiques lors de la survenance d'événements;
- Collaboration en continu avec l'ensemble des directions pour établir des mesures de prévention élargies lors de la survenance d'événements et situations à risques identifiées dans certains services (éviter récurrence ailleurs);
- Collaboration étroite avec les directions et l'infirmier de liaison lors du traitement des déclarations d'événements suicidaires (regard sur les processus).

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

- Un tableau de bord est en cours de réalisation pour le suivi au comité de gestion des risques.

## 6. Les ressources humaines de l'établissement

### Répartition des effectifs au CJO-IU

	2011-2012	2012-2013
<b>Cadres</b>		
• Temps complet	83	81
• Temps partiel	-	-
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
<b>Employés réguliers</b>		
• Temps complet	613	623
• Temps partiel (équivalent temps complet)*	66,43	72,59
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
<b>Occasionnels</b>		
• Nombre d'heures rémunérées	560 993,32	591 329,36
• Équivalents temps complet	307,27	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

<b>Domaine d'étude</b>	<b>2011-2012</b>	<b>2012-2013</b>
Technique de travail social	5	1
Technique d'éducation spécialisée	58	21
Technique d'intervention en délinquance	47	48
Service social	44	49
Psychoéducation	6	20
Psychologie	9	8
Technique juridique	2	3
Internationale	3	5
Avocat	1	1
Stage d'observation (Technique d'éducation spécialisée)		48
Stage d'observation en médecine		17
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>220</b>

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

Domaine d'étude	2011-2012	2012-2013
Technique de travail social	255 jrs	105 jrs
Technique d'éducation spécialisée	1269 jrs	1294 jrs
Technique d'intervention en délinquance	809 jrs	800 jrs
Service social	2818 jrs	2726 jrs
Psychoéducation	270 jrs	867 jrs
Psychologie	1347 jrs	1105 jrs
Technique juridique	85 jrs	180 jrs
International	225 jrs	387 jrs
Sexologie	-	
Counseling-Orientation	-	
Avocat	130 jrs	130 jrs
<b>TOTAL</b>	<b>7208 jrs</b>	<b>7594 jrs</b>

### Répartition des chercheurs au CJQ-IU

Chercheurs	2011-2012	2012-2013
Réguliers	28	31
Associés	19	24
Internationaux		3
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>58</b>

## 7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

### a) États des résultats

	Exploitation		Immobilisations	Total	
	Activités principales	Activités accessoires		2012-2013	2011-2012
<b>Revenus</b>					
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	93 640 083 \$	176 485 \$	1 960 818 \$	95 777 386 \$	84 317 439 \$
Autres revenus	7 511 800 \$	405 742 \$		7 917 542 \$	6 640 351 \$
<b>Total</b>	<b>101 151 883 \$</b>	<b>582 227 \$</b>	<b>1 960 818 \$</b>	<b>103 694 928 \$</b>	<b>90 957 790 \$</b>
<b>Charges</b>					
Salaires	46 696 202 \$	118 920 \$		46 815 122 \$	44 925 835 \$
Avantages sociaux	12 297 639 \$	17 092 \$		12 314 731 \$	11 360 832 \$
Charges sociales	6 930 415 \$	16 561 \$		6 946 976 \$	6 517 833 \$
Services administratifs	2 542 601 \$	30 567 \$		2 573 168 \$	2 474 104 \$
Denrées alimentaires	1 052 449 \$			1 052 449 \$	1 001 996 \$
Entretien des installations	1 668 751 \$		26 800 \$	1 695 551 \$	1 413 953 \$
Transport des enfants	1 143 385 \$			1 143 385 \$	1 036 997 \$
Déplacement du personnel	1 138 653 \$	5 726 \$		1 144 379 \$	1 154 742 \$
Location de locaux	3 247 065 \$			3 247 065 \$	3 240 055 \$
Ressources de type familial allocations	17 010 169 \$			17 010 169 \$	11 513 332 \$
Amortissement			1 520 463 \$	1 520 463 \$	1 606 236 \$
Rétroactivité 2011-2012 ressources de type familial	1 382 330 \$			1 382 330 \$	
Autres	3 496 958 \$	267 962 \$	462 756 \$	4 227 676 \$	4 058 006 \$
<b>Total</b>	<b>98 606 617 \$</b>	<b>456 828 \$</b>	<b>2 010 019 \$</b>	<b>101 073 464 \$</b>	<b>90 303 921 \$</b>
<b>Surplus (déficit)</b>	<b>2 545 266 \$</b>	<b>125 399 \$</b>	<b>(49 201 \$)</b>	<b>2 621 464 \$</b>	<b>653 869 \$</b>

