

13



RAPPORT ANNUEL DE GESTION

14

TABLE DES MATIÈRES

4

MISSION DU CENTRE
EN RÉADAPTATION EN
DÉPENDANCE FOSTER

15

RAPPORT
DU COMITÉ
DES USAGERS

16

RAPPORT
DU RESPONSABLE
DE LA RECHERCHE

19

RAPPORTS
DES COMITÉS DU CONSEIL
ET AUTRES INFORMATIONS

36

RAPPORT
DE L'AUDITEUR
EXTERNE

37

RAPPORT
FINANCIER

44

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

5

DÉCLARATION
DE FIABILITÉ
DES DONNÉES

6

RAPPORT DU PRÉSIDENT
ET DU
DIRECTEUR GÉNÉRAL

8

RAPPORT
DE LA DIRECTRICE DES
SERVICES PROFESSIONNELS
ET DE LA RÉADAPTATION

28

SURVOL DU CRD FOSTER
ET FAITS SAILLANTS

32

SOMMAIRE DES DONNÉES
OPÉRATIONNELLES

35

DÉCLARATION
DE LA DIRECTION SUR
LES ÉTATS FINANCIERS

46

MEMBRES DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION
ET DU PERSONNEL

48

ORGANIGRAMME

51

CODE D'ÉTHIQUE
DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION

MISSION DU CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE FOSTER

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster (CRD Foster) a révisé sa mission suite à sa conversion en établissement public le 2 février 2012. L'énoncé révisé, adopté par le conseil d'administration le 11 mars 2014, reflète la mission, les mandats et les valeurs de l'établissement.

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster a pour mission d'offrir des services de réadaptation et de réinsertion sociale aux personnes d'expression anglaise du Québec dépendantes de l'alcool, des drogues, du jeu ou de l'Internet. Des services de soutien sont également offerts à l'entourage de ces personnes.

Le Centre de réadaptation en dépendance Foster est un établissement public reconnu selon l'article 29.1 de la Charte de la langue française et désigné en vertu de l'article 508 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour offrir ses services aux personnes d'expression anglaise de toutes les régions du Québec.

Pour accomplir sa mission, le Centre de réadaptation en dépendance Foster s'inspire des principes fondamentaux suivants :

- Offrir des services accessibles et de qualité qui respectent la diversité culturelle des personnes desservies ;
- Développer et maintenir les compétences professionnelles de son équipe multidisciplinaire ;
- Établir un continuum de services dans le champ des dépendances en partageant ses expertises et en favorisant des partenariats avec ses partenaires institutionnels et communautaires ;
- Améliorer continuellement ses services en adoptant des interventions basées sur les données probantes ;
- Participer et contribuer au développement de la recherche appliquée dans le champ des dépendances et transférer les connaissances acquises à la communauté.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

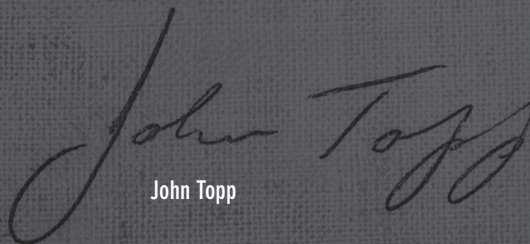
À titre de directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenue dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2013-2014 du Centre de réadaptation Foster :

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

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

Le directeur général,



John Topp

RAPPORT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

L'année 2013-2014 a été riche en événements au CRD Foster. Trois événements majeurs ont touché l'ensemble de la vie de l'organisation. L'année a débuté avec la préparation de notre premier plan stratégique. Nous avons consulté notre personnel, nos partenaires et nos instances. Les consultations du personnel ont mené à l'adoption de cinq valeurs organisationnelles qui seront intégrées dans notre philosophie de gestion des ressources humaines. Nous avons aussi consulté nos partenaires sur le niveau de satisfaction des services que nous leur offrons et sur nos ententes de collaboration. Nous avons été très satisfaits par le niveau élevé de satisfaction exprimé. Enfin, nous avons également tenu des consultations avec nos instances. Ces consultations étaient de nature plus stratégique. Dans une période de rapprochements administratifs et de fusions, nous voulions connaître leur vision de l'avenir de notre établissement.

La planification stratégique a produit des orientations et des objectifs qui ont été soumis à l'Agence de la Montérégie en janvier. L'Agence a accepté notre plan et a suggéré des corrections mineures. Le Conseil a adopté le document final le 11 mars 2014. Ce premier plan stratégique est délibérément transitoire et court terme puisque le ministère prépare déjà le plan 2015-2020. Notre prochain plan s'arrimera avec l'échéancier ministériel.

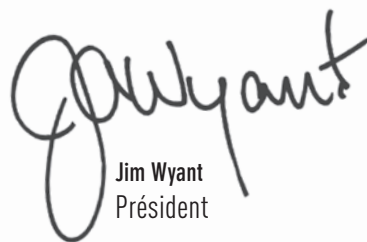
La planification stratégique a par la suite cédé la place au renouvellement de l'agrément par le Conseil québécois d'agrément (CQA). Il s'agit de notre troisième agrément. Le processus a exigé une grande mobilisation et un effort d'équipe. Le comité d'agrément, composé du président du conseil d'administration, du président du comité des usagers, de la présidente du comité exécutif du conseil multidisciplinaire et des trois directeurs, était responsable de superviser les travaux. Les trois directeurs et la conseillère aux programmes ont décrit les vingt-six processus et deux équipes d'évaluation, formées de représentants du personnel ont révisé et coté les processus. Dans l'attente de la décision du conseil d'agrément, nous tenons à remercier toutes les personnes impliquées dans ce processus.

Le troisième événement majeur a été la syndicalisation du personnel clinique. Quatre accréditations syndicales ont été accordées aux infirmières et aux infirmières auxiliaires ainsi qu'aux techniciens et professionnels. L'octroi de ces quatre accréditations est en conformité avec la loi 30, qui a révisé la structure de négociation du réseau de la santé et des services sociaux. Les représentants de la direction et des syndicats ont mis en place un comité de relations de travail et un comité de négociation sur les vingt-six matières locales qui régissent le fonctionnement quotidien du centre.

Le conseil a révisé de nombreuses politiques et procédures cette année dans le cadre du renouvellement de l'agrément. Nous avons également été très heureux de recevoir, de l'Office québécois de la langue française (OQLF), la confirmation de notre reconnaissance en vertu de l'article 29.1 de la Charte de la langue française nous permettant d'offrir des services à la communauté anglophone. L'OQLF avait demandé que nous soumettions une nouvelle demande de reconnaissance suite à notre conversion en centre de réadaptation public. Nous devons établir que l'établissement offrirait toujours des services à une clientèle majoritairement d'expression anglaise.

Lors de la rencontre de novembre du conseil, le directeur général a annoncé au conseil son intention de prendre sa retraite dans l'année à venir. Une demande d'autorisation d'ouverture de poste a été faite au ministre. La demande fut accordée en janvier et un comité de sélection mis en place. Le processus de sélection devrait être terminé d'ici la fin juin.

Enfin, le CRD Foster termine l'année avec un léger surplus attribuable à l'augmentation des revenus d'évaluation pour la SAAQ. Cette année encore, aucune plainte n'a été déposée contre les membres du conseil au comité de gouvernance et d'éthique.



Jim Wyant
Président



John Topp
Directeur général

RAPPORT DE LA DIRECTRICE DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE RÉADAPTATION

Suite au renouvellement de l'agrément en 2010, le CRD Foster s'était donné comme objectif de développer et d'implanter des versions révisées du programme jeunesse et du programme de soutien à l'entourage. En 2013-2014, nous avons élaboré et débuté l'implantation de ces programmes révisés. Le déploiement des programmes se poursuivra au cours de l'année 2014-2015. L'objectif de réviser, structurer et de formaliser les procédures du service de soins infirmiers a aussi été une réalisation importante pour cette équipe.

L'outil d'évaluation révisé GAIN Q3 est devenu le principal outil d'évaluation de la toxicomanie. Le GAIN I continue d'être utilisé lorsqu'une évaluation plus poussée est requise au plan clinique. Nous avons aussi révisé les lignes directrices pour la rédaction du rapport *GAIN Q3 Recommendation and Referral Summary (GRRS)* et avons formé le personnel afin de faciliter la rédaction des rapports et accroître l'uniformité et la qualité de l'ensemble des rapports.

SERVICES DE RÉADAPTATION

QUEST-DE-L'ÎLE

En raison de l'augmentation de l'offre de services dans l'Ouest-de-l'Île et de l'ouverture d'un nouveau point de chute à la clinique de santé mentale jeunesse du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, le nombre de clients qui ont reçu des services a augmenté de 23 % au cours de la dernière année. Avec l'implantation du niveau de service semi-intensif pour la clientèle adulte toxicomane, nous offrons donc tous les niveaux de service dans le territoire.

SOINS DE SANTÉ

En 2013-2014, M. Christian Boilard fut nommé Assistant du supérieur immédiat aux services internes et Responsable des soins infirmiers de l'établissement. Toutes les ordonnances collectives ont été rédigées et autorisées par notre médecin. De nombreuses politiques et procédures ont aussi été révisées par l'équipe des soins de santé, dont :

- Programme de désintoxication ;
- Protocole de gestion et de distribution des médicaments ;
- Politique et procédures de destruction des médicaments ;
- Protocole de prévention des chutes ;
- Politique et procédures de prévention des infections.

PROGRAMME DE RÉINSERTION SOCIALE

Le programme fédéral de réinsertion sociale et professionnelle des jeunes adultes toxicomanes de 18 à 30 ans à risque de désaffiliation sociale a pris fin cette année. Malgré un financement réduit, nous avons comblé le manque à gagner, maintenu les services et même mis en place un corridor de service avec la Mission Bon Accueil. En fin d'année, l'établissement a décidé de titulariser le poste et le programme fait maintenant partie de l'offre de services du CRD Foster.

