

Centre de réadaptation en dépendance Le Virage

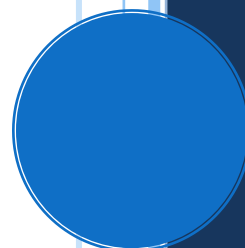
RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011



ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
LE 21 SEPTEMBRE 2011



ÉTABLISSEMENT
AGRÉÉ 2010-2013



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2010-2011

Table des matières

Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général	4
La déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents.....	6
La présentation de l'établissement.....	7
La structure organisationnelle	10
Les orientations stratégiques et les réalisations 2010-2011	11
Les cibles de gestion 2010-2011.....	13
Les services à la clientèle	14
Les services complémentaires	18
La section budgétaire.....	20
Le traitement des plaintes	23
La Direction des services professionnels et de réadaptation.....	24
Les services administratifs	26
Le conseil et les comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS).....	29
Les règles d'éthique et de déontologie des administrateurs	36

Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général

L'année 2010-2011 fut une autre année fort bien remplie. Les réalisations majeures sont la mise en place du service (SAEO), du service 6-12 ans, l'obtention de l'agrément, l'adoption d'un nouveau plan d'organisation (2010-2013) et la transmission de notre dossier construction au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Au chapitre des services, nous avons continué l'implantation du service d'accueil, évaluation et orientation (SAEO). D'ailleurs, nous sommes à procéder à son évaluation en vue, s'il y a lieu, de le rendre récurrent. Nous avons aussi mis en place un nouveau service 6-12 ans pour les jeunes ayant des parents consommateurs. Ce service a commencé dans le Grand Longueuil mais s'étendra graduellement à toute la Montérégie. Nous avons également mis en place, dans nos locaux de Saint-Hubert, un projet 16-18 en collaboration avec la Commission scolaire Marie-Victorin et accru nos services au Centre jeunesse de la Montérégie (CJM) dans le cadre du projet ALIÉ.

Au chapitre des bonnes nouvelles, notre avis de reconnaissance pour l'élaboration d'un programme fonctionnel et technique (PFT) a été acheminé au MSSS par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (Agence) avec un avis favorable. Le dossier est actuellement à l'étude au Ministère pour avis de pertinence. L'obtention de l'agrément, renouvelé pour trois ans (2010-2013), par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS) faisait également partie des bonnes nouvelles. Nous avons accueilli cette décision du CCASS avec joie d'autant plus que notre centre répond à 92 % des critères utilisés par le conseil.

C'est aussi en 2010-2011 que l'établissement a remis à jour son plan d'organisation pour la période 2010-2013. Au plan de la performance, nous avons mis en place plusieurs processus, révisé plusieurs politiques et règlements, signé l'entente de gestion et d'imputabilité et soumis à l'Agence des projets d'optimalisation qui se

dérouleront en 2011-2012, s'ils sont acceptés. Nous avons également investi beaucoup d'énergie dans cette importante préoccupation qu'est la sécurité de nos usagers, de notre personnel et de nos données informationnelles.

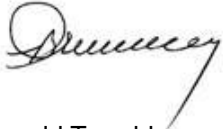
Quant au partenariat, nous procédions à la rencontre des autorités de cinq centres de santé et des services sociaux (CSSS) et cela, dans le cadre de notre tournée régionale de tous les CSSS. Nous procédions également à la signature de l'entente formelle avec le CJM et le CSSS Pierre-Boucher. De même, de nombreuses ententes avec des écoles ont été renouvelées.

Relativement au personnel de notre centre, le comité conciliation famille-travail-vie personnelle s'est réuni à quelques reprises et des recommandations devraient être soumises à la Direction générale pour approbation. Nous continuons à consacrer beaucoup d'énergie dans le recrutement de personnel pour combler nos différents besoins pour les ouvertures de postes et les remplacements. Nous avons également avancé notre préoccupation pour la santé psychologique de notre personnel en offrant à nos cadres et à nos coordonnateurs professionnels une formation sur le repérage du personnel à risque dans le centre.

Le dossier de la visibilité du centre n'a pas connu l'ampleur souhaitée compte tenu de l'absence de notre agente d'information. Nous avons toutefois travaillé sur certains dossiers. Nous avons organisé une conférence de presse pour faire connaître nos services 6-12 ans. Nous avons également annoncé l'obtention de notre agrément et fait connaître nos vingt-cinq années de services. De plus, le centre a soumis avec le CSSS Pierre-Boucher sa candidature aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux (volet partenariat).

Nous profitons de l'occasion pour remercier tous les bénévoles qui œuvrent auprès de l'établissement, que ce soit par leur participation à des activités en faveur de nos usagers ou leur

participation à des instances comme le comité des usagers ou le conseil d'administration de l'établissement. Aussi, nous ne saurions passer sous silence l'apport de tous nos partenaires qui nous soutiennent dans nos projets et notre offre de services profitant ainsi de l'occasion pour adresser un merci tout spécial à la Caisse Desjardins de Saint-Hubert pour son apport financier au service 6-12 ans. Aussi, un merci très particulier à tout le personnel du Centre de



Ronald Tremblay
Président du conseil d'administration

réadaptation en dépendance Le Virage (CRD Le Virage) pour son professionnalisme, la qualité de son alliance thérapeutique et sa centration sur la qualité des services à octroyer à nos usagers.

Nous vous souhaitons une bonne lecture de ce rapport de gestion qui résume bien l'ampleur de la tâche de notre année 2010-2011.



Guy Dufresne
Directeur général

La déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité qui porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de soutenir la présente déclaration. De plus, je me

suis assuré que des travaux aient été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats et spécifiquement **au** regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du CRD Le Virage, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.



Guy Dufresne
Directeur général

La présentation de l'établissement

La mission du centre

La mission d'un centre de réadaptation est prescrite à l'article 84 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. « La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui en raison de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes ».

L'article 84 continue ainsi : « À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les personnes toxicomanes. Il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide ».

En 2000, sans que la Loi ne fut modifiée, le MSSS ajoutait au centre de réadaptation en dépendance le mandat d'offrir des services aux joueurs pathologiques. Ce n'est que tout récemment d'ailleurs que les centres de réadaptation ont reçu confirmation de leur Agence à l'effet qu'ils pouvaient titulariser les postes en jeu pathologique.

Les orientations du MSSS en matière de dépendance sont formulées dans deux documents d'orientation fondamentaux. Le premier est le « Plan d'action interministériel en toxicomanie (2006-2011) » et le second est le « Programme service dépendance (2007-2012) ». Ces dernières orientations, en plus de préciser les fonctions attendues des CSSS en matière de dépendance, précisent aussi les fonctions attendues des centres de réadaptation en dépendance (CRD). Les fonctions des CRD sont les suivantes :

- offrir un programme régional d'évaluation spécialisée;
- offrir des services de réadaptation sur des bases externes et internes;
- offrir des services de réinsertion sociale;
- offrir des services de désintoxication sur des bases externes intensives ou avec hébergement;
- offrir des services d'aide et de soutien à l'entourage des personnes dépendantes.