## b) États des surplus cumulés

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
<b>Surplus cumulés au début déjà établis</b>	5 572 137 \$	785 529 \$	6 357 666 \$	5 252 624 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				451 173 \$
<b>Surplus cumulés au début redressés</b>	5 572 137 \$	785 529 \$	6 357 666 \$	5 703 797 \$
<b>Surplus (déficit) de l'exercice</b>	2 670 665 \$	(49 201 \$)	2 621 464 \$	653 869 \$
<b>Autres variations</b>				
Transferts interfonds				
Financement des Immobilisations	(2 473 180 \$)	2 473 180 \$		
<b>Surplus cumulés à la fin</b>	5 769 622 \$	3 209 508 \$	8 979 130 \$	6 357 666 \$
Affectations d'origine interne			383 280 \$	
Solde non affecté			8 595 850 \$	6 357 666 \$
<b>Total</b>			<b>8 979 130 \$</b>	<b>6 357 666 \$</b>

## c) État de la situation financière

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
<b>Actifs financiers</b>				
Encaisse	3 605 760 \$		3 605 760 \$	5 204 256 \$
Placements temporaires	7 026 000 \$		7 026 000 \$	6 000 000 \$
Débiteurs – ASSS	2 473 056 \$	153 946 \$	2 627 002 \$	502 385 \$
Débiteurs – Autres	2 230 698 \$	8 472 \$	2 239 170 \$	1 289 190 \$
Créances interfonds	904 911 \$	(904 911 \$)		
Subvention à recevoir réf. Comptable	7 567 633 \$	(2 212 473 \$)	5 355 160 \$	4 970 056 \$
Autres	332 735 \$		332 735 \$	408 593 \$
<b>Total des actifs financiers</b>	<b>24 140 793 \$</b>	<b>(2 954 966 \$)</b>	<b>21 185 827 \$</b>	<b>18 374 480 \$</b>
<b>Passif</b>				
Emprunts temporaires		1 158 458 \$	1 158 458 \$	
Créditeurs	8 397 615 \$		8 397 615 \$	7 073 474 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées		1 937 864 \$	1 937 864 \$	2 173 154 \$
Intérêts cours à payer		153 946 \$	153 946 \$	153 231 \$
Revenus reportés	1 437 463 \$		1 437 463 \$	1 315 424 \$
Dettes à long terme		10 214 921 \$	10 214 921 \$	8 958 490 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	8 473 910 \$		8 473 910 \$	7 853 590 \$
Autres	129 094 \$		129 094 \$	191 567 \$
<b>Total</b>	<b>18 438 082 \$</b>	<b>13 465 189 \$</b>	<b>31 903 271 \$</b>	<b>27 718 930 \$</b>
<b>Actifs financiers nets (dette nette)</b>	<b>5 702 711 \$</b>	<b>(16 420 155 \$)</b>	<b>(10 717 444 \$)</b>	<b>(9 344 450 \$)</b>

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
<b>Actifs non financiers</b>				
Charges payées d'avance		19 629 663 \$	19 629 663 \$	15 630 241 \$
Inventaires	32 314 \$		32 314 \$	30 367 \$
Frais payés d'avance	34 597 \$		34 597 \$	41 508 \$
<b>Total des actifs non financiers</b>	<b>66 911 \$</b>	<b>19 629 663 \$</b>	<b>19 696 574 \$</b>	<b>15 702 116 \$</b>
<b>Surplus cumulés</b>	<b>5 769 622 \$</b>	<b>3 209 508 \$</b>	<b>8 979 130 \$</b>	<b>6 357 666 \$</b>