PROGRAMME JEUNESSE

Cette année, le CRD Foster a adopté un programme jeunesse révisé comportant de nombreux changements et améliorations. Le matériel clinique est inspiré des meilleures pratiques dans le traitement des adolescents avec des problèmes de toxicomanie. Ces changements cliniques comprennent l'adoption d'une approche de traitement par niveaux de services, l'introduction de la gestion des contingences ainsi que l'implantation de groupes d'acquisition de compétences en tant que traitement de base. Le programme favorise la contribution de la famille de l'adolescent dans le traitement.

Une formation clinique d'une journée sur le nouveau programme a été élaborée et offerte aux intervenants jeunesse. La formation mettait un accent particulier sur l'animation de groupes d'adolescents, et sur des situations particulières vécues par les familles d'adolescents. Enfin, les multiples outils cliniques du Programme jeunesse ont été rassemblés dans le Manuel de ressources jeunesse et utilisés comme la principale ressource clinique des intervenants auprès des adolescents et des jeunes adultes.

SERVICE DE SOUTIEN À L'ENTOURAGE

La littérature scientifique a démontré l'impact important de la dépendance sur les familles et les proches des personnes dépendantes. Nous savons également que ces personnes se sentent impuissantes et démotivées par leur situation. En 2013-2014, nous avons adapté nos services à ces personnes soutenant un proche ou désirant du soutien pour eux-mêmes.

Le modèle *Stress-Strain-Coping-Support (SSCS)*, basé sur un corpus de recherche quantitative et qualitative couvrant plus de deux décennies, a été adopté. Le modèle est complémentaire à la philosophie de traitement du CRD Foster. Nous allons également intégrer la méthode 5 étapes, inspirée du modèle SSCS, à l'intervention individuelle. Cette méthode sera progressivement mise en place dans les équipes. Une formation spécifique sera donnée à l'ensemble du personnel en 2014-2015.

Les équipes ont aussi poursuivi avec succès la mise en œuvre du programme *Familles CARE* de CAMH. Il s'agit d'un programme de groupe qui aide les familles à intervenir efficacement auprès des proches avec des problèmes de toxicomanie. Le programme offre du soutien, de l'information et du développement de compétences.

Un nouvel outil d'évaluation a également été créé pour structurer l'évaluation de tous les clients du programme de soutien à l'entourage. Le formulaire d'évaluation comporte une version spécifique pour la toxicomanie et l'autre pour le jeu pathologique. L'*Entourage Interview* a été présenté à l'ensemble du personnel clinique et est maintenant utilisé systématiquement comme outil d'évaluation pour les clients du programme de soutien à l'entourage dans tous les points de service.


PROGRAMME DE LIAISON HOSPITALIÈRE

Le développement du programme interne cette année est principalement dû à l'intégration des équipes de liaison hospitalière. En juillet 2012, le CRD Foster, en collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire (CRDM-IU), a reçu le mandat de déployer des équipes de liaison hospitalière en dépendance à l'Hôpital général de Montréal et à l'Hôpital St. Mary's.

Le programme vise les personnes dépistées dans les salles d'urgence comme ayant un problème de toxicomanie. Les objectifs des équipes de liaison sont d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins offerts aux clients, assurer le dépistage et la détection des personnes à risque de toxicomanie et d'assurer la continuité des services entre l'hôpital et les services de deuxième ligne. Un an après la mise en œuvre, nous voyons toujours le succès de cette initiative.

La mise en œuvre des équipes de liaison hospitalière en dépendance a généré une augmentation du nombre de clients admis au programme de désintoxication au centre interne. Le financement supplémentaire pour les équipes de liaison a permis l'ajout de deux lits de stabilisation / désintoxication. Le service est disponible 7 jours par semaine.

Au cours de l'année, nous avons reçu 337 demandes de services des cinq équipes de liaison de Montréal. Parmi celles-ci, 51 demandes provenaient des trois équipes de liaison du CRDM-IU. Ces demandes représentent 286 individus distincts. Comme indiqué dans la section sur les données opérationnelles, les références proviennent de multiples départements au sein des hôpitaux.



**LA MISE EN ŒUVRE
DES ÉQUIPES DE LIAISON
HOSPITALIÈRE EN
DÉPENDANCE A GÉNÉRÉ
UNE AUGMENTATION DU
NOMBRE DE CLIENTS
ADMIS AU PROGRAMME
DE DÉSINTOXICATION
AU CENTRE INTERNE.**

Plus de 50% des clients référés par les équipes de liaison avaient été hospitalisés pour un problème psychiatrique. Ce pourcentage constitue notre principal défi pour la prochaine année, soit d'être en mesure de fournir un soutien adéquat pour assurer leur sécurité et des services de qualité qui répondent à leurs besoins. Notre objectif sera donc d'augmenter le nombre d'ententes et de corridors de services afin d'augmenter le nombre de ressources en santé mentale et en insertion sociale disponibles pour cette clientèle.

En plus d'avoir adapté ses pratiques pour accueillir cette nouvelle clientèle, les équipes cliniques et des soins infirmiers ont mis à jour plusieurs politiques et éléments de programmation, dont les directives sur le risque suicidaire ainsi que la révision de l'horaire et du contenu des ateliers.

De plus, pour faire face à l'augmentation de référence provenant de nos partenaires, nous avons appliqué de façon plus rigoureuse nos critères d'admission afin de desservir en priorité la clientèle nécessitant des services spécialisés de deuxième ligne. Finalement, nous avons terminé en septembre 2013 la révision de nos protocoles de désintoxication. Le programme de désintoxication est basé sur le guide TIP 45 de la SAMHSA (service de santé mentale et de toxicomanie américain) et les niveaux de soins, tels que définis par les critères de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM).

COLLABORATIONS ET PARTENARIATS

L'élaboration d'un formulaire de référence formelle a grandement amélioré la collaboration avec nos partenaires du réseau. Le formulaire a été créé pour les intervenants de première ligne et les partenaires du réseau afin de faciliter l'accès aux services spécialisés en dépendance, suivre la progression des clients et faciliter la communication entre les partenaires.

Plusieurs ententes de partenariats ont été entérinées, dont le CSSS St-Léonard et St-Michel, les Centres à la famille et à la jeunesse Batshaw et le CSSS La Pommeraie. D'autres ententes sont en développement avec les CSSS de l'Ouest-de-l'Île, du Haut St-Laurent, de Champlain-Charles-Le Moyne et Cavendish.

Nous avons aussi considérablement augmenté notre collaboration avec le CSSS Sud-Ouest-Verdun où le CRD Foster a siégé à la table de concertation en santé mentale et participé au Salon de la santé mentale du Sud-Ouest-Verdun. Constatant une baisse de l'achalandage dans le territoire, nous avons accru notre présence dans deux écoles secondaires anglophones, une initiative bien accueillie.

Encore une fois cette année, nous avons ajouté une infirmière dans les services externes pour une partie de l'année permettant ainsi de consolider les services de soins infirmiers et fournir un soutien additionnel aux intervenants orientant les clients vers notre programme de désintoxication interne. Le service a également facilité l'accès aux services de désintoxication et de réadaptation pour les clients en provenance des hôpitaux. En Montérégie, cela nous a permis de créer des corridors de services efficaces avec les équipes de liaison du CRD Le Virage, œuvrant aux hôpitaux Charles-Le Moyne, Pierre-Boucher et Anna-Laberge.

Une nouvelle entente de service a aussi été développée cette année pour le Programme de traitement de la dépendance aux opiacés, offert par le CRD Le Virage et l'UMF-GMF Champlain Charles-Le Moyne. La clientèle anglophone de cette clinique peut maintenant recevoir des services psychosociaux des intervenants du CRD Foster. En échange, les clients souhaitant se prévaloir des traitements de substitution aux opiacés peuvent avoir accès aux services médicaux par le biais d'une référence formelle.

SERVICES PROFESSIONNELS

FORMATION

Le taux de roulement de notre personnel demeurant élevé, la majorité des activités de formation cette année visait à l'intégration des nouveaux employés. Nous avons offert nos formations sur les modules de compétences de base clinique tout au long de l'année (formation sur la toxicomanie, critères de l'ASAM, formation sur les troubles concomitants, évaluation, intervention et rédaction de rapport lors de situation de risque suicidaire, formation sur le jeu pathologique et formation sur les groupes d'habiletés). Nous avons aussi offert cette année la formation OMEGA, une formation sur l'intervention de crise et auprès de personnes potentiellement agressives.

Nous avons aussi révisé les formations sur le suicide et le jeu pathologique afin d'y intégrer les nouvelles données issues de la recherche et de l'intervention clinique. Une présentation a été faite à toutes les équipes cliniques sur les critères de diagnostic et les interventions basées sur les données probantes en cyberdépendance. Des intervenants ont aussi participé à une formation de Marsha Linehan sur le contrôle des émotions, l'efficacité interpersonnelle

et la pleine conscience. Le contenu de cette formation sera intégré dans nos ateliers sur le développement des habiletés l'an prochain.

Enfin, les intervenants ont reçu une formation sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) dans le but d'implanter des stratégies de réduction des méfaits à la fois dans nos services résidentiels et externes.

PROGRAMME RÉGIONAL DE FORMATION

Le Programme régional de formation a été créé par le CRD Foster, le CRD Le Virage et l'Agence de la Santé et des Services sociaux de la Montérégie, pour fournir une formation en toxicomanie aux intervenants de première ligne.

En 2013-2014 le poste de formateur régional est demeuré vacant une bonne partie de l'année. Cependant, malgré l'absence d'un titulaire, nous avons tout de même offert sept activités de formations à nos partenaires de la Montérégie.