Les services

Les services du CRD Le Virage sont variés et adaptés à la réalité des personnes dépendantes ou de leur entourage afin de répondre efficacement à la demande d'aide. Le CRD Le Virage offre des services externes ou résidentiels selon l'évaluation du besoin de la personne. Ces programmes s'adressent également aux membres de l'entourage.

Les services externes

- Programme pour les jeunes de moins de 25 ans qui ont une consommation problématique.
- Programme pour les adultes de 25 ans et plus qui présentent une consommation problématique.
- Programme pour les adultes aux prises avec une problématique de jeu de hasard.

Les services résidentiels

Programmes résidentiels pour les 18 ans et plus

La phase 1 d'une nouvelle organisation des services résidentiels a été récemment réalisée

pour la clientèle âgée de 18 ans et plus. Cela comporte un programme de stabilisation ainsi qu'un programme intégré ayant des volets désintoxication et réadaptation. Ces programmes résidentiels visent les personnes avec l'une ou plusieurs des caractéristiques suivantes :

- des risques de sevrage lors de l'arrêt de la consommation;
- un haut risque de dysfonctionnement dans leur milieu de vie en raison du maintien d'une consommation abusive;
- le tissu social incite à la consommation et compromet toute chance de réadaptation.

La durée du traitement et le type d'encadrement nécessaire varient selon l'histoire de consommation, l'état de santé général de la personne ainsi que la nature de son milieu de vie et du soutien disponible.

Programme de stabilisation

Ce programme vise la récupération physique et psychologique des personnes présentant un risque léger de sevrage lors de l'arrêt de leur consommation. Le programme de stabilisation permet la récupération nécessaire à l'engagement dans une démarche de réadaptation. Pour l'instant, ce service n'est offert qu'à la ressource d'hébergement de Granby, Le Passant, et bénéficie de la disponibilité d'une de nos infirmières. La durée moyenne est d'environ 7 jours et peut varier en fonction de la condition de la personne.

Programme résidentiel intégré

Ce programme vise également la récupération physique et psychologique de la personne. De plus, il permet d'offrir une continuité de services aux personnes nécessitant un service avec hébergement. Ce programme est constitué de deux volets offerts sur une durée maximale de 21 jours.

Le volet désintoxication

Ce volet vise principalement la récupération physique des personnes présentant un risque modéré de sevrage lors de l'arrêt de leur

consommation. Un suivi intensif de l'état de santé de la personne favorise une bonne récupération physique. Cette récupération peut être un préalable à une démarche de réadaptation plus intensive.

Le volet réadaptation

Ce volet s'adresse aux personnes qui ont besoin d'un encadrement et d'une exposition intensive au traitement pour stabiliser leur situation. Ce processus permet à l'individu aux prises avec des problèmes de consommation d'identifier le rôle et la fonction de la substance dans sa vie en lui fournissant un environnement sécuritaire qui favorise le changement. Le développement d'habiletés sociales, les modalités de retour dans le milieu de vie et de suivi du traitement constituent des composantes importantes de ce volet du programme.

Autres services spécialisés

- Programme d'accès à un traitement de substitution qui s'adresse à la clientèle dépendante aux opiacés en collaboration avec le GMF de l'UMF Charles LeMoine;
- Programme toxicomanie – santé mentale, en développement, qui permettra d'évaluer la prévalence de cette clientèle et qui nous guidera à nous préparer adéquatement;
- Programme d'évaluation des conducteurs en vertu d'une entente avec la Société d'assurance automobile du Québec. Il s'adresse aux conducteurs condamnés pour avoir conduit un véhicule routier avec des facultés affaiblies ou pour tout conducteur présentant un problème avec l'alcool ou la drogue;
- Programme concerté d'intervention auprès des jeunes qui présentent des difficultés graves d'adaptation et de toxicomanie. Il s'agit d'une collaboration étroite avec le Centre jeunesse de la Montérégie à l'intention de ses clients hébergés dans les unités de réadaptation.



La problématique de dépendance en Montérégie

Il y a très peu de données montérégiennes concernant la clientèle ayant une problématique de dépendance. En 2008, notre centre faisait élaborer un requis de services dont sont issues les données que nous illustrons ici. Nous utilisons alors un taux de prévalence de 5,2 % pour les problèmes d'abus ou de dépendance et de 1 % pour la pratique des jeux de hasard.

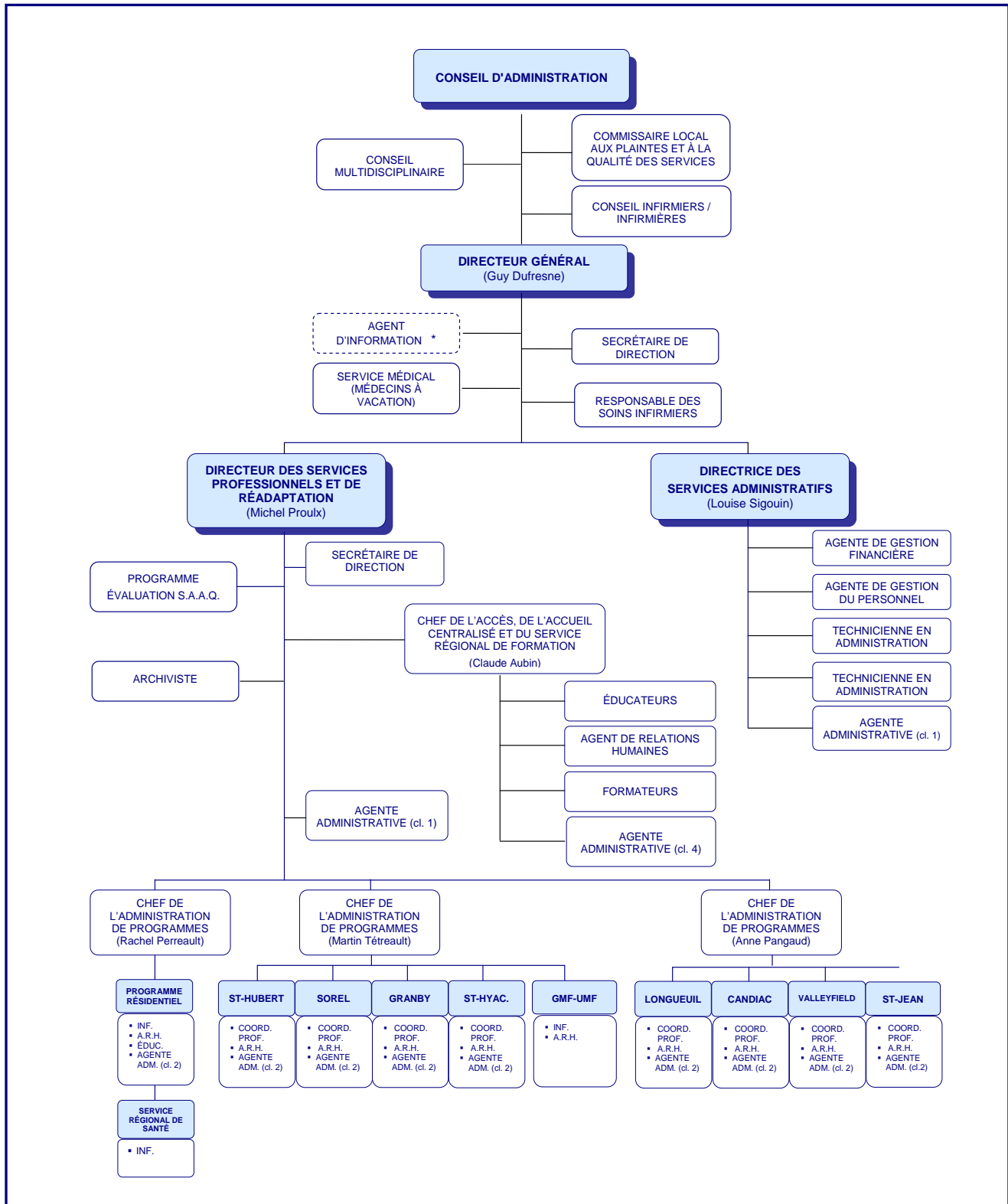
Calculé sur une population montérégienne de 1 403 360 (2008), nous estimons à 72 071 personnes la population qui avait une problématique de dépendance. De ce nombre, 60 447 présentaient des problèmes d'abus aux substances psychoactives alors que 11 624 vivaient de problèmes de jeux de hasard et d'argent.