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

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
<b>Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis</b>	5 500 262 \$	(14 844 712 \$)	(9 344 450 \$)	(8 570 768 \$)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				451 173 \$
<b>Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés</b>	<b>5 500 262 \$</b>	<b>(14 844 712 \$)</b>	<b>(9 344 450 \$)</b>	<b>(8 119 595 \$)</b>
<b>Surplus (déficit) de l'exercice</b>	<b>2 670 665 \$</b>	<b>(49 201 \$)</b>	<b>2 621 464 \$</b>	<b>653 869 \$</b>
<b>Variations dues aux immobilisations</b>				
Acquisitions		(5 519 885 \$)	(5 519 885 \$)	(3 489 824 \$)
Amortissement de l'exercice		1 520 463 \$	1 520 463 \$	1 606 236 \$
<b>Total</b>		<b>(3 999 422 \$)</b>	<b>(3 999 422 \$)</b>	<b>(1 883 588 \$)</b>
<b>Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance</b>				
Acquisition de stocks de fournitures	(32 314 \$)		(32 314 \$)	
Acquisition de frais payés d'avance	(34 597 \$)		(34 597 \$)	(3 314 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	30 367 \$		30 367 \$	8 178 \$
Utilisation de frais payés d'avance	41 508 \$		41 508 \$	
<b>Total</b>	<b>4 964 \$</b>		<b>4 964 \$</b>	<b>4 864 \$</b>
<b>Autres variations des surplus(déficits) cumulés</b>	<b>(2 473 180 \$)</b>	<b>2 473 180 \$</b>		
<b>Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)</b>	<b>202 499 \$</b>	<b>(1 575 443 \$)</b>	<b>(1 372 994 \$)</b>	<b>(1 224 855 \$)</b>
<b>Actifs financiers nets (dette nette) à la fin</b>	<b>5 702 711 \$</b>	<b>(16 420 155 \$)</b>	<b>(10 717 444 \$)</b>	<b>(9 344 450 \$)</b>

## e) État des flux de trésorerie

	2012-2013	2011-2012
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Surplus	2 621 464 \$	653 869 \$
<b>Éléments sans incidence sur la trésorerie</b>		
Stocks et frais payés d'avance	4 964 \$	4 864 \$
Amortissement des immobilisations	1 520 463 \$	1 606 236 \$
<b>Total</b>	<b>1 525 427 \$</b>	<b>1 611 100 \$</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	(170 071 \$)	(5 516 584 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	3 976 820 \$	(3 251 615 \$)
<b>Activités d'investissement en immobilisations</b>		
Acquisitions	(5 519 885 \$)	(3 489 824 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(5 519 885 \$)	(3 489 824 \$)
<b>Activités d'investissement</b>		
Subvention à recevoir – réforme comptable	(385 104 \$)	1 349 690 \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	(385 104 \$)	1 349 690 \$
<b>Activités de financement</b>		
<b>Variation des dettes</b>		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	1 673 976 \$	1 196 257 \$
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(417 545 \$)	(874 151 \$)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme		(390 642 \$)
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	1 519 491 \$	
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisation	(1 673 976 \$)	
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(513 331 \$)	
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	588 615 \$	(68 536 \$)
<b>Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie</b>	<b>(1 339 554 \$)</b>	<b>(5 460 285 \$)</b>

	2012-2013	2011-2012
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie au début</b>	<b>5 871 555 \$</b>	<b>11 331 840 \$</b>
<b>Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin</b>	<b>4 532 001 \$</b>	<b>5 871 555 \$</b>
Encaisse	4 532 001 \$	5 871 555 \$
<b>Total</b>	<b>4 532 001 \$</b>	<b>5 871 555 \$</b>
<b>Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement</b>		
<b>Avoirs financiers</b>		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	(1 026 000 \$)	(6 000 000 \$)
Débiteurs Agence – MSSS	(2 124 617 \$)	(449 008 \$)
Autres débiteurs	(949 980 \$)	(65 883 \$)
Créances interfonds et interétablissements		1 271 460 \$
Intérêts courus à recevoir sur placement	49 049 \$	
Autres éléments d'actifs	26 809 \$	(51 243 \$)
Chèques en circulation	258 942 \$	(101 640 \$)
Autres créditeurs et frais à payer	1 944 461 \$	379 497 \$
Intérêts courus à payer sur emprunts	715 \$	(16 382 \$)
Dettes interfonds et interétablissements		(1 271 460 \$)
Revenus reportés à courts termes	122 039 \$	(314 033 \$)
Avances en provenance des agences – enveloppes décentralisées	1 590 984 \$	1 088 414 \$
Autres éléments de passifs	(62 473 \$)	13 694 \$
<b>Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement</b>	<b>(170 071 \$)</b>	<b>(5 516 584 \$)</b>