Nous avons donc offert les formations suivantes :

CSSS La Pommeraie / Équipe SIPPE :

toxicomanie et intervention motivationnelle brève / discussions de cas cliniques

CSSS Haute-Yamaska et La Pommeraie :

animation d'un PSI et intégration de concepts de base de l'entrevue motivationnelle

Table de concertation Travail Haute-Yamaska :

formation sur la toxicomanie et l'intervention motivationnelle brève

Emploi-Québec :

Une vision complémentaire de la toxicomanie et de l'intervention basée sur les prémisses de l'intervention motivationnelle brève

Commission scolaire Riverside :

Dépendance, Intervention motivationnelle brève et référence

Centre jeunesse de la Montérégie : équipes de protection de la jeunesse de Cowansville et de Granby :
formation sur la toxicomanie et l'intervention motivationnelle brève

PROGRAMME DE STAGES

En 2013-2014, nous avons activement maintenu le recrutement de bénévoles et d'étudiants. Quatre bénévoles ont soutenu nos services externes au point de service de Montréal. Nous avons également accueilli un étudiant à la maîtrise en travail social de l'Université McGill. L'équipe de Notre-Dame-de-Grâce a admirablement réussi à créer un milieu où les connaissances sont partagées et où les étudiants et bénévoles apportent un soutien tout en accumulant une précieuse expérience.

**Jennifer Mascitto**

Directrice des services professionnels
et de la réadaptation

RAPPORT DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers du CRD Foster est composé de six membres et sert aussi de comité des résidants pour les personnes admises aux services résidentiels. Le comité est composé des personnes suivantes :

M. Mark Hayter

*Président du comité des usagers
et membre du conseil d'administration
et du comité de vigilance*

M. John Delaney

Vice-président

M. Paul Raymer

*Secrétaire-trésorier et membre
du comité de gestion des risques*

M^{me} Robin Hale

*Membre et membre
du conseil d'administration*

M. George Hepburn

Membre

M. Franklin Holmes

Membre

Trois membres du comité ont démissionné au cours des derniers mois de l'année et nous sommes activement en recrutement. Le comité s'est rencontré mensuellement cette année. Le comité a été consulté sur la planification stratégique au cours de l'année.

L'objectif principal du comité est d'informer les clients sur leurs droits et de les aider à formuler une plainte s'ils le désirent. Le comité encourage aussi l'expression d'insatisfactions concernant les services reçus. À cet effet, les membres du comité se réunissent régulièrement avec les clients admis à la résidence et les clients des divers niveaux de traitement dans les programmes externes de Montréal et de Brossard. Les préoccupations et les insatisfactions exprimées par les clients sont transmises à la direction et un suivi est fait avec les clients. Le comité a aussi un numéro sans frais équipé d'un répondeur pour tous commentaires et plaintes.

Le comité est impliqué dans l'organisation du souper de Noël des clients et des ex-clients et du barbecue d'été tenu à chaque année au mois de juin. Ces événements sont une bonne occasion de rencontres et d'échanges entre les anciens et les clients en traitement.

Deux membres du comité siègent au conseil d'administration et le président est également membre du comité de vigilance et du comité d'agrément. Le comité des usagers est aussi représenté au comité de gestion des risques.



Mark Hayter

Président du comité des usagers

RAPPORT DU RESPONSABLE DE LA RECHERCHE

Cette année a été une période de transition, durant laquelle nous avons mené à terme plusieurs études, mis en forme les résultats aux fins de présentation et de publication et soumis trois nouvelles propositions de subvention aux Instituts de recherche en santé du Canada, soit une étude pour examiner le lien qui existe entre les troubles de déficit de l'attention et de l'hyperactivité (TDAH), l'abus d'alcool et les jeunes adultes (avec les D^{rs} Natalie Grizenko et Ridha Joobar du Programme de pédopsychiatrie de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas et la D^{re} Evelyn Vingilis de la University of Western Ontario), une étude examinant les problèmes de prise de décision chez les contrevenants en matière de conduite avec facultés affaiblies (avec le D^r Antoine Bechara de la University of Southern California) et finalement une nouvelle analyse de l'ensemble des données de l'étude 40 Car commanditée par les *National Institutes of Health* (NIH) (avec des collègues de la Virginia Polytechnic Institute and State University) portant sur l'effet des passagers sur le risque d'accident chez les jeunes conducteurs. C'est avec cette dernière équipe que nous avons découvert que le marqueur hormonal que nous avons corrélé à la gravité des infractions en matière de conduite avec facultés affaiblies au cours de nos travaux précédents s'applique également au risque chez les jeunes conducteurs. Cette découverte sera publiée en avril 2014 dans la prestigieuse revue scientifique *Journal of the American Medical Association (JAMA-Pediatrics)*.

Par ailleurs, notre subvention d'équipe financée par les IRSC avait, en partie, pour but de promouvoir la recherche canadienne sur l'abus d'alcool, la violence et les blessures. Le D^r Junaid Bhatti, Ph. D., stagiaire postdoctoral international (santé publique et épidémiologie) qui a travaillé avec nous au cours des trois dernières années, a été recruté comme professeur adjoint en chirurgie du Sunnybrook Hospital et de l'University of Toronto. Au cours de sa résidence chez nous, il a reçu une subvention du Fonds de recherche du Québec-Santé (FRSQ) et a contribué à la modification du protocole d'évaluation des risques associés à la conduite avec facultés affaiblies et à l'évaluation du nouveau protocole, en collaboration avec l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ). Nous sommes très fiers de ses réalisations et également très heureux d'avoir réussi à le garder au Canada, afin de bénéficier de son expertise. Par ailleurs, nous avons recruté un nouveau stagiaire postdoctoral international, le D^r Gabriel Andreuccetti, Ph. D. du Département de médecine préventive de la Faculté de médecine de l'Université de Sao Paulo, au Brésil, qui se joindra à nous en septembre 2014.

PROJETS EN COURS

2012-2015

Chercheur principal, "Effects of sleep deprivation with low blood alcohol levels on executive functions in young drivers".

Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS).

430 000 \$

2012-2015

Chercheur principal, « Les effets cumulatifs du manque de sommeil et d'un taux légal d'alcoolémie (0,05 %) sur la conduite des jeunes conducteurs : l'influence de l'âge, du sexe et des facteurs cognitifs ».

Organisme subventionnaire : Fonds québécois de la recherche sur la société et culture (FQRSC)-Fonds de la recherche en santé du Québec (FRSQ)-Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ).

150 000 \$

2009-2015

Chercheur principal, "CIHR team in transdisciplinary studies in DWI onset, persistence, prevention and treatment".

Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS)

1,6 million \$

2010-2015

Co-chercheur principal, « Réseau stratégique de recherche et d'innovation en sécurité routière ». Appui aux réseaux d'innovation (chercheur principal : Bellavance).

Organisme subventionnaire : Fonds de recherche sur la nature et les technologies (FQRNT).

500 000 \$

2011-2016

Co-chercheur, « L'Équipe des IRSC en épidémiologie sociale et psychiatrique et le développement de la zone circonscrite d'épidémiologie du sud-ouest de Montréal : la poursuite de l'étude longitudinale sur la santé mentale et l'étude de ses comorbidités avec la santé physique ». (chercheur principal : Caron).

Organisme subventionnaire : Instituts canadiens de recherche en santé (ICRS)

1,7 million \$

NOUVELLE PUBLICATION

Ouimet, M.C., Dongier, M., Di Leo, I., Legault, L., Tremblay, J., Chanut, F., Brown, T.G. (2013). A randomized controlled trial of brief motivational interviewing in impaired driving recidivists: a 5-year follow-up of traffic offenses and crashes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 37(11), 1979-85.

SOUS PRESSE

Ouimet, M.C., Brown, T.G., Guo, F., Klauer, S.G., Simons-Morton, B.G., Fang, Y., Lee, S.E., Gianoulakis, C., and Dingus, T.A. (Accepté). Higher crash and near-crash rates in teenage drivers with lower cortisol reactivity: an 18-month longitudinal, naturalistic study. *Journal of the American Medical Association-Pediatrics*.



Thomas G. Brown, Ph.D.

Responsable de la recherche, CRD Foster

Directeur, Programme de recherche sur les addictions
Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas

Assistant professeur
Département de psychiatrie, Faculté de médecine, Université McGill

RAPPORTS DES COMITÉS DU CONSEIL ET AUTRES INFORMATIONS

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il y a eu 5 demandes adressées à la commissaire (plainte, intervention, consultation ou assistance) au cours de l'année 2013-2014.

Il y a toujours eu un faible volume de plaintes compte tenu de l'implication active des professionnels et des gestionnaires dans la gestion des insatisfactions et aussi la présence et l'implication des membres du comité des usagers auprès des clients.

En cours d'année, la commissaire a participé au comité de vigilance. Elle participe également à la table provinciale des commissaires des centres de réadaptation du Québec et également à la table régionale des commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie. La commissaire tient à souligner la collaboration de la direction, des gestionnaires et des intervenants dans le suivi des demandes. Ce soutien est un élément essentiel dans l'exercice des fonctions de la commissaire.

Sylvie Côté

Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

SOMMAIRE DES DEMANDES : PLAINTES ET ASSISTANCES ANNÉE 2013-2014

	NOMBRE
Plaintes en première instance	-
Assistances	1
Interventions	-
Consultations	4
TOTAL	5

RÉPARTITION DES OBJETS DE DEMANDES PAR CATÉGORIE ANNÉE 2013-2014

	ASSISTANCES
Accessibilité et continuité	-
Soins et services	1
Relations interpersonnelles	-
Organisation du milieu de vie et ressources matérielles	-
Aspect financier	-
Droits particuliers	-
Autre	-
TOTAL	1

COMITÉ DE VIGILANCE

Le Comité de vigilance s'est réuni le 29 avril afin de réviser les activités de l'établissement et les rapports des différents comités. Les membres ont révisé le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Cette année encore, aucune plainte formelle n'a été déposée auprès de la commissaire. Elle a reçu une demande d'assistance et quatre demandes de consultations. Cette absence de plainte formelle s'explique, en partie, par la participation active du comité des usagers qui rencontre les clients régulièrement et transmet les insatisfactions à la direction avant qu'elles ne deviennent des plaintes officielles. Cette année, vingt-six insatisfactions ont été transmises à la DSPR. Parmi celles-ci, vingt-cinq provenaient du centre interne et une de services externes de Montréal. Vingt-deux des insatisfactions ont été portées à notre attention par le comité des usagers. Trois insatisfactions ont été rapportées par les clients eux-mêmes et une insatisfaction a été rapportée par un partenaire du réseau. La direction a traité chacune de ces insatisfactions à la satisfaction du client. Nous n'avons pas identifié de tendances dans les problèmes signalés.