Comme nous avons offert des services à environ 7 000 personnes en 2010-2011, y compris environ 400 personnes pour le jeu pathologique, on peut calculer un taux de desserte de l'ordre de 10 % pour 2010-2011 pour la dépendance aux substances psycho-actives. À noter que pour être significatif en matière de desserte de services spécialisés en dépendance, il faudrait atteindre minimalement un taux de desserte de l'ordre de 20 %.

La structure organisationnelle

Vous trouverez à la page suivante la structure organisationnelle du CRD Le Virage en vigueur au 31 mars 2011.

La structure organisationnelle



Les orientations stratégiques et les réalisations

2010-2011

L'établissement s'est donné un plan stratégique de 5 ans (2008-2013) où l'on retrouve les orientations suivantes :

- augmenter la visibilité de l'établissement;
- mieux structurer son partenariat;
- faire preuve de performance;
- maintenir la qualité des services;
- faire preuve de sécurité;
- être une organisation attractive où il fait bon travailler;
- être une organisation attractive où il fait bon de s'impliquer;
- être une organisation qui s'implique en recherche et développement.

Augmentation de la visibilité de l'établissement (réalisations 2010-2011)

- 25^e anniversaire de notre établissement
- Réalisation d'entrevues pour agente d'information
- Conférence de presse pour le projet 6 – 12 ans
- Participation aux Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux (en collaboration avec le CSSS Pierre-Boucher) pour le projet conjoint portant sur les troubles concomitants
- Participation au Rond-Point 2010
- Annonce de l'obtention de l'agrément
- Participation régionale (Comité Dépendance, comité sur le dossier informatique, etc.)
- Séance publique d'information
- Allocation d'un budget non récurrent de communication pour l'engagement d'une ressource
- Réalisation de deux affiches supplémentaires pour promouvoir nos services

Mieux structurer son partenariat (réalisations 2010-2011)

- Rencontre de cinq CSSS dans le cadre d'une tournée régionale
- Rencontre du CSSS de la Haute-Yamaska dans le cadre du dossier des lits de stabilisation – récupération
- Signature d'une entente de services avec le CJM
- Signature d'une entente de services avec le CSSS Pierre-Boucher (Projet sur les troubles concomitants)
- Obtention d'une subvention de la Caisse Desjardins de Saint-Hubert pour le projet 6-12 ans

Faire preuve de performance (réalisations 2010-2011)

- Début de l'appréciation du rendement pour le personnel
- Révision de certains règlements
- Révision de la Politique des voyages hors Québec
- Projets d'optimisation
- Règlement du dossier portant sur les lits réseau
- Obtention d'un avis favorable de l'Agence à notre regroupement de services du Grand Longueuil (projet de bâtisse)
- Mise en place du système d'information des ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF) pour nos services résidentiels en ressources intermédiaires
- Signature du bail pour le point de service de Saint-Hyacinthe
- Ajustement des budgets de l'établissement en fonction de la loi 100
- Adoption du plan d'organisation 2010-2013
- Début d'analyse de nos lits de stabilisation-récupération

- Signature de l'entente de gestion et d'imputabilité (2010-2011)

Maintenir la qualité des services (réalisations 2010-2011)

- Renouvellement de l'entente concernant la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Obtention de l'agrément (2010-2013)
- Élaboration d'un règlement sur les critères d'accès aux services
- Révision du niveau de langue anglaise pour nos services
- Rencontre du comité de vigilance et de la qualité
- Travaux du CM-CII
- Représentation pour nous assurer d'un nombre suffisant de médecins
- Préparation du dossier « Global Appraisal of Individual Needs » (GAIN)

Faire preuve de sécurité (réalisations 2010-2011)

- Procédure pour cadre de garde
- Élaboration d'un plan de sécurité des patients
- Politique de prévention des infections
- Révision de la politique de gestion des risques
- Semaine de la sécurité (programme d'activités)
- Procédure pour les départs non planifiés des services résidentiels
- Travaux du comité de gestion des risques

Être une organisation attractive où il fait bon travailler (réalisations 2010-2011)

- Rencontres de secteur
- Journée Le Virage (30 septembre 2010)
- Travaux du comité de pilotage (modèle de gestion)

- Gestion de la relève
- Rencontre des équipes de trois points de service
- Travaux du comité conciliation famille - travail - vie personnelle
- Participation aux travaux RH de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ)
- Formation des cadres et coordonnateurs professionnels à la détection (santé psychologique)

Être une organisation attractive où il fait bon de s'impliquer (réalisations 2010-2011)

- Élections au comité des usagers
- Dossier des surplus du comité des usagers
- Maintien des cafés causerie

Être une organisation qui s'implique en recherche et développement

Recherche

- Engagement d'un chercheur pour la programmation entourage jeu
- Recherche et évaluation du partenariat avec le CSSS Pierre-Boucher
- Rencontre de la Santé publique sur la recherche en dépendance

Développement

- Mise en place du projet 6 – 12 ans (budget non récurrent)
- Augmentation des services au CJM (projet non récurrent)
- Projet de service 12 – 18 (Saint-Hubert) en collaboration avec la Commission scolaire Marie-Victorin
- Augmentation du soutien (budget non récurrent) accordé au groupe de médecine familiale et unité de formation médicale Charles LeMoine
- Réalisation de certains projets de partenariat découlant des rencontres avec les CSSS

Les cibles de gestion 2010-2011

Cette section de notre rapport annuel présente les résultats obtenus quant aux cibles de gestion.