## NOTE 1

## RÉSULTATS

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS PRINCIPALES indiqué à la page 358, ligne 26, colonne 1 se solde par un excédent des revenus sur les charges au montant de 2 545 266\$.

Le résultat des opérations des ACTIVITÉS ACCESSOIRES indiqué à la page 358, ligne 26, colonne 2 se solde par un excédent des revenus sur les charges de 125 399 \$.

Le résultat total de 2 670 665\$ est imputé directement à l'état des surplus cumulés, page 202, ligne 5, colonne 1.

## NOTE 2

## 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 des services sociaux. Il a pour mandat d'assurer à la population de son territoire une gamme de services de qualité, continus, facilement accessibles, sécuritaires et respectueux des droits de la personne.

Le siège social du centre 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 3

## MODIFICATIONS COMPTABLES

## Avantages sociaux futurs

Dans le passé, les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire n'étaient pas inscrits aux états financiers.

À compter de l'exercice 2012-2013, les passifs ainsi que le financement du MSSS reliés aux obligations relatives aux employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet d'augmenter les postes suivants :

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Subvention à recevoir - MSSS	112 951 \$	796 606 \$
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	123 870 \$	796 666 \$
Charges-avantages sociaux	123 870 \$	54 667 \$
Subventions - MSSS	112 951 \$	54 667 \$

## Subvention (transfert) gouvernementale

Au 1er avril 2012, est entrée en vigueur la nouvelle version de la norme comptable traitant de la comptabilisation des paiements de transfert (chapitre SP 3410 du Manuel de l'ICCA pour le secteur public).

En vertu de cette norme, si un établissement octroie une subvention, il doit constater une dépense de transfert dès que celle-ci a été dûment autorisée, en fonction de ses règles de gouvernance, et que les critères d'admissibilité ont été respectés par le bénéficiaire.

Dans le cas où un établissement est bénéficiaire d'une subvention (transfert), il doit constater le revenu de subvention (transfert) dès que celui-ci a été dûment autorisé par le cédant et que les critères d'admissibilité ont été respectés, sauf lorsque le transfert crée une obligation répondant à la définition d'un passif pour l'établissement.

À compter de l'exercice financier 2012-2013, les établissements bénéficiaires de subventions (transferts) en provenance de ministère, d'organismes budgétaires ou de fonds spéciaux du gouvernement du Québec ne doivent porter à leurs comptes que la partie de la subvention (transfert) ayant été dûment autorisée par l'Assemblée nationale pour l'année financière concernée, et ce, à condition qu'elles aient aussi respecté les critères d'admissibilité à ce transfert. L'autorisation de la subvention (transfert) est obtenue :

\* lors du vote annuel des crédits pas l'Assemblée national, lorsque les subventions (transferts) proviennent des ministères et des organismes budgétaires.

\* lors du vote annuel de leur budget de dépenses et d'investissements par l'Assemblée nationale, lorsque les subventions (transfert) proviennent des fonds spéciaux.

De même un compte à recevoir du MSSS (gouvernement du Québec) ne pourra être reconnu que pour la partie exigible de la subvention (transfert) dûment autorisée, de façon à assurer la concordance entre les comptes du MSSS (gouvernement) et ceux des établissements qui bénéficient d'une subvention (d'un transfert).

Par ailleurs, le chapitre SP 3410 précise également qu'une entité bénéficiaire d'un transfert du MSSS (gouvernement) ne peut constater un passif, c'est-à-dire un revenu reporté, que dans la mesure où le transfert lui crée une obligation. Ceci est notamment le cas lorsque le transfert est assorti de stipulations à respecter imposée par le cédant. Si c'est le cas, le revenu reporté comptabilisé doit être diminué au fur et à mesure que les stipulations du transfert sont rencontrées.