Le Comité a aussi étudié les rapports du comité de gestion des risques, incluant la nature des soixante-douze accidents et d'incidents signalés au cours de l'année, du conseil multidisciplinaire et du comité des usagers. Le centre renouvelle son agrément et de nombreuses politiques et procédures ont été présentées aux différents comités et au conseil d'administration. Le comité de vigilance rencontrera les visiteurs de l'agrément au cours de la première semaine de mai.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

En 2013-2014, John Topp, Paul Raymer, Réjeanne Simard, et Jennifer Mascitto constituaient le comité de gestion des risques. Suite à la retraite de Réjeanne cette année, Christian Boilard a été nommé au comité. M. Boilard est l'Assistant au supérieur immédiat pour les services internes, relevant de la coordonnatrice des services internes. Il a également été nommé Responsable des soins infirmiers pour l'ensemble de l'établissement. Il relève de la DSPR pour ce mandat.

Le comité de gestion des risques s'est réuni à deux reprises au cours de la dernière année et a avalisé l'implantation d'une politique révisée sur les punaises de lit, une formation OMEGA et la restructuration du service de soins infirmiers.

En 2013-2014, nous avons comptabilisé 72 déclarations d'incidents et d'accidents par rapport à 76 déclarations en 2012-2013.

Sur les 72 déclarations, 69 provenaient du centre interne, une des services externes de la Montérégie et une des services externes de Montréal. Des 72 déclarations, onze étaient des incidents et 61 des accidents.

Parmi celles-ci, les vingt-sept accidents classés « autres » étaient des blessures résultant des activités quotidiennes, des accidents de sport, et des morsures de punaises. Cette année, nous avons déclaré 17 erreurs de médicaments par rapport à cinq l'an dernier. En 2013-2014, 24 % des déclarations étaient liées à des erreurs de médicaments, la plupart liées à l'administration des médicaments.

À cause de l'augmentation d'erreurs de médication et de notre engagement à réaliser notre plan d'amélioration, une politique sur la gestion et la distribution des médicaments a été déposée au comité de gestion des risques et mise en œuvre par la suite. La politique balise la manutention, la distribution et le stockage des médicaments.

Nous avons noté des améliorations dans l'organisation des tâches des infirmières au cours de la dernière année. Les médicaments contrôlés sont maintenant dans une armoire fermée à double tour dans le bureau des infirmières et un décompte est fait lors de chaque changement de quart.

Le comité a aussi étudié une politique sur la destruction des médicaments et d'autres substances illicites. La politique fournit une méthode pour disposer des médicaments d'ordonnance provenant des clients. Au centre interne, nous avons débuté l'élaboration d'une entente avec le service de police local pour la cueillette et la destruction de drogues illicites tout en assurant l'immunité au centre et à nos clients. Au cours de la prochaine année, nous continuerons à formaliser des ententes avec les postes de police des territoires de chacun de nos principaux points de service (hébergement, services externes de Brossard et services externes de Montréal) afin d'avoir une procédure en place pour disposer des drogues et des armes en toute sécurité.

D'autres politiques mises en œuvre au cours de la dernière année comprennent la politique sur la prévention des infections, la politique sur la prévention des chutes et une politique révisée sur les infestations de punaises de lit. La politique sur la prévention des infections identifie les parties prenantes et précise leurs responsabilités, énumère les mesures universelles qui doivent être mises en place dans l'établissement et les recommandations du CRD Foster concernant la vaccination pour les employés et les clients.

La politique relative à la prévention des chutes comprend l'adoption d'un outil utilisé systématiquement avec les clients admis pour évaluer les risques de chute. L'outil est accompagné d'un arbre de décision qui aide l'équipe des soins infirmiers à recommander et mettre en place des mesures préventives pour le client.

En raison de deux épisodes de contamination de punaises de lit, nous avons révisé notre politique sur la réduction des risques liés à la contamination de punaises de lit afin de réduire le risque pour les employés et les clients dans les points de services internes et externes.

Enfin, nous avons offert une formation OMEGA vers la fin de l'année. Puisqu'il est difficile de trouver un formateur OMEGA et que la formation semble trop longue, nous étudierons d'autres programmes de formation en gestion de crise au cours de la prochaine année.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Cette année, le Comité exécutif du Conseil multidisciplinaire a tenu cinq réunions régulières. La composition du comité a aussi changé avec la démission en début d'année de Julie Leblanc, remplacée par Kim Creton qui a également démissionné au cours de l'année. Manon Nepton a été nommée représentante de l'interne à la réunion du 27 février. Elle a débuté un mandat de deux ans.

Lors de la réunion régulière le 30 mai 2013, le comité a approuvé les objectifs suivants pour l'exercice 2013-2014 :

- L'évaluation du GAIN Q3 : Le Q3 GAIN a été progressivement implanté
- La rédaction d'une position sur l'abstinence : Un contrat a été accordé à l'équipe de Tom Brown pour rédiger un document sur la philosophie de traitement du CRD Foster, y compris une position sur l'abstinence.



**CETTE ABSENCE D
S'EXPLIQUE, EN PA
PARTICIPATION AC
USAGERS QUI REN
RÉGULIÈREMENT E
INSATISFACTIONS
AVANT QU'ELLES M
DES PLAINTES OF**

**E PLAINTÉ FORMELLE
ARTIE, PAR LA
CTIVE DU COMITÉ DES
CONTRE LES CLIENTS
ET TRANSMET LES
À LA DIRECTION
IE DEVIENNENT
FICIELLES**

- Le suivi du renouvellement de l'agrément : Diverses politiques et documents liés à l'agrément ont été présentés au cours de l'année.

Les programmes suivants ont été présentés et discutés lors des réunions du comité :

- Discussion sur la mise en œuvre des équipes de liaison
- Présentation du programme révisé de soutien à l'entourage
- Présentation de la révision du programme Jeunesse
- Présentation de la révision du programme de désintoxication

Le comité a également eu une présentation du plan stratégique du CRD Foster lors de la réunion du 7 novembre. M. Julien Michaud a présenté le plan et le comité exécutif a fait des commentaires sur les orientations proposées.

Diverses questions soulevées par le personnel ont été discutées lors des réunions, dont sur la procédure de Code blanc et l'utilisation des walkies-talkies à la résidence, la formation OMEGA, les commentaires de l'équipe jeunesse sur la révision du programme, en particulier sur le dépistage des drogues et sur la gestion des contingences et enfin une discussion sur la distribution de préservatifs et le rôle des initiatives de santé publique.

PLANIFICATION STRATÉGIQUE

La planification stratégique 2014-2015 du Centre de réadaptation en dépendance (CRD) Foster s'inscrit dans le contexte de :

- La conversion de l'établissement en centre de réadaptation public en dépendance, le 2 février 2012, bien que le Centre dispense ses services depuis 1964 ;
- La pertinence, pour la saine gouvernance du Centre, d'identifier et d'officialiser, pour l'ensemble de ses parties prenantes (conseil d'administration, instances participatives, partenaires, personnel et clientèle), ses principales orientations et priorités ;
- La nécessité de répondre aux exigences introduites en 2011, pour tout établissement public du réseau québécois de la santé et des services sociaux, d'élaborer et de produire un plan stratégique pluriannuel définissant ses orientations stratégiques ;
- L'exigence de transmettre le plan stratégique à l'Agence régionale, de la rencontrer pour discuter, s'il y a lieu, des ajustements à apporter au plan stratégique et de convenir des modalités de suivi de ce plan.

Dès le départ de la démarche de planification stratégique en décembre 2012, le choix explicite a été fait de respecter non seulement les exigences ministérielles, mais également de profiter de cette opportunité pour consolider les assises organisationnelles du CRD Foster (vision et valeurs) à l'aube de ses 50 ans d'existence. Dans cette optique, plusieurs consultations et rencontres ont été réalisées notamment auprès des partenaires et employés.

Le plan stratégique pluriannuel du CRD Foster s'inscrit dans la perspective privilégiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ; sa présentation et ses différentes rubriques respectent les principaux paramètres requis et suggérés dans les articles de loi pertinents (articles de loi 171, 182.0.2, 182.7 etc.). Dans la même optique, pour harmoniser les plans stratégiques dans l'ensemble du réseau québécois, l'ensemble des plans actuels doit arriver à échéance en mars 2015. C'est pourquoi la perspective de temps du présent plan du CRD Foster est plus réduite et arrive aussi à échéance en mars 2015.

Les principaux objectifs ont été adoptés par le Conseil à la rencontre du 26 novembre 2013. Le plan a ensuite été transmis à l'Agence pour commentaires. L'Agence a répondu le 28 janvier et n'e demandait que de reformuler certains objectifs. L'Agence n'a pas demandé de rencontre avec le directeur général et le président, car elle estimait qu'il s'agissait de corrections mineures que nous avons accepté d'intégrer dans le plan. Le conseil d'administration a donc adopté la version finale du plan stratégique le 11 mars 2014. Le plan est disponible sur le site internet du CRD Foster.

ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 2013-2014 AVEC L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Le CRD Foster a signé une entente de gestion et d'imputabilité avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie qui contient des objectifs précis à être atteints au cours de l'année. Les tableaux ci-dessous décrivent et expliquent les résultats.