Main d'œuvre

Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées est de 8,60. L'année a été particulièrement difficile, car nous avons eu plusieurs cas d'invalidité qui se sont poursuivis toute l'année. L'impact pour un petit établissement, de quelques cas significatifs en assurance salaire, est déterminant sur le ratio. Nous demeurons préoccupés par cette question et nous assurons une gestion globale de ce dossier de la prévention à l'analyse rigoureuse de chacune des situations individuelles.

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

Situation fin d'année 2009-2010	Cible 2010-11	Résultat 2010-11
6,19	6,29	8,60

JEU PATHOLOGIQUE

Comme cet indicateur ne tient pas compte des services à l'entourage du jeu, nous sommes moins performants que la cible donnée par entente de gestion. Nous avons donc un écart de 9 % entre les résultats obtenus et la cible. Fort heureusement, nous offrons dorénavant les services de jeu pathologique sur des bases externes dans tous nos points de service. Donc, une offre régionale de services.

Nous comptons bien sûr augmenter pour l'année qui vient la promotion de ce service pour l'ensemble de la Montégégie, la question de l'offre de service régionale étant réglée en cette matière.

Indicateur : Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique

(inscription durant l'année)

Jeu pathologique	Situation fin d'année 2009-10	Cible 2010-11	Résultat 2010-11
	418	431	392

Les services à la clientèle

Le CRD Le Virage a poursuivi ses efforts en 2010-2011 afin d'offrir une plus grande qualité, accessibilité et fluidité dans les services offerts à sa clientèle jeunesse et adulte. Les services du CRD Le Virage ont été utilisés par 8 117 clients en 2010-2011.

Ce nombre total de clients s'explique de la façon suivante :

Services externes (toxicomanie)	6 964
Services externes (jeu)	574
Service résidentiel	433
Traitement à la méthadone	146
Total	8 117

Les services externes en toxicomanie

Le tableau suivant illustre plus spécifiquement le nombre d'utilisateurs présents dans nos services en début d'année et le nombre d'inscriptions de nouveaux utilisateurs durant l'année pour les deux dernières années dans nos services en alcoolisme et toxicomanie.

Description	2009-10	2010-11	Écart
Utilisateurs au début de l'année	1 513	1 778	15 %
Inscriptions durant l'année	4 096	5 186	21 %
Total	5 609	6 964	19 %

Le nombre de nouveaux utilisateurs inscrits durant l'année a connu une augmentation de 21 % entre 2009-2010 et 2010-2011. Globalement, nous avons traité 20 % de plus de clients en 2010-2011 qu'en 2009-2010.

L'intégration du service d'accueil centralisé à l'ensemble des points de service ainsi que la mise en place du projet de soutien à notre programme d'accueil évaluation orientation (SAEO) dans trois points de service ont contribué à améliorer la performance du nombre de personnes traitées durant l'année. Le service d'accueil centralisé permet d'évaluer sommairement la demande et d'orienter rapidement la personne vers les services requis par sa condition. Le projet SAEO vise à offrir des activités de soutien durant la période d'attente, aux nouvelles personnes demandant des services en toxicomanie.

La mise en place d'autres projets novateurs a également contribué à l'amélioration de la performance. Il y a eu, en 2010-2011, le projet 16-18 qui visait les jeunes à risque de décrocher du système scolaire. Le projet sur le traitement des troubles concomitants avec le CSSS Pierre-Boucher qui visait à offrir une offre de service adaptée aux personnes souffrant d'un problème de santé mentale et d'une dépendance. Le projet 6-12 qui ciblait les enfants de 6 à 12 ans et leurs parents consommateurs, afin d'aider ces derniers à développer de nouvelles habiletés parentales et éviter la transmission intergénérationnelle chez les enfants.

De plus, des efforts supplémentaires afin d'améliorer la performance de notre équipe de Saint-Hyacinthe ont permis d'augmenter de 13 % la performance de l'équipe par rapport au nombre de personnes traitées pour une toxicomanie.

Le CRD Le Virage en collaboration avec le GMF de l'UMF Charles LeMoine offre des services à la clientèle dépendante aux opiacés qui désire débuter un traitement de maintien à la méthadone. Nous avons, cette année, traité 146 clients.

Les services externes en jeu pathologique

Le tableau suivant illustre le nombre d'utilisateurs présents dans nos services en début d'année et le nombre d'inscriptions de nouveaux utilisateurs

durant l'année pour les deux dernières années dans nos services en jeu pathologique.

Description	2009-10	2010-11	Écart
Usagers au début de l'année	146	105	(28 %)
Inscriptions durant l'année	328	469	30 %
Total	474	574	17 %

Le nombre de joueurs traités en 2010-2011 a augmenté de 17 % comparativement à 2009-2010. Cette augmentation s'explique par les efforts poursuivis pour mieux faire connaître nos services et par l'approche particulière de notre établissement en ce qui concerne l'entourage.

Les efforts se poursuivront dans la prochaine année afin de faire connaître davantage nos services dans la population et auprès de nos partenaires.

Le nombre d'usagers différents rencontrés durant l'année

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers différents rencontrés durant l'année pour chacun de nos points de service en externe.

Point de service ou installation	Nouveaux usagers inscrits 2009-10	Nouveaux usager inscrits 2010-11	Écart
Candiac	648	744	13 %
Granby	613	563	(8 %)
Longueuil	917	1002	8 %
Saint-Hubert	676	797	15 %
Saint-Hyacinthe	488	585	17 %
Sorel-Tracy	206	158	(23 %)
St-Jean-sur-Richelieu	675	616	(8 %)
Salaberry-de-Valleyfield	593	575	(3 %)
Total	4 816	5 040	5 %

On constate une augmentation d'environ 5 % pour le nombre d'usagers différents rencontrés. Il y a eu des baisses significatives aux points de service de Granby, Sorel-Tracy et Saint-Jean-sur-Richelieu et une baisse un plus faible à Salaberry-de-Valleyfield. Ces points de service ont été touchés par des absences prolongées d'intervenants réguliers. Les remplacements de ces intervenants n'ont pas eu lieu de façon systématique en raison des contraintes budgétaires et du manque de personnel de remplacement. Les points de service de Candiac, Longueuil, Saint-Hubert et Saint-Hyacinthe ont particulièrement bien performé en enregistrant une augmentation moyenne de 13 % du nombre de nouveaux clients rencontrés durant l'année 2010-2011.