Cette modification comptable n'a aucun impact sur les états financiers au 31 mars 2013, ni sur les données comparatives, lesquelles n'ont pas été retraitées, étant donné que la pratique à l'égard de la comptabilisation des revenus reportés est déjà basée sur la présence de stipulations à l'égard de la finalité du financement reçu ou de clauses temporelles.

#### SUBVENTION À RECEVOIR OU SUBVENTION PERÇUE D'AVANCE SUR LES DETTES FINANCIÉES PAR LE GOUVERNEMENT - RÉFORME COMPTABLE

La subvention à recevoir - réforme comptable fait l'objet d'estimations comptables. Au cours de l'exercice, la méthode utilisée a été révisée relativement à la subvention à recevoir pour le financement des immobilisations à la suite de l'expérience acquise au cours des dernières années.

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

	<b>2013</b>
Subvention perçue d'avance - Immobilisations	
Écart de financement - Réforme comptable	(599 686) \$
Subvention - Gouvernement du Québec	599 686 \$
Surplus de l'exercice	599 898 \$

#### NOTE 4

##### PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

###### Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

L'immeuble loué auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) est comptabilisé 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.

###### 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 de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que la comptabilisation des

produits et des charges au cours de la période visée par le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

#### COMPTABILITÉ D'EXERCICE

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

#### COMPTABILITÉ PAR FONDS

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations.

L'établissement suit les principes de la comptabilité par fonds. Les fonds suivants apparaissent aux états financiers de l'établissement et présentent donc une importance particulière :

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 actifs immobilisés, aux dettes, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant à ces actifs. Ces opérations incluent tout don ou legs qui sont présentés à titre de revenus reportés et amortis sur la durée de vie des actifs qui s'y relient. L'objectif est d'assurer un rapprochement entre les avantages procurés par ces contributions et l'utilisation de l'immobilisation. De plus, les dépenses non capitalisables financées par les enveloppes décentralisées sont présentées aux résultats du fonds d'immobilisations.

Dans le contexte de la consolidation, afin d'éviter la comptabilisation en double des revenus et des dépenses, les transferts entre les fonds d'un établissement sont comptabilisés directement au solde des fonds concernés. Ils sont toutefois tenus en compte pour fins de présentation à l'état des surplus (déficits) cumulés de manière à démontrer les résultats avant et après les transferts.

#### CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS

La classification des activités d'un établissement tient compte des services qu'il 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 : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentiels à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.

Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un 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 se subdivisent en activités complémentaires et en activité de type commercial.

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 des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, d'entités gouvernementales, d'organismes publics, etc. Parmi les activités les plus courantes, on retrouve l'enseignement médical, la recherche et la santé au travail.

Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les opérations de nature commerciale. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

## 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 les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ceux-ci est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires en égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

## 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.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités, peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

## STOCKS

Les stocks sont 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.

## IMMOBILISATIONS

Les immobilisations corporelles acquises sont comptabilisées au coût.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont imputés aux résultats au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

L'amortissement des immobilisations est calculé en fonction de leur durée de vie utile selon la méthode de l'amortissement linéaire et les durées suivantes :

<b>Catégorie</b>	<b>Durée</b>
Aménagement des terrains	10 à 20 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations majeurs aux bâtiments	25 à 40 ans
Équipements spécialisés	10 à 25 ans
Matériels et équipements	3 à 15 ans
Développement informatique	5 ans
Location-acquisition	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les terrains et les constructions en cours ne sont pas amortis.

Par ailleurs, lorsque le financement du coût en capital et intérêts des immobilisations provient du fonds d'exploitation, il est imputé au centre d'activités bénéficiaire de l'investissement à titre de contribution au fonds d'immobilisations lors de son déboursé.

En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du gain ou de la perte résultant de la différence entre la valeur nette de l'immobilisation et le produit de l'aliénation est directement imputé aux résultats dans le fonds d'immobilisations.

## 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, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

## 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 et sont amortis selon le taux effectifs de chaque emprunt.

## 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.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctivement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Conformément aux articles 351 et 352 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2), l'agence doit s'assurer d'une répartition équitable et adéquate des ressources financières mises à sa disposition entre les établissements de sa région et en assurer le contrôle. À cet égard, le surplus ou le déficit annuel du fonds d'exploitation doit annuellement faire l'objet d'une appréciation par l'agence et le cas échéant, d'un ajustement dans l'allocation des crédits régionaux.