INDICATEUR :	RÉSULTATS	CIBLE	RÉSULTATS
DÉPENDANCES	2012-2013	2013-2014	2013-2014

1.07.04 PS Pourcentage de personnes qui sont évaluées en dépendance dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	63,8 %	60 %	59 %
---	--------	------	------

Commentaires

Nos résultats sont sous la cible. La principale raison pour le délai est l'insuffisance des ressources à Montréal où le délai est de 53 % et d'où provient près de 80 % de la clientèle. Le résultat en Montérégie est de 81 %.

INDICATEUR : RESSOURCES HUMAINES	RÉSULTATS 2012-2013	CIBLE 2013-2014	RÉSULTATS 2013-2014
3.01 PS : Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	3,71 %	3,47 %	6,38 %
3.09 PS : L'établissement aura réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	oui	oui	oui
3.13 PS : L'établissement sera accrédité par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	oui	oui	non
3.14 PS : L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	oui	oui	oui

Commentaires

3.01 PS : Il s'agit du résultat pour la période 11. Nous avons quatre personnes en assurance salaire au cours de l'année. La situation s'est améliorée à la fin de l'année avec le retour de trois personnes.

3.09 PS : Nous avons révisé les processus en soins de santé.

3.13 PS : Nous n'avons pas entrepris ce processus. Le personnel clinique s'est syndicalisé en cours d'année et de nombreux comités doivent être implantés. Nous avons ajouté cet objectif à notre plan d'amélioration.

3.14 PS : Nous avons terminé les travaux de renouvellement de l'agrément au cours de l'année.

SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT (CQA)

Nous terminions la troisième année du cycle d'agrément 2011-2014. Le conseil d'administration a adopté le 21 mars 2013 une résolution demandant le renouvellement de notre agrément auprès du Conseil québécois d'agrément (CQA). Le sondage sur la mobilisation du personnel s'est déroulé durant l'été et le sondage auprès des clients a été effectué en janvier 2014. Les processus ont été rédigés par les gestionnaires et évalués par les équipes en mars 2014. Nous avons également réalisé les objectifs de notre plan d'amélioration 2011-2014, sauf pour un objectif qui sera reporté au nouveau plan. La visite du CQA se fera en début du mois de mai.

SUIVI DE L'APPLICATION DE LA LOI 100

Afin de répondre aux exigences de la Loi 100, le CRD Foster devait réduire ses dépenses administratives de 50 103\$, basé sur les dépenses administratives inscrites de l'année 2009-2010. Nous avons effectué certaines coupures au cours des dernières années et avons réduit nos dépenses administratives récurrentes de 51 579\$ en date du 31 mars 2014.

Ces mesures comprennent :

— Réduction de dépenses administratives en 2013-2104 :	6 944 \$
— Réduction des années précédentes :	
Suppression d'un poste administratif 0,6 ETC :	25 804 \$
Fin de contrat pour photocopieurs :	6 616 \$
Coûts d'assurance :	3 044 \$
Buanderie :	837 \$
Transport de la clientèle – pharmacie :	4 334 \$
	40 635 \$
— Réduction dans d'autres services :	
Coûts d'énergie : nouveau four et remplacement des fenêtres :	4 000 \$
TOTAL	51 579 \$

Nous avons réussi à réduire ces coûts tout en augmentant notre financement de 10% avec la développement du programme de liaison hospitalière tant à la résidence que dans les services externes. Nous sommes également devenus syndiqués cours de l'année, ce qui exige des ressources administratives supplémentaires.

SURVOL DU CRD FOSTER

Le CRD Foster, bien qu'étant une organisation de taille restreinte avec sa soixantaine d'employés, est un joueur important et incontournable pour la population d'expression anglaise et la clientèle ayant des problèmes de dépendance qu'il dessert.

Relevant administrativement de la Montérégie, le CRD Foster reçoit des clients de tous les territoires de CSSS de Montréal et de la Montérégie et de toutes les régions du Québec. Comme petite organisation – dans un monde de grandes organisations – le CRD Foster articule son offre de services via des ententes interrégionales, comme prévu dans les orientations ministérielles.

La région de la Montérégie est située entre le fleuve St-Laurent et les frontières américaines. Elle s'étend à l'est jusque dans la région de la municipalité d'Acton Vale et à l'ouest jusqu'à Valleyfield. Elle inclut aussi la MRC de Vaudreuil-Soulanges. Le CRD Foster est présent dans les territoires de CSSS où vit un nombre significatif d'anglophones. Il s'agit des territoires des CSSS Champlain-Charles-Le Moyne (Brossard), Jardins-Rousillon (Châteauguay), La Pommeraie (Cowansville), Vaudreuil-Soulanges (Vaudreuil), Haut-St-Laurent (Huntingdon).

La région de Montréal comprend les municipalités de l'île de Montréal. Le CRD Foster possède une importante installation dans le quartier Notre-Dame-de-Grâce de Montréal et des bureaux dans les locaux des CSSS de l'Ouest-de-l'Île et de St-Michel et St-Léonard (CLSC St-Léonard, établissement pivot pour les anglophones de l'est de Montréal).

À partir de ses trois installations principales, soit son siège social et ses services internes à St-Philippe en Montérégie, ses principaux points de service externe à Montréal et à Brossard en Montérégie, le CRD Foster offre une gamme de services spécialisés en dépendance à une clientèle d'expression anglaise du Québec concentrée à Montréal (69%), en Montérégie (23%), à Laval (3%) et provenant aussi des autres régions du Québec (5%).

Le CRD Foster offre quatre programmes de traitement de la dépendance : le programme toxicomanie adulte, le programme jeu pathologique adulte, le programme jeunesse et le programme entourage. Les programmes pour adultes sont offerts en externe ou en interne en fonction des besoins des clients et de la disponibilité des ressources. Le programme jeunesse est seulement offert en externe.

Le Centre de réadaptation Foster offre des traitements en interne aux adultes ayant des problèmes de toxicomanie et de jeu pathologique à sa résidence de St-Philippe. Cette installation de vingt-quatre lits offre des services de désintoxication avec assistance médicale et jusqu'à six semaines de réadaptation intensive. De plus, des services de réinsertion sociale et d'intervention financière sont offerts à l'ensemble de la clientèle. Le détail de ces programmes est disponible sur le site web de l'établissement (www.crdfoster.org).

L'analyse par l'Institut de la statistique du Québec de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (cycle 1.2) nous apprend que 82 % de la population sont des buveurs et plus de la moitié consomment de façon régulière. De plus, 1,1 % de la population rapportent consommer de façon excessive et 1,8 % présentent un diagnostic de dépendance à l'alcool. Nous n'avons pas de données régionales sur l'abus ou la dépendance de substances, mais savons que les hommes sont plus nombreux à consommer de façon régulière, à rapporter une consommation excessive et à présenter une dépendance à l'alcool. Si nous ajoutons les personnes dépendantes aux autres drogues, nous avons un taux de prévalence de la toxicomanie d'environ 5 %.

FAITS SAILLANTS DE 2013–2014

L'année 2013-2014 a été marquée par trois événements majeurs. Ces événements sont :

LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE

Tout d'abord, l'établissement a entrepris son premier exercice de planification stratégique. En plus de définir ses orientations stratégiques, l'exercice a permis de procéder à une importante consultation du personnel, des partenaires et des instances. Ces consultations se sont déroulées d'avril à octobre 2013.

La consultation avec le personnel a permis d'identifier cinq valeurs organisationnelles qui ont été intégrées à notre philosophie de gestion. Nous avons aussi organisé des rencontres individuelles avec certains de nos plus importants partenaires et avons réalisé un sondage en ligne pour les autres. Enfin, nos rencontres avec les diverses instances ont permis d'échanger sur le rôle du CRD Foster dans les réseaux montréalais, montréalais et dans les autres régions.

Les principales orientations du plan ont été approuvées par le conseil d'administration du 26 novembre 2013 et le plan soumis à l'Agence de la Montérégie. L'Agence nous a fait connaître sa position le 31 janvier 2014 et a suggéré des ajustements mineurs qui ont été ajoutés à la version finale adoptée par le conseil le 11 mars 2014.

La planification stratégique porte donc sur l'année 2014-2015 et viendra donc à échéance en 2015 afin d'entreprendre une nouvelle planification en lien avec l'échéancier ministériel de 2015-2020.

LE RENOUVELLEMENT DE L'AGRÉMENT

Le deuxième fait saillant de l'année a été le renouvellement de l'agrément. L'établissement a entrepris les travaux de renouvellement dès le début de l'année. Cependant, la plus grande partie des travaux a été réalisée au cours de l'automne 2013 et de l'hiver 2014. Il était en effet difficile de réaliser à la fois la planification stratégique et le renouvellement de l'agrément. Le dépôt du dossier de l'établissement est prévu pour le 17 avril et la visite aura lieu en mai 2014.

LA SYNDICALISATION DU PERSONNEL CLINIQUE

Enfin, un troisième événement d'importance, survenu en cours d'année, a influencé l'ensemble des activités de l'établissement. Le 27 juin 2013, le Commissaire au travail a accordé quatre certificats d'accréditation syndicale aux employés cliniques de l'organisation. Deux des quatre accréditations touchent les infirmières et infirmières auxiliaires de Montréal et de la Montérégie et les deux autres touchent les techniciens et les professionnels. L'attribution des certificats selon les régions administratives est le résultat de la promulgation de la Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales.

L'établissement et le syndicat ont mis en place un Comité de relations de travail et débuté la négociation des vingt-six matières locales.

SOMMAIRE DES DONNÉES OPÉRATIONNELLES

Le CRD Foster a connu une importante diminution de son volume d'activités dans ses programmes internes cette année, mais a augmenté ses services externes. Le programme de liaison hospitalière est maintenant en place et la première année complète d'opération a été un succès. Les programmes de réinsertion sociale avec 199 clients et de la Stratégie d'action jeunesse avec 65 clients ont aussi connu un fort achalandage en 2013-2014.