Les services résidentiels en toxicomanie et en jeu pathologique

Plus de 433 usagers ont bénéficié de nos services résidentiels en 2010-2011. Ce qui représente une baisse de 3 %. De plus, l'établissement a acheté 103 places en milieu résidentiel auprès de nos partenaires en toxicomanie. Le mécanisme d'accès a également permis d'orienter 50 usagers dans les lits en jeu pathologique de la région.

Admissions des usagers dans les services résidentiels du CRD Le Virage et dans les services offerts par nos partenaires par achat ou entente de service

Description	Toxicomanie	Jeu	Total
Services résidentiels du CRD Le Virage	433	--	433
Services offerts par nos partenaires par achat ou entente de service	103	50	153
Total	536	50	586

En 2010-2011, nous avons consolidé la vocation de nos services résidentiels afin de recevoir principalement les personnes présentant un risque de sevrage de niveau III.7 selon les

critères de l'American Society of Addiction Medicine (ASAM). Cette consolidation a eu comme conséquence de modifier de façon significative le profil des personnes bénéficiant de nos services résidentiels. Ces personnes, en raison de leurs risques de sevrage, nécessitent un encadrement médical, infirmier et psychosocial beaucoup plus intensif que la clientèle habituelle recevant de la thérapie en milieu interne. Pour les personnes ne présentant pas de risque important de sevrage, mais nécessitant des services résidentiels, Le CRD Le Virage procède par achat de service auprès de ses partenaires communautaires. Des budgets supplémentaires non récurrents nous ont permis d'augmenter de 18 % le nombre de personnes recevant ces services passant de 126 en 2009-2010 à 153 en 2010-2011.

Le programme intégré de désintoxication et de réadaptation

Il y a eu 327 nouvelles admissions en 2010-2011 dans le programme intégré en toxicomanie. Cela représente une diminution de 2 % si l'on compare avec 2009-2010. Par ailleurs, la durée moyenne de séjour a augmenté, passant de 14 jours en 2009-2010 à 15 jours en 2010-2011.

Comparaison entre 2009-2010 et 2010-2011 pour le nombre d'admissions et durée moyenne de séjour pour le programme intégré désintoxication-réadaptation

Description	2009-2010		2010-2011	
	Nbre adm.	Durée moyenne de séjour	Nbre adm.	Durée moyenne de séjour
Programme intégré désintoxication/réadaptation	334	14	327	15

Nous constatons une légère diminution des admissions en 2010-2011. Cette diminution s'explique principalement par les efforts mis de l'avant afin d'augmenter la durée moyenne de séjour. Conformément aux meilleures pratiques, le CRD Le Virage croit que l'exposition au traitement est un facteur de succès de la

démarche : plus la personne est exposée aux services, plus grandes sont ses chances d'atteindre ses objectifs de changement.

Le programme de stabilisation

Nous avons eu 106 admissions dans notre service de stabilisation offert au centre Le Passant. Cela représente une diminution de 8 % comparativement au nombre d'admissions en 2009-2010.

Comparaison entre 2009-2010 et 2010-2011 pour le nombre d'admissions et durée moyenne de séjour pour le programme de stabilisation

Description	2009-2010		2010-2011	
	Nbre adm.	Durée moyenne de séjour	Nbre adm.	Durée moyenne de séjour
Programme de stabilisation	115	6.4	106	6.5

La diminution s'explique principalement par une baisse dans le nombre de références en 2010-2011. La durée moyenne de séjour est demeurée stable dans les deux dernières années.

Services médicaux

Les médecins ont rencontré 741 clients dont la majorité ont reçu des services médicaux dans nos services résidentiels. Le docteur Bastien (Salaberry-de-Valleyfield) reçoit des clients sur une base externe, tandis que le docteur Coupal (psychiatre) reçoit des clients sur une base externe et aux services résidentiels. Les docteurs Éliane Lemire et Jean Desrochers offrent des services médicaux aux services résidentiels.

Corridor de services

Le corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoine favorise un accès rapide aux services résidentiels et externes. Ce service permet de libérer l'urgence ou les unités de soins du centre hospitalier des usagers qui requièrent des services en centre de réadaptation plutôt qu'à l'hôpital.

Évolution du nombre de clients rencontrés et orientés
vers les services externes et résidentiels du CRD Le Virage
de 2009 à 2011

Corridor de services à
l'Hôpital Charles LeMoyne

Description	2009-10	2010-11	Écarts
Nombre de clients rencontrés par l'infirmière du CRD Le Virage	400	431	7 %
Nombre de clients orientés aux services résidentiels	105	91	(13 %)
Nombre de clients orientés vers les services externes	75	88	15 %

On constate une nette progression des clients rencontrés et orientés vers nos services. Cette progression s'explique par un meilleur arrimage entre les services et avec notre partenaire. Des efforts ont été faits pour augmenter le nombre de repérage fait par le personnel du centre hospitalier.

Les services complémentaires

Mécanisme d'accès régional aux services résidentiels

Le mécanisme d'accès vise à coordonner la trajectoire des personnes nécessitant des services résidentiels. Il gère les références de nos usagers par des intervenants du CRD Le Virage vers les services d'hébergement adulte et jeunesse de nos partenaires.

Le tableau suivant présente le nombre de clients adultes en toxicomanie et en jeu pathologique référés par le mécanisme d'accès ainsi que le nombre d'admissions que cela a générées dans les ressources en 2009-2010 et 2010-2011. Le nombre de démarches complétées est aussi présenté.

Ressources adultes	2009-2010			2010-2011		
	Nombre de références	Nombre d'admissions	Démarches complétées	Nombre de références	Nombre d'admissions	Démarches complétées
L'Alcôve	49	30	24	66	40	33
L'Autre Rive	8	7	4	13	4	2
La Margelle	101	52	40	108	55	42
L'Essence Ciel	1	0	0	6	4	0
Total :	159	89	68	193	103	77

Le nombre d'admissions en toxicomanie est passé de 89 en 2009-2010 à 103 cette année. Cette augmentation s'explique par une augmentation du budget permettant ainsi d'augmenter les références.

Le tableau suivant présente le nombre de clients jeunesse en toxicomanie référés par le mécanisme d'accès ainsi que le nombre d'admissions que cela a générées dans les ressources en 2010-2011.

Ressources jeunesse	Nombre de références	Nombre d'admissions
Grand Chemin	41	22
Pavillon du Nouveau point de vue	58	30
Centre Portage	10	7
Centre Jellinek	41	19
Total	150	78

Le nombre de jeunes admis dans les ressources résidentielles a augmenté de 14 % entre 2009-2010 et 2010-2011 passant ainsi de 67 à 78. Cette augmentation s'explique principalement par l'augmentation des références vers le Centre Jellinek passant de 30 à 41 et vers le Pavillon du Nouveau point de vue, passant de 45 à 58. La différence entre le nombre de jeunes référés et le nombre de jeunes admis en 2010-2011 s'explique principalement par les délais d'attente qui peuvent dépasser les trente jours dans plusieurs cas.