## DETTES SUBVENTIONNÉES PAR LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

Les montants reçus pour pourvoir aux remboursements des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auxquels 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, on comptabilisera aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations l'ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations. L'ajustement de la subvention est déterminé par l'établissement pour faire l'arrimage entre les remboursements de capital sur les dettes à long terme financées par le MSSS pour l'acquisition ou le développement d'immobilisations et les dépenses découlant de ces immobilisations acquises et mises en service. La contrepartie sera comptabilisée comme compte à recevoir ou comme revenu perçu d'avance.

## REVENUS

Les revenus sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilisés dans l'année au cours de laquelle ont eu lieu les opérations ou les faits leur donnant lieu.

De façon plus spécifique :

\* pour les sommes en provenance d'une entité faisant partie du périmètre comptable du gouvernement, agences, MSSS, etc. :

Les sommes dont le budget de fonctionnement et les rectificatifs post-budgétaires sont constatées et comptabilisées aux revenus dans l'année financière au cours de laquelle surviennent les faits qui leur donnent lieu, dans la mesure où ils sont autorisés, où les critères d'admissibilité sont rencontrés (s'il en est) et où une estimation raisonnable des montants en cause est possible.

Les sommes reçues ou à recevoir concernant des revenus qui seront gagnés dans une année ultérieure peuvent faire l'objet d'un revenu reporté dans le cas où les sommes doivent être affectées à des fins prescrites (développement, joueurs pathologiques, etc.) et que les dépenses seront assumées dans le futur.

Lorsque les fins spécifiées sont remplies, la comptabilisation d'un revenu reporté n'est généralement plus permise. Toutefois, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, la comptabilisation d'un revenu reporté pourrait être possible si les faits donnant lieu au transfert ne sont pas survenus. C'est le cas lorsque la nouvelle entente prévoit les fins pour lesquelles les sommes restantes doivent être utilisées.

\* pour les sommes en provenance d'une entité hors du périmètre comptable du gouvernement :

ces sommes sont constatées et comptabilisées 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.

## REVENUS PROVENANT DES USAGERS

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

## DONATIONS (SANS CONDITIONS RATTACHÉES)

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

## 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 accessoires.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

## 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 immobilisations.

## INSTRUMENTS FINANCIERS

Au 1er avril 2012 est entrée en vigueur la norme comptable de l'ICCA pour le secteur public SP 3450 Instruments financiers. Son application implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendrent des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier, appelé État des gains et des pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2013, 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 LSSSS en ce sens.

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2013 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.

## CHARGES INHÉRENTES AUX VENTES DE SERVICES

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

## 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.

## ANALYSE FINANCIÈRE

L'établissement n'a pas reçu les analyses financières des exercices 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011 et 2011-2012.

## NOTE 5 - PRÉSENTATION DES DONNÉES BUDGÉTAIRES

Conformément à la loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre -4.2) et à la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), l'établissement a produit pour le présent exercice des prévisions budgétaires de fonctionnement, c'est-à-dire pour les activités principales et accessoires du fonds d'exploitation. Celles-ci ont été dûment adoptées par le conseil d'administration.

Ces données budgétaires ne sont pas préparées pour le même ensemble d'activités que les données réelles présentées dans le rapport financier annuel, lesquelles incluent également celles des activités du Fonds d'immobilisations.

Les prévisions budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration relatives aux activités principales et accessoires du Fonds d'exploitation sont comparées aux données réelles correspondantes :