SERVICES EXTERNES

Au cours de l'année, 2268 épisodes de services ont été complétés dans nos divers programmes. La même personne peut être comptée plus d'une fois si elle a reçu plus d'un épisode de service. Un épisode correspond à une personne inscrite dans un programme et recevant des services à un moment spécifique. Ainsi, ces épisodes représentent le volume total d'activités des services externes. Le nombre des personnes distinctes recevant des services est légèrement inférieur.

NOMBRE D'ÉPISODES EN SERVICES EXTERNES

PROGRAMME	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
TOXICOMANIE					
Nouveaux épisodes	1765	1599	1590	1685	1740
Total	2268	2050	2113	2212	2246
JEU PATHOLOGIQUE					
Nouveaux épisodes	157	200	203	274	243
Total	225	274	294	356	313
TOTAL					
Nouveaux épisodes	1922	1799	1793	1959	1983
TOTAL	2493	2324	2407	2568	2559

SERVICES INTERNES

L'établissement a entrepris en début d'année le remplacement de l'ensemble des fenêtres de la résidence. Les fenêtres étaient désuètes et dangereuses. Nous avons dû procéder à des fermetures de lits afin de remplacer les fenêtres par section dans le bâtiment. Nous avons, de plus, eu une infestation qui a aussi requis la fermeture temporaire de quelques chambres. La situation est revenue à la normale durant l'année.

Au cours de l'année, 217 personnes furent admises à la résidence de St-Philippe pour un total de 239 personnes traitées. Les vingt-deux lits de réadaptation en toxicomanie ont connu un taux d'occupation de 61 % et les deux lits pour le traitement du jeu pathologique un taux d'occupation de 61 % pour un taux d'occupation global de 61 % pour les vingt-quatre lits.

ADMISSIONS ET TAUX D'OCCUPATION

	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011	2009-2010
NOMBRE TOTAL DE CLIENTS					
Toxicomanie	217	237	247	246	265
Jeu pathologique	22	31	22	24	19
TOTAL	239	268	269	270	284
TAUX D'OCCUPATION					
Toxicomanie	61 %	76 %	79 %	80 %	84 %
Jeu pathologique	61 %	96 %	68 %	82 %	69 %
TOTAL	61 %	78 %	78 %	81 %	83 %

PROGRAMME DE LIAISON HOSPITALIÈRE

Le programme de liaison hospitalière a été fort occupé durant l'année. L'équipe de liaison du CRD Foster a reçu 337 demandes de services, dont 51 demandes provenant des équipes de liaison du CRDM-IU. Ces demandes provenaient de 286 clients distincts.

PROVENANCE DES DEMANDES

ÉQUIPES DE LIAISON	NOMBRE DE DEMANDES
CHUM	19
Maisonnette-Rosemont	9
Montréal Général	134
St-Mary's	152
Verdun	23
TOTAL	337

En plus de l'urgence, les demandes de services peuvent provenir de plusieurs autres départements de l'hôpital. Le tableau qui suit indique la provenance des demandes à l'intérieur des hôpitaux sous la responsabilité du CRD Foster.

PROVENANCE DES DEMANDES À L'INTÉRIEUR DE L'HÔPITAL

DÉPARTEMENT	MONTRÉAL GÉNÉRAL	ST-MARY'S
Urgence psychiatrique	34 %	43 %
Urgence médicale	28 %	9 %
Unité de soins physiques	22 %	12 %
Unité de soins psychiatriques	16 %	27 %
Autres départements	-	9 %
TOTAL	100 %	100 %

DÉCLARATION DE LA DIRECTION SUR LES ÉTATS FINANCIERS

Les états financiers du Centre de réadaptation Foster 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 de réadaptation Foster 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 Demers Beaulne dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Demers Beaulne peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément que concerne son audit.


John Topp
Directeur général


Maryse Couturier
Directrice des services
administratifs

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration
Centre de réadaptation Foster

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de l'évolution de la situation financière du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations au 31 mars 2014 ainsi que l'état résumé des résultats et l'état résumé de la variation des actifs financiers nets du fonds d'exploitation et du fonds d'immobilisations pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du **Centre de réadaptation Foster** (ci-après « l'établissement ») pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes du secteur public. La lecture des états financiers utilisés pour la préparation 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 relative au rapport annuel de gestion codifiés (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 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifié (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Demers Beaulne, S.E.N.C.R.L.⁽¹⁾

Société de comptables professionnels agréés

Montréal, le 11 juin 2014

⁽¹⁾ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A117553



RAPPORT FINANCIER

ÉTAT DES RÉSULTATS

EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2014

	BUDGET	ACTIVITÉS PRINCIPALES	ACTIVITÉS ACCESSOIRES	IMMOBILISATIONS	TOTAL 2014	TOTAL 2013
REVENUS	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Agence et MSSS	4 772 298	4 057 124	577 678	64 278	4 699 080	5 179 586
Ventes de services et recouvrements	34 223	32 927	-	-	32 927	35 445
Revenus de placement	9 000	4 683	2 660	8 525	15 868	16 710
Autres	211 217	80 525	297 612	-	378 137	252 472
TOTAL	5 026 738	4 175 259	877 950	72 803	5 126 012	5 484 213
CHARGES	\$	\$	\$	\$	\$	\$
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	4 102 571	3 552 553	486 727	-	4 039 280	3 616 216
Médicaments	13 000	7 362	-	-	7 362	10 684
Fournitures médicales	150	1 532	-	-	1 532	164
Denrées alimentaires	52 500	50 448	-	-	50 448	54 213
Frais financiers	220	-	-	2 613	2 613	219
Entretien et réparations	95 986	46 222	-	-	46 222	67 585
Loyer	140 000	143 900	-	-	143 900	132 746
Amortissement des immobilisations	69 305	-	-	64,035	64,035	56,536
Autres	518 056	401 282	352 353	68	753 703	733 283
TOTAL	4 991 788	4 203 299	839 080	66 716	5 109 095	4 671 646
SURPLUS DE L'EXERCICE	34 950	(28 040)	38 870	6 087	16 917	812 567

ÉTAT DES SURPLUS CUMULÉS

EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2014

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2014	2013
	\$	\$	\$	\$
Surplus cumulés au début déjà établis	858 214	907 568	1 765 782	953 215
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	-	(270 386)	(270 386)	(270 386)
Surplus cumulés au début redressés	858 214	637 182	1 495 396	682 829
Surplus de l'exercice	10 830	6 087	16 917	812 567
Transferts interfonds	(92 005)	92 005	-	-
Surplus cumulés à la fin	777 039	735 274	1 512 313	1 495 396
Constitués des éléments suivants :				
Solde non affecté	-	-	1 512 313	1 495 396

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2014

	FONDS		TOTAL	
	EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2014	2013
	\$	\$	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse	526 829	142 802	669 631	331 379
Placements temporaires	406 800	508 500	915 300	1 100 000
Débiteurs – Agence et MSSS	506 950	-	506 950	550 958
Autres débiteurs	151 655	3 300	154 955	197 317
Créances interfonds	(16 183)	16 183	-	-
Subvention à recevoir – réforme comptable	328 277	(113 826)	214 451	270 518
Autres éléments	39 624	1 492	41 116	50 733
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	1 943 952	558 451	2 502 403	2 500 905
PASSIF				
Emprunts temporaires	-	234 679	234 679	10 597
Autres créiteurs et autres charges à payer	410 842	12 185	423 027	504 027
Avance de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	-	29 875	29 875	4 088
Revenus reportés	340 942	-	340 942	270 563
Passifs au titre des avantages sociaux	428 527	-	428 527	426 287
TOTAL DES PASSIFS	1 180 311	276 739	1 457 050	1 215 562
ACTIFS FINANCIERS NETS	763 641	281 712	1 045 353	1 285 343
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	-	453 562	453 562	198 415
Frais payés d'avance	13 398	-	13 398	11 638
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	13 398	453 562	466 960	210 053
SURPLUS CUMULÉS	777 039	735 274	1 512 313	1 495 396

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS

EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2014

	BUDGET	FONDS		TOTAL	
		EXPLOITATION	IMMOBILISATIONS	2014	2013
	\$	\$	\$	\$	\$
ACTIFS FINANCIERS NETS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1 555 729	846 576	709 153	1 555 729	741 207
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	-	-	(270 386)	(270 386)	(270 386)
ACTIFS FINANCIERS NETS AU DÉBUT REDRESSÉS	1 555 729	846 576	438 767	1 285 343	470 821
Surplus de l'exercice	34 950	10 830	6 087	16 917	812 567
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions	(613 735)	-	(319 182)	(319 182)	(47 893)
Amortissement de l'exercice	69 305	-	64 035	64 035	56 536
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	(544 430)	-	(255 147)	(255 147)	8 643
VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de frais payés d'avance	(11 638)	(13 398)	-	(13 398)	(11 638)
Utilisation des frais payés d'avance	11 638	11 638	-	11 638	4 950
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	-	(1 760)	-	(1 760)	(6 688)
AUTRES VARIATIONS DES SURPLUS CUMULÉS	-	(92 005)	92 005	-	-
AUGMENTATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS	(509 480)	(82 935)	(157 055)	(239 990)	814 522
ACTIFS FINANCIERS NETS À LA FIN	1 046 249	763 641	281 712	1 045 353	1 285 343

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

EXERCICE TERMINÉ
LE 31 MARS 2014

	2014	2013
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus	16 917	812 567
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Frais payés d'avance	(1 760)	(6 688)
Amortissement des immobilisations	64 035	56 536
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE	62 275	49 848
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	298 539	(1 432 849)
Flux de trésorerie utilisés pour les activités de fonctionnement	377 731	(570 434)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions	(319 182)	(47 893)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(319 182)	(47 893)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation de la subvention à recevoir – réforme comptable	56 067	(669 972)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	56 067	(669 972)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes :		
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	238 812	10 597
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(14 730)	(8 152)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	224 082	2 445
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	338 698	(1 285 854)

Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	363 440	1 649 294
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	702 138	363 440
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent :		
Encaisse	702 138	363 440
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	-	-
TOTAL	702 138	363 440
AUTRES RENSEIGNEMENTS :		
Immobilisations :		
Comptes à payer sur les immobilisations	12 185	-
Intérêts :		
Intérêts créditeurs (revenus)	15 868	16 710
Intérêts encaissés (revenus)	16 098	13 795
Intérêts débiteurs (dépenses)	2 613	219
Intérêts déboursés (dépenses)	2 613	-
Placements temporaires / Échéance supérieure à 3 mois :		
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	1 100 000	-
Placements effectués	15 300	1 100 000
Placements réalisés	200 000	-
SOLDE AU 31 MARS DE L'EXERCICE COURANT	915 300	1 100 000

MODIFICATION COMPTABLE

Le solde du fonds-fonds d'immobilisations des établissements publics devait être égal à la valeur des terrains au 31 mars 2011 selon les directives du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

Comme l'établissement n'était pas public à ce moment, il n'avait pas appliqué cette directive.