Programme d'évaluation des personnes à risque de conduire avec les facultés affaiblies

Dans le cadre d'une entente avec l'ACRDQ, le CRD Le Virage procède à l'évaluation de conducteurs ayant été arrêtés avec les facultés affaiblies afin de déterminer le risque de récidive. En 2010-2011, nous avons procédé à 1 687 évaluations. Ce nombre est légèrement plus élevé qu'en 2009-2010 où nous avons fait 1 560 évaluations.

Le service régional de formation en dépendance

Afin de soutenir l'implantation de l'offre de service de 1^{re} ligne en dépendance, la formation s'avère être un élément essentiel. À cet égard, l'offre de service 2007-2012 du programme-services dépendances du MSSS souligne l'importance du transfert d'expertise entre les centres de réadaptation en dépendance et les établissements de 1^{re} ligne, les autres établissements du réseau et les organismes communautaires.

Vous trouverez ci-après un portrait du nombre de formations offertes et du nombre de personnes ayant participé à la formation de 1^{re} ligne en dépendance, par territoire de CSSS.

Territoire de CSSS	Nombre de formations offertes	Nombre de personnes formées
CSSS Pierre-Boucher	5	77
CSSS Jardins-Roussillon	4	47
CSSS La Pommeraie	2	35
CSSS Pierre-De Saurel	2	26
CSSS Richelieu-Yamaska	1	8
CSSS de la Haute -Yamaska	1	7
Groupe multi régions	1	16
Total	16	216

Il est intéressant de noter qu'en plus des 16 formations complètes offertes (d'une durée de 3 jours et demi), 3 journées de sensibilisation ont été données à 88 personnes des réseaux locaux de services de santé et des services sociaux Pierre-De Saurel, Pierre-Boucher et Champlain. De plus, trois ateliers d'intégration ont été réalisés auprès de 40 personnes œuvrant sur le territoire du CSSS Pierre-Boucher et du CSSS Haut-Richelieu-Rouville.

La section budgétaire

Les résultats du fonds d'exploitation

	2011	2010
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence et MSSS	8 523 531 \$	8 502 955 \$
Recouvrements	4 204	16 833
Donations	865	--
Autres	<u>45 796</u>	<u>48 280</u>
Total	8 574 396	8 568 068
CHARGES		
Salaires	4 351 928	4 403 105
Avantages sociaux	1 325 925	1 229 782
Charges sociales	606 833	577 497
Médicaments	6 979	6 802
Fournitures médicales et chirurgicales	3 406	6 537
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles, rétention et quart stable de nuit	--	--
Autres charges :		
- Entretien et réparations	39 349	46 115
- Autres dépenses	<u>2 195 649</u>	<u>2 365 734</u>
Total	8 530 069	8 635 572
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	<u>44 327 \$</u>	<u>(67 504) \$</u>

À titre informatif seulement :

CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS :

- En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds	--	70 000 \$
- Affectées au fonds d'immobilisation – autres	--	<u> \$</u>
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités principales après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	--	<u>2 496 \$</u>

2011

2010

ACTIVITÉS ACCESSOIRES**REVENUS**

Financement public et parapublic :

- Agence et MSSS	839 727 \$	890 927 \$
- Autres	349 301	356 672
Revenus d'autres sources et revenus non répartis	--	<u>1 632</u>
Agence et MSSS	256	--
Revenus de placement	1 387	--
Autres	223	--
Total	1 190 894	1 249 231

CHARGES

Salaires	553 652	618 119
Avantages sociaux	182 993	167 495
Charges sociales	79 694	81 618
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles rétention et quart stable de nuit	--	--
Autres	<u>343 805</u>	<u>354 096</u>
Total	1 160 144	1 221 328
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	30 750	27 903
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation – Activités principales et accessoires	<u>75 077 \$</u>	<u>(39 601) \$</u>

À titre informatif seulement :**FONDS D'EXPLOITATION – ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES**

Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation après contributions provenant ou affectées à d'autres fonds	<u>75 077 \$</u>	<u>30 399 \$</u>
--	------------------	------------------

Le bilan du fonds d'exploitation

	2011	2010
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse	600 500 \$	315 948 \$
Placements temporaires	1 000 000	1 000 000
Débiteur-Agence et MSSS	11 872	75 302
Autres débiteurs	132 222	149 822
Charges payées d'avance	16 469	27 502
Créances interfonds	17 157	6 016
Autres éléments	<u>3 604</u>	<u>1 372</u>
Total de l'actif à court terme	1 781 824	1 575 962
Subvention à recevoir – Réforme comptable	<u>692 254</u>	<u>691 997</u>
Total de l'actif	<u>2 474 078 \$</u>	<u>2 267 959 \$</u>
PASSIF		
À COURT TERME		
Autres créditeurs	1 557 920 \$	1 553 404 \$
Revenus reportés - activités principales	525 133	338 260
Revenus reportés - activités accessoires	25 307	65 033
Autres éléments – Revenus perçus d'avance ACRDQ	<u>41 250</u>	<u>42 671</u>
Total du passif à court terme	2 149 610	1 999 368
Autres éléments au passif	<u>14 246</u>	<u>33 446</u>
Total du passif	2 163 856	2 032 814
Solde du fonds	<u>310 222</u>	<u>235 145</u>
Total du passif et du solde du fonds	<u>2 474 078 \$</u>	<u>2 267 959 \$</u>

Source : Rapport financier annuel 2010-2011, vérifié par Moreau, Boisselle, Brunelle & Associés. Le rapport financier annuel complet est disponible à toute personne qui en fait la demande à la Direction générale.

Statistiques — Données opérationnelles

Clientèle inscrite	2011	2010
Entrevues	25 992	25 627
Nombres d'utilisateurs	4 393	4 389
Coût unitaire des entrevues	186,27 \$	187,93 \$

Le traitement des plaintes

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Danièle Gagnon, a reçu en 2010-2011 au total six demandes dont cinq plaintes et une assistance. Elle a également eu deux demandes de consultations. Les motifs de plaintes identifiés n'ont donné lieu à aucune mesure corrective, mais une recommandation a été faite à l'établissement concernant la mise en place d'une procédure lors du renvoi d'un client en hébergement. L'établissement a donné suite à cette recommandation en rédigeant et diffusant une procédure clinico-administrative en cas de départ non planifié d'un résident. La Loi sur les services de santé et des services sociaux oblige le traitement d'une plainte dans un délai de 45 jours. Le délai moyen d'examen des plaintes a été de 8 jours.

Les perspectives de madame Gagnon pour l'année 2011-2012 sont les suivantes :

- Poursuivre son implication au plan des diverses instances en place : le comité de vigilance et les comités régional et provincial.
 - Réviser avec la direction les instruments de promotion du régime d'examen des plaintes.
 - Planifier des rencontres avec le personnel pour faire la promotion du régime des plaintes mises en place par l'établissement.
- Maintenir des liaisons avec le responsable du comité des usagers et les rencontres avec les membres du comité.