ACTIVITÉS PRINCIPALES :		Réel	Budget
Revenus			
Financement de l'Agence ou du MSSS			
Budget net avec incidence sur trésorerie	1	87 720 267 \$	82 685 386 \$
Rectificatif (au net)	2		
Budget sans incidence sur la trésorerie	3		
Produits sanguins	4		
rénovations fonctionnelles mineures (EPC)	5		
Augmentation (ou diminution) du financement	6	5 822 157 \$	2 704 656 \$
Variation des revenus reportés	7	97 659 \$	
Sous-total (L.01 à L.07)	8	93 640 083 \$	85 390 042 \$
Revenus provenant des usagers	9	4 181 452 \$	3 977 472 \$
Revenus d'autres sources	10	3 330 348 \$	2 260 501 \$
Autres revenus non budgétisés	11		
Total des revenus (L.08 à L.11)	12	101 151 883 \$	91 628 015 \$
Charges			
Coûts directs bruts des activités ou sous-centres d'activités	13	96 602 020 \$	91 548 015 \$
Transfert de frais généraux	14		
Charges non réparties	15	2 004 597 \$	80 000 \$
Total des charges (L.13 à L015)	16	98 606 617 \$	91 628 015 \$
Surplus (déficit) des activités principales avant contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12-L.16)	17	2 545 266 \$	0 \$
Contributions de l'avoir propre et interfonds (au net) (préciser) Financ. immob.	18	(2 473 180 \$)	
Surplus (déficit) des activités principales après contributions de l'avoir propre et interfonds (L.12-L.16)	19	72 086 \$	0 \$
ACTIVITÉS ACCESSOIRES			
Revenus	21	582 227 \$	600 000 \$
Charges	22	456 828 \$	600 000 \$
Surplus des activités accessoires (L021-L022)	23	125 399 \$	0 \$
Surplus du fonds d'exploitation après contributions de l'avoir propre et interfonds (L019 + L.23)	24	197 485 \$	0 \$

## NOTE 6

## SURPLUS CUMULÉS

L'état des surplus (déficits) cumulés est constitué des résultats des activités principales et accessoires, de la partie de l'excédent des revenus sur les charges des activités principales des exercices précédents libérée par l'Agence.

Les surplus cumulés d'un établissement public ne peuvent être utilisés que pour les fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite (article 269.1 de la loi). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une réponse favorable de l'Agence.

Par ailleurs, l'utilisation des surplus cumulés ne doit pas avoir pour effet de rendre le solde de cet état déficitaire.

## NOTE 7

## ENGAGEMENTS

Location de véhicules	332 244 \$
Location de locaux	8 132 700 \$
Contrats d'approvisionnement de biens et services	103 957 \$

## Envers la SIQ

L'organisme s'est engagé d'après un contrat de location à verser un loyer annuel de base qui est établie annuellement par la SIQ pour les locaux destinés à l'exploitation des activités de l'organisme. La durée initiale du bail est de 15 ans débutant le 1 avril 2000 et se terminant le 31 mars 2015.

Le présent bail est renouvelable automatiquement à l'expiration de la durée initiale pour une période de 5 ans et renouvelable automatiquement d'année en année à moins que l'une ou l'autre des parties n'y mette fin en donnant un avis de 6 mois avant l'expiration de la durée du renouvellement.

## NOTE 8

## ÉVENTUALITÉS

L'établissement fait l'objet de différents griefs dont l'issue est incertaine et les incidences monétaires sont présentement indéterminables.

## NOTE 9

## CHIFFRES CORRESPONDANTS

Certains chiffres correspondants ont reclassés pour se conformer à la présentation de l'exercice courant.

**Rapport de l'auditeur sur ses états financiers**

(voir l'annexe A)

## **8. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs**

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

---

#### **OBJET**

1. Le présent règlement 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 (CJQ-IU) conformément aux exigences de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (art. 3.0.4).

#### **DÉFINITIONS**

2. Dans le présent règlement, 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) « Centre jeunesse » : le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire;
  - c) « comité d'éthique » : le comité d'éthique et de déontologie 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**

3. Les administrateurs sont élus, nommés ou désignés pour contribuer à la réalisation de la mission du Centre jeunesse et à la bonne administration de ses ressources.
4. L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareille circonstance une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt du Centre jeunesse et de la population desservie.
5. 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.

6. 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, à moins que le conseil n'exige le respect de la confidentialité.
7. 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.
8. 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**

9. 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 Centre jeunesse, 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 corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de la Loi sur les valeurs mobilières.

10. Le directeur général doit, dans les 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 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les 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 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

### **DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS**

11. Un administrateur ne doit pas confondre les biens du Centre jeunesse avec les siens et ne peut les utiliser à son profit et au profit de tiers.
12. Un administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions.