Il est devenu public en février 2012 et le solde du fonds a été retraité pour faire en sorte qu'il corresponde à la valeur du terrain au 31 mars 2011.

Cette modification comptable, appliquée rétroactivement avec retraitement des données comparatives, a pour effet de diminuer les postes suivants :

	2014	2013
Solde du fonds — fonds d'immobilisations	270 386 \$	270 386 \$
Subvention à recevoir — écart de financement — réforme comptable	270 386 \$	270 386 \$

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

Tel que démontré dans la page 140-00 reproduite ci-dessous et extraite du Rapport financier annuel 2013-2014 (AS-471), l'auditeur indépendant n'a émis aucune réserve, commentaire ou observation concernant la gestion financière de l'établissement. Nous en sommes très fiers.

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

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

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</i>						
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</i>						
<i>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres</i>						
<i>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</i>						
<i>Rapport à la gouvernance</i>						

MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU PERSONNEL

AU 31 MARS 2014

CONSEIL D'ADMINISTRATION

OFFICIERS

Jim Wyant, Président
Janet Soutter, Vice-présidente
Robin Hale, Trésorière
John Topp, Secrétaire et directeur général

ADMINISTRATEURS

Daniel Babin
Dara Charney
Mark Hayter
Howard Magonet
Carol-Ann Milch
Peter Ohlin
Gordon Pinkerton
Tanya Schultz

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Jim Wyant, Président
Robin Hale
Peter Ohlin
Janet Soutter
John Topp

COMITÉ DE VÉRIFICATION

Peter Ohlin, Président
Robin Hale, Vice-présidente
Jim Wyant, Secrétaire

COMITÉ DE VIGILANCE

Peter Ohlin, Président
Sylvie Côté, Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services
Mark Hayter, Président du comité des usagers
Howard Magonet, Représentant
du conseil d'administration
John Topp, Directeur général

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Marilyn Payne, Présidente
Manon Nepton, Vice-présidente
Carol-Ann Milch, Secrétaire
Jennifer Mascitto
John Topp

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

John Topp, Président
Jennifer Mascitto, Gestionnaire de risques
Paul Raymer
Christian Boilard

COMITÉ D'AGRÈMENT

Jim Wyant, Président
Maryse Couturier
Mark Hayter
Jennifer Mascitto
Carol-Ann Milch
John Topp

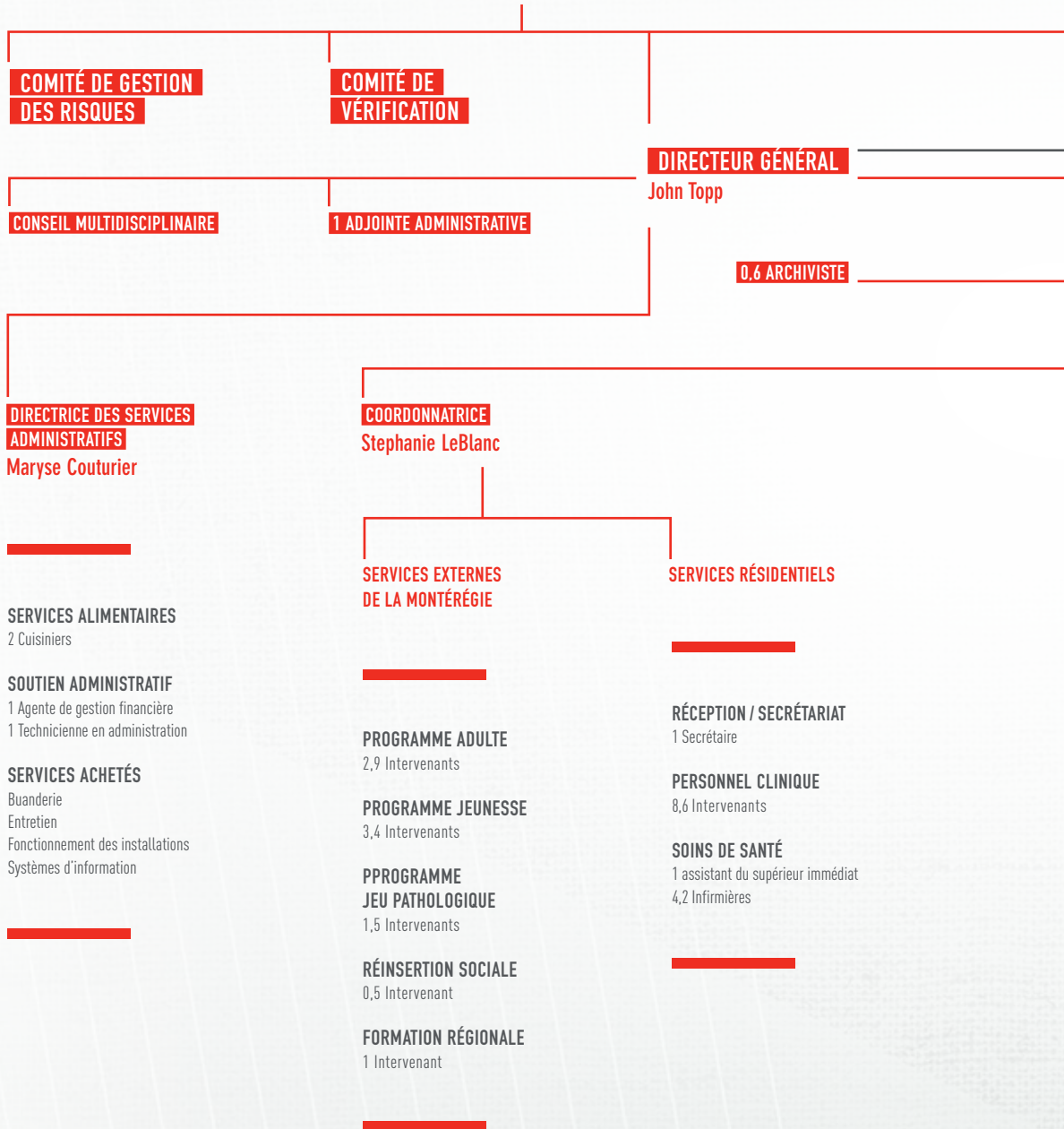
RESSOURCES HUMAINES

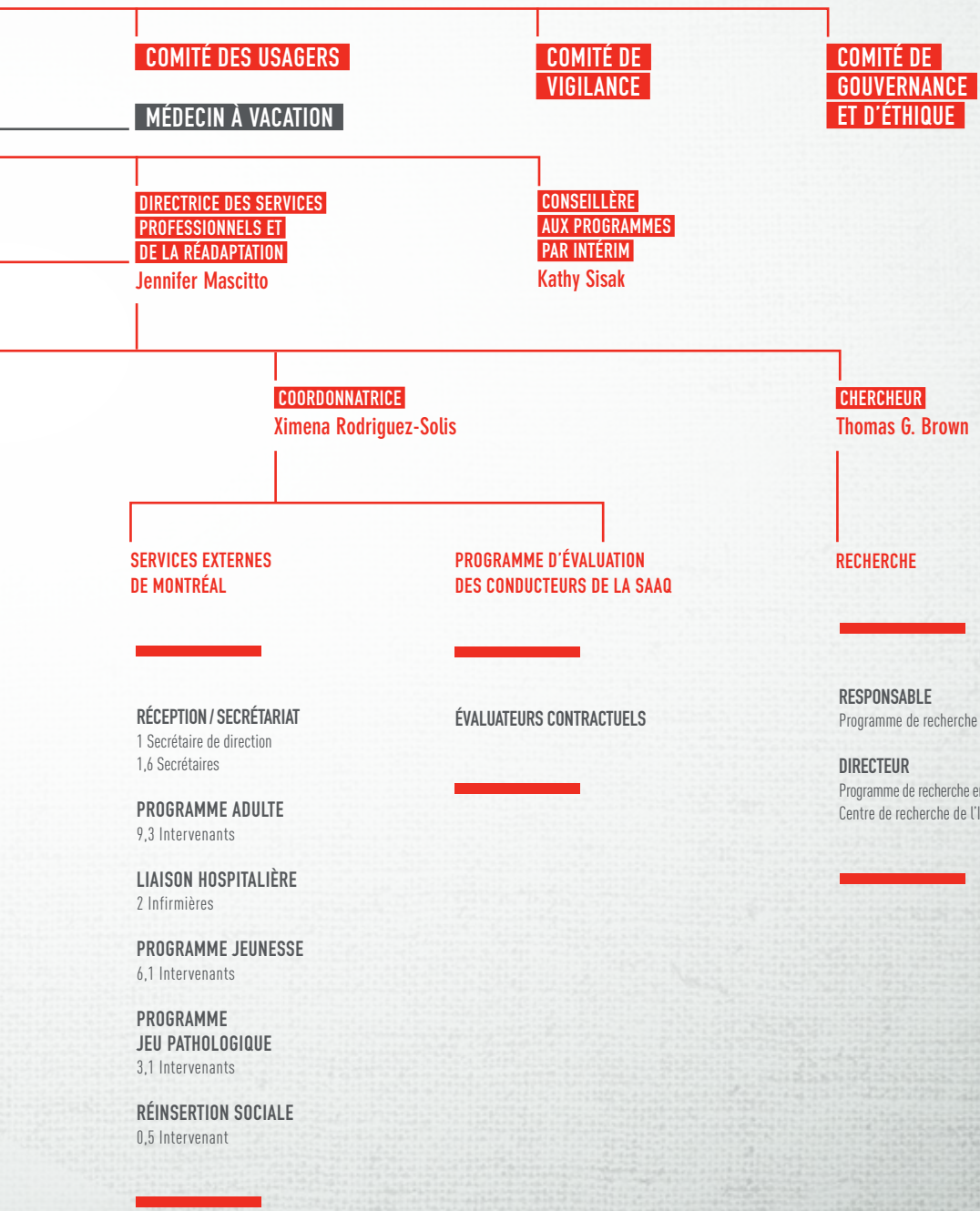
Au 31 mars 2014, l'établissement comptait 72 personnes à son emploi pour combler 56,3 postes permanents et 4 postes temporaires, incluant les quatre professionnels du Centre de réadaptation en dépendance de Montréal-Institut universitaire (CRDM-IU). L'entretien ménager, l'entretien des installations, la buanderie et les services informationnels sont fournis par des entreprises externes.