Le rapport sur les plaintes des usagers a été acheminé au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu une rencontre en 2010-2011. Les membres ont pris connaissance du rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et abordé les sujets suivants :

- Bilan de la stratégie-qualité du centre;
- Analyse du plan d'action de l'agrément sous l'angle des objets qualité;
- Analyse des résultats des sondages de satisfaction de la clientèle pour l'année en cours;
- Dépôt du projet de programme-cadre ayant trait à la qualité.

La Direction des services professionnels et de réadaptation

Réalisations particulières en 2010-2011

Plusieurs réalisations intéressantes ont été démarrées ou réalisées en 2010-2011.

- La mise en place d'un projet de soutien à l'accueil-évaluation-orientation de la clientèle. Ce projet vise à offrir des activités de soutien aux personnes en attente avant leur prise en charge par un intervenant.
- La mise en place de cliniciens multiplicateurs dans chacune des équipes afin de soutenir l'intégration des nouvelles connaissances.
- La reconnaissance de l'aspect novateur du projet d'intervention intégrée en santé mentale et dépendance. Ce projet élaboré en collaboration avec le CSSS Pierre-Boucher permet d'identifier le type de service requis en fonction de l'intensité de la problématique en santé mentale et en dépendance. Le projet a été reconnu comme une pratique exemplaire par le CCASS. Il a aussi été parmi les trois finalistes pour les prix de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).
- L'élaboration d'un programme de base en dépendance pour les personnes présentant un problème de santé mentale. Ce programme permettra de répondre de façon plus adaptée aux personnes ayant une dépendance et un problème de santé mentale ne nécessitant pas une intervention spécialisée en psychiatrie.
- La mise en place du programme clinique auprès des familles présentant une dépendance et ayant des enfants de 6 à 12 ans.
- La mise en place d'une offre de service bonifié au Centre jeunesse de la Montérégie.
- Le déploiement du programme d'intervention auprès des membres de l'entourage des personnes adultes ayant une dépendance.
- L'élaboration d'une programmation clinique pour les personnes présentant une dépendance aux opioïdes.
- L'expérimentation, au point de service de Saint-Hubert, d'un programme spécifique auprès des jeunes de 16-18 ans en collaboration avec la Commission scolaire Marie-Victorin. Ce programme visait les jeunes présentant une consommation problématique et un risque de décrochage scolaire.
- L'élaboration d'une trajectoire de service pour la clientèle dépendante sur le territoire de Sorel-Tracy. Cette trajectoire a été élaborée en collaboration avec le CSSS Pierre-De Saurel. Elle s'accompagne d'un projet d'évaluation rapide de la clientèle présente au CH de Sorel. Ce projet sera mis en place en 2011-2012.

Défis pour 2011-2012

- Mettre en place un corridor de service au CH Pierre-Boucher.
- Déployer le programme 6 – 12 dans deux autres points de service.
- Consolider et augmenter l'offre de service spécialisé au Centre jeunesse de la Montérégie.
- Réviser l'offre de service du CRD Le Virage.
- Réviser les programmes de base auprès de la clientèle adulte et jeunesse.
- Implanter une programmation spécifique pour les personnes présentant une double

problématique en dépendance et santé mentale.

- Élaborer un guide d'accompagnement pour l'implantation de projet en interventions intégrées pour les personnes souffrant d'un trouble concomitant en dépendance et santé mentale.
- Actualiser les orientations pour soutenir l'accompagnement et la supervision clinique des intervenants.
- Élaborer des processus d'évaluation de la qualité de l'acte professionnel pour les agents de relations humaines et les éducateurs.
- Identifier des indicateurs de qualité de l'acte professionnel pour les infirmières.
- Mettre en place un processus d'encadrement professionnel pour les infirmières.
- Mettre en place un comité de soutien à l'implantation d'un nouvel outil d'évaluation de la clientèle (GAIN).
- Amorcer les travaux en vue de l'élaboration d'un programme régional d'évaluation spécialisé (PRÉS).

Les services administratifs

Les effectifs

Le personnel

Voici les principales informations concernant les ressources qui sont à l'emploi de l'établissement.

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT	2010-2011	2009-2010
LES CADRES : (EN DATE DU 31 MARS)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	7	7
▪ Temps partiel <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre de personnes : équivalent temps complet ^(a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi) 	0	0
▪ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	1
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS : (EN DATE DU 31 MARS)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	73	73
▪ Temps partiel <ul style="list-style-type: none"> ○ nombre de personnes : équivalent temps complet ^(a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi) 	5	6
▪ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
LES OCCASIONNELS		
▪ Nombre d'heures rémunérées en cours de l'exercice	58 778	56 596
▪ Équivalents temps complet ^(b)	32	31

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

- Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
- Divisé par : nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

- Nombre d'heures rémunérées :
- Divisé par : 1 826 heures

Le total de nos effectifs cadres est demeuré le même. Pour le personnel régulier, le nombre d'équivalents temps complet est de 110 versus 110 pour l'an passé.

L'assurance salaire

Notre ratio d'heures en assurance salaire/heures travaillées est de 8,60. Il consiste dans le nombre d'heures en assurance salaire (11 310 heures) sur le total des heures travaillées (131 569 heures).

Le ratio ciblé par l'Agence était de 6,29 pour 2010-2011. Nous avons dépassé la cible de 2,31.

Malgré un suivi rigoureux de nos dossiers, il est impossible de prévoir avec exactitude les heures d'assurance salaire surtout pour un petit établissement où l'impact d'une absence prolongée est significatif.

La santé et sécurité du travail

Les membres du comité paritaire en santé et sécurité du travail du centre se sont réunis à deux reprises au cours de l'année financière. Toutes les actions de ce comité sont d'abord et avant tout orientées vers la prévention des accidents de travail. À cet effet, nous élaborons chaque année un plan d'action et un bilan des réalisations, documents que nous présentons à la Mutuelle de prévention de laquelle nous faisons partie et ces mêmes documents sont affichés dans tous les points de service.

En matière de prévention, cette année, nous avons offert à tous les cadres et aux coordonnateurs professionnels une formation spécifique afin de les aider à détecter

d'éventuels problèmes de santé psychologique chez les employés, problématique de plus en plus fréquente.

Nous déplorons cette année deux accidents de travail, heureusement sans trop de gravité puisqu'il n'y a eu aucune perte de travail. Chacun de ces événements est judicieusement analysé et les correctifs sont apportés par le centre ou les propriétaires, s'il y a lieu.