13. 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 à l'établissement ne constitue pas une dérogation au présent article.
14. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou au Centre jeunesse.
15. Un administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour un tiers.
16. 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 Centre jeunesse.
17. 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 Centre jeunesse.
18. 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 autre opération à laquelle le Centre jeunesse est partie.
19. Un administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer par écrit le président.
20. 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.
21. 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.
22. 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**

23. 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.

## **APPLICATION ET SANCTIONS DU CODE**

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

25. Le Centre jeunesse prend les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par un administrateur en application du présent code.
26. Le comité 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.
27. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité d'éthique lui impose une sanction. Si la sanction proposée consiste en la destitution, celle-ci ne peut être décidée que par le conseil.
28. 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.
29. Lorsque la sanction requise est le recours en déchéance de charge, celui-ci est intenté par le Centre jeunesse en Cour supérieure après que le conseil ait adopté une résolution à cet effet.
30. Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite, motivée et lui être transmise personnellement.

#### **DU CARACTÈRE PUBLIC DU CODE**

31. Le présent code est public et doit être publié dans le rapport annuel du Centre jeunesse.
32. Le rapport annuel du Centre jeunesse doit faire état du nombre de cas traités, des manquements constatés par le comité d'éthique, de ses décisions et sanctions ainsi que du nom des personnes destituées ou déchues.

#### **ENTRÉE EN VIGUEUR**

33. Le présent règlement entre en vigueur le trentième jour après 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 2011-2012, il n'y a eu aucun manquement, révocations ou suspensions de la part des administrateurs.**

## 9. 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 Cambronne  
Québec (Québec) G1E 7H2  
Téléphone : 418 661-3707  
Télécopieur : 418 661-5919

*Le Gouvernail*

3510, rue Cambronne  
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 de services externes**

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

**Service adoption et postadoption**

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 2013 et les états des résultats, de la variation des actifs nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre Jeunesse de Québec (l'Établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 18 juin 2013.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Établissement.

### Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

### Responsabilité de l'auditeur

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

### Opinion

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

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 18 juin 2013. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société immobilière du Québec 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 2013 et 2012 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2013 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation des actifs nets (dette nette) et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

**Autre point**

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

*Mallette S.E.N.C.R.L.*<sup>1</sup>

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

Société de comptables professionnels agréés

Québec, Canada

Le 18 juin 2013

---

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A103650

# **ANNEXE B**

État du suivi des réserves,  
commentaires et observations  
émis par l'auditeur indépendant

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

Description des réserves, commentaires et observations  1	Année 20XX- XX  2	Nature (R, O ou C)  3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée  4	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
<b>Signification des codes :</b> Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé						
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Les contrats de location d'immeuble conclus avec la Société immobilière du Québec (SIQ) sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat 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
Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire ne sont pas comptabilisés à l'état de la situation financière, ce qui constitue une dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011-12	R	Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance-salaire sont comptabilisés à l'état de la situation financière au 31 mars 2013	X		
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
L'établissement n'a pu produire de rapport permettant de contrôler le processus de compilation des données pour les unités de mesure «L'utilisateur» du centre d'activités 5601–Centre de jour pour jeunes, «La présence» du centre d'activités 5601–Centre de jour pour jeunes, «L'utilisateur» du centre d'activités 5602–Service d'apprentissage aux habitudes de travail, «La présence» du centre d'activités 5602–Service d'apprentissage aux habitudes de travail ainsi que «Jour présence» du centre d'activités 7606–Cueillette, distribution et autres charges.	2011-12	R	Aucune			X

<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
<b>Rapport à la gouvernance</b>						
Le processus d'achats est décentralisé et n'est pas informatisé. Cela fait en sorte qu'en cours d'année, il est difficile d'obtenir le montant total des commandes effectuées (engagements)	2011-12	O	L'implantation du module des achats a été complétée en février 2013. Le nouveau module répond aux attentes de la direction et permet de bien évaluer les sommes engagées à tout moment et de faciliter la préparation des budgets et la prise de décisions.	X		



**Juin 2013**

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](http://www.centrejeunessedequébec.qc.ca)**