RESSOURCES HUMAINES EN ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET AU 31 MARS

DESCRIPTION	2013-2014	2012-2013
CADRES		
Temps complet	6	6
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet	25	25
Temps partiel	14	11
OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées	24 777	16 195
Équivalents temps complet	14	9

CONSEIL D'ADMINISTRATION





PERSONNEL DU CRD FOSTER

Leila Amro	Lucy Cumyn	William Jones <i>(médecin)</i>	Marilyn Payne
Ryan Aronson	Julie Dahmé	Zophie Kocsis	Sébastien Picard
Marie Louise Ayer	Sylvie D'Amour	Annie Lafontaine	Sabrina Pilet
Daniel Balenzano	Kaya Davis	Julie Leblanc	Alison Pollock
Véronique Bélanger	Derek De Braga	Stephanie LeBlanc	Mélanie Reid
Jacques Beaudin	Graciela De Dona	Richard Lestage	Ximena Rodriguez-Solis
Michelle Bisares	Dorca Donacin	Victoria Levine	Tanya Schultz
Christian Boilard	Joseph Douek	Alice Li	Jody Sell
Jonathan Bouchard	Lindsay Faul	Yvonne Lo	James Shank
Sylvie Bourgon	Cynthia Fortin	Jennifer Mascitto	Wendy Shepherd
Chantal Boyer	John Furuli	Alyssa Mew	Kathy Sisak
Thomas Brown	Edwina Gallant	Carol-Ann Milch	Colleen Soutter
Holly Burley	Mario Giguère	Malorie Moore	Jo-Anne Théoret
Maryse Carrière	Maria Giobbi	Manon Nepton	John Topp
Julie Champagne	Arpita Gupta	Sophie Noreau	Sophie Trudeau
Sheila Clark	Geneviève Haines	Nathalie Ordona	Phuong-Anh Urga
Marcelin Cloutier	Rachael Herbert	Colleen O'Shea	Robyn Yanofsky
Maryse Couturier	Theresa Hill		Joseline Zawahreh
			Fady Zigby

CODE D'ÉTHIQUE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

ADOPTÉ PAR
LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 12 JUIN 2012

1

INTRODUCTION

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, nous avons réuni, dans le présent *Code d'éthique du conseil d'administration*, les grands principes éthiques auxquels les administrateurs du Centre de réadaptation Foster adhèrent. On s'attend à ce que chaque administrateur du CR Foster respecte les principes éthiques exprimés dans la loi et dans le *Code d'éthique du conseil d'administration*. En tout temps, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

Les administrateurs doivent respecter non seulement la lettre, mais aussi l'esprit de ces principes et de ces règles.

2

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS

- 1 — Agir de bonne foi, dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts de toute autre personne physique ou morale.
 - 2 — Se prononcer sur les propositions, en exerçant leurs droits de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, ils ne peuvent prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
 - 3 — Faire preuve de discrétion sur ce dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. De plus, ils doivent faire preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des individus ou conférer un avantage indu à une personne physique ou morale.
 - 4 — Respecter rigoureusement le caractère confidentiel des faits qui, selon la loi ou la décision du conseil d'administration, doivent rester confidentiels.
 - 5 — Révéler tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration, lorsqu'ils savent que la communication de ce renseignement ou fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.
 - 6 — S'abstenir d'intervenir dans l'embauche du personnel, sauf dans le cas du directeur général ou d'un directeur.
 - 7 — S'abstenir de favoriser des amis ou des relations personnelles. Ils doivent aussi s'abstenir d'intervenir comme intermédiaires, même sans rémunération, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.
-

3

CONFLITS D'INTÉRÊTS

- 8 — Les administrateurs doivent éviter les conflits d'intérêts et se conduire de manière à éviter de profiter eux-mêmes ou de faire profiter les autres d'avantages injustifiés du fait de leurs fonctions d'administrateur.
- 9 — Sous peine de déchéance de charge, les administrateurs doivent faire connaître par écrit au conseil d'administration leur participation directe ou indirecte dans une entreprise lorsque cela peut donner lieu à un conflit d'intérêts. Dans ces cas, ils doivent s'abstenir de participer à des réunions du conseil d'administration ou à des discussions ou décisions au cours desquelles on discute d'une question portant sur l'entreprise dans laquelle ils détiennent cette participation.
- Toutefois, l'administrateur qui est actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise n'est pas en conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale sont négociées sur une Bourse reconnue et que les administrateurs ne sont pas des initiés de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).
- 10 — Les administrateurs doivent se servir des biens et des ressources de l'établissement ou faire appel à ses services selon des modalités reconnues et applicables universellement. Ils ne peuvent pas confondre les biens de l'établissement et les leurs.
-

11 — Les administrateurs ne peuvent accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement ou agissant au nom ou dans l'intérêt d'un tel tiers, ni lui en demander, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de les influencer dans l'exercice de leurs fonctions ou créer des attentes de favoritisme ou de gain.

Sont jugés inadmissibles, en particulier, les cadeaux, les sommes d'argent, les prêts à taux privilégié, les remboursements de dette, les offres d'emploi, les faveurs ou toute autre contrepartie ayant une valeur monétaire appréciable, qui nuit ou pourrait nuire à la capacité des administrateurs de prendre des décisions justes et objectives.

12 — Les administrateurs ne doivent recevoir aucune rémunération, ni aucun avantage pécuniaire ou matériel, sauf le remboursement des dépenses faites dans l'exercice de leurs fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

4

CONDUITE DES ADMINISTRATEURS APRÈS LA FIN DE LEUR MANDAT

- 13 — Les administrateurs doivent se conduire de manière à éviter de profiter d'avantages injustifiés, en leur nom personnel ou pour des tiers, du fait de leurs fonctions antérieures d'administrateur.
- 14 — Dans l'année suivant la fin de leur mandat, les administrateurs doivent s'abstenir d'intervenir, en leur nom personnel ou pour des tiers, dans des procédures, des négociations ou d'autres opérations dans lesquelles l'établissement est partie et à propos desquelles ils détiennent de l'information non disponible au public.
- 15 — Les administrateurs doivent, dans l'année suivant la fin de leur mandat, s'abstenir de demander un emploi à l'établissement, s'ils ne sont pas déjà à son service.
- 16 — Les administrateurs ne doivent jamais faire usage de l'information à caractère confidentiel qu'ils ont obtenue dans l'exercice de leurs fonctions ou pendant leur mandat.
- 17 — Les administrateurs doivent s'abstenir de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement, de ses employés et de ses administrateurs.
-

5

MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

- 18 — Toutes les allégations d'inconduite ou de négligence relativement à la loi ou au *Code d'éthique du conseil d'administration* et visant des administrateurs doivent nécessairement être transmises au président du *Comité du code d'éthique du conseil d'administration* ou, si une allégation le vise, à un autre membre de ce comité. Le destinataire de l'allégation doit en informer le comité, qui doit alors se réunir au plus tard dans les trente (30) jours.
- 19 — Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, tout comportement irrégulier des administrateurs.
- 20 — Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article précédent, le président du comité peut la rejeter après un examen sommaire, si elle a un caractère frivole ou persécutoire ou qu'elle a été faite de mauvaise foi. Le président doit toutefois faire connaître cette décision aux autres membres du comité à la réunion suivante. Le comité peut décider de faire enquête sur cette allégation, malgré cette recommandation négative.
- 21 — Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.
- 22 — Au moment jugé utile, le comité doit faire connaître à l'administrateur visé de la nature de la plainte, en citant les articles pertinents de la loi ou du Code d'éthique. À sa demande et dans un délai raisonnable, cet administrateur a le droit de se faire entendre, de faire témoigner les personnes de son choix et de déposer des documents qu'il peut juger pertinents.
-

23 — Lorsque le comité conclut qu'un administrateur a enfreint la loi ou le *Code d'éthique du conseil d'administration* ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

24 — Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

25 — Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. On fait connaître par écrit à l'administrateur visé la sanction qui lui est imposée.

CENTRE
DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE
FOSTER



ADDICTION REHABILITATION CENTRE