Le recrutement

Bien que le CRD Le Virage soit un petit établissement, nous faisons face à la même problématique de pénurie de personnel que l'ensemble des établissements du réseau. Des efforts continus au cours de l'année nous ont permis de combler la majorité de nos besoins en personnel, que ce soit des assignations ou des postes. Toutefois, il demeure que pour certains titres d'emploi (particulièrement agent de relations humaines et infirmières), les difficultés demeurent et les besoins ne sont pas toujours comblés au moment opportun.

Au cours de l'année 2010-2011, nous avons rencontré 87 candidats, tous titres d'emploi confondus et nous avons embauché 13 personnes, soit 15 % des gens rencontrés. Malheureusement, 3 nouveaux employés nous ont quittés en cours d'année.

Compte tenu de la pénurie pour certains titres d'emploi, nous serons dans l'obligation de maintenir un rythme continu quant à nos sessions de recrutement.

Titre d'emploi	Nombre d'entrevues planifiées	Nombre d'entrevues réalisées	Nombre de personnes embauchées
Agent administratif, classe 2	15	15	3
Agent d'information	6	5	0
Agent de relations humaines	18	16	5
Éducateur	39	39	3
Infirmier	8	7	1
Infirmier auxiliaire	1	1	1
Total	87	83	13

Les départs d'employés du CRD Le Virage

En 2010-2011, nous avons eu 13 départs d'employés. Les raisons de départ sont multiples :

- Départ à la retraite : 1
- Retour aux études : 1
- Changement de carrière : 1
- Meilleures conditions de travail offertes : 1
- Possibilité d'avoir un emploi permanent : 1
- Échec à la probation : 2
- Fermeture administrative de dossiers : 2
- Raisons personnelles non spécifiques : 4

La formation

Pour les cadres, 324 heures ont été consacrées à la formation et 2 532 heures pour le personnel syndiqué et syndicable pour une somme de 93 058 \$, ce qui représente 1,48 % de la masse salariale.

Les ressources informationnelles

En 2010-2011, 8 331 \$ ont été dépensés pour l'achat d'équipement informatique, de logiciels et de licences capitalisables.

Au 31 mars 2011, les soldes sont les suivants :

- Dépenses capitalisables en ressources informationnelles (142 447 \$);
- Réserve pour pare-feu (15 000 \$).

Un consultant externe assure, à 3 jours par semaine, le soutien technique.

Les ressources matérielles et techniques

Afin de répondre aux demandes de l'ensemble des points de service (9), nous disposons de 0,8 année/personne. De plus, nous faisons appel à différentes ressources externes représentant plusieurs métiers tels : électricien, menuisier, déménageur, etc. afin de combler tous nos besoins.

Les locaux

L'année 2010-2011 a été peu occupée pour la gestion physique des espaces de travail. Nos efforts ont été consacrés à compléter les travaux d'aménagement du point de service de Saint-Jean-sur-Richelieu.

Le conseil et les comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Le conseil d'administration

Collège électoral	Nom	Fonction
Population	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Roger Fournier ▪ Nicole Lamontagne ▪ Guy Lefrançois 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vice-président ▪ Administratrice ▪ Administrateur
Usagers	<ul style="list-style-type: none"> ▪ André Lévesque ▪ Gilles Brunet 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administrateur ▪ Administrateur
Cooptation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Louise Jarry ▪ Marc Caya ▪ Monique Léveillé 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administratrice ▪ Administrateur ▪ Administratrice
Fondation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ronald Tremblay 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Président
Agence	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nicole Payant ▪ Lise Roy 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administratrice ▪ Administratrice
Personnel non clinique	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Carole St-Denis 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administratrice
Conseil multidisciplinaire	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guylaine Sarrazin ▪ Marie Savard 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administratrice ▪ Administratrice
Conseil des infirmiers et des infirmières	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Isabelle Gendron 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Administratrice
Direction générale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Guy Dufresne 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Secrétaire

Ses comités

<p>Comité de vérification</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Roger Fournier ▪ André Lévesque ▪ Nicole Payant ▪ Ronald Tremblay (nommé d'office) 	<p>Comité administratif</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Guy Dufresne ▪ Roger Fournier ▪ André Lévesque ▪ Guy Lefrançois ▪ Ronald Tremblay 	<p>Comité d'éthique et de déontologie</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marc Caya ▪ Nicole Lamontagne ▪ Lise Roy ▪ Isabelle Gendron (substitut) ▪ Ronald Tremblay (nommé d'office)
<p>Comité de vigilance et de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Gilles Brunet ▪ Marc Caya ▪ Guy Dufresne ▪ Lise Roy ▪ Danièle Gagnon (commissaire locale à la qualité) ▪ Ronald Tremblay (nommé d'office) 	<p>Comité d'évaluation du directeur général</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ André Lévesque ▪ Guy Lefrançois ▪ Ronald Tremblay 	<p>Comité sur la gouvernance durable</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Marc Caya ▪ Roger Fournier ▪ Ronald Tremblay ▪ Nicole Lamontagne ▪ André Lévesque ▪ Lise Roy

Le comité des usagers

Nom	Fonction
▪ Gilles Brunet	▪ Président
▪ Louise Jarry	▪ Vice-présidente
▪ Hélène Lacaille	▪ Administratrice
▪ Sylvie Laflamme	▪ Secrétaire trésorière
▪ Denis Chatel	▪ Administrateur

Les faits saillants

Le comité des usagers s'est réuni à 7 reprises au cours de l'année 2010-2011.

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, deux membres représentent le comité des usagers au conseil d'administration de l'établissement. Le président, monsieur Gilles Brunet, siège également à deux autres comités dont le Comité de gestion des risques et le Comité de vigilance et de la qualité.

Le rapport annuel des activités 2010-2011 du comité des usagers a été présenté et adopté par le conseil d'administration lors de la rencontre du 8 juin 2011. Les principaux faits saillants soulignés sont les suivants :

- Dans le but de sortir les usagers de leur isolement :
 - la participation financière du comité à différentes activités organisées par des bénévoles avec le précieux soutien des intervenants. Elles ont regroupé en moyenne 15 usagers hebdomadairement. Les points de service touchés par ces activités sont ceux de Candiac, Longueuil, Saint-Hubert, Saint-Hyacinthe et Salaberry-de-Valleyfield.
- Dans le but de bien faire connaître les droits des usagers :
 - à plusieurs reprises, tous les points de service ont été visités. Une attention particulière fut apportée aux services résidentiels de Saint-Hubert où il y a eu au moins dix-huit visites.
 - plus de 5 000 dépliant ont été insérés dans les pochettes d'accueil.

Compte tenu de la réduction du budget et de l'obligation de dépenser les avoirs propres des usagers avant le 1^{er} juin 2011, les objectifs pour 2011-2012 s'en trouvent grandement affectés. Les objectifs se limitent donc à :

- visiter sporadiquement tous les points de service afin de faire connaître aux usagers leurs droits;
- mettre à jour la réglementation interne du comité des usagers afin qu'elle soit cohérente avec la loi.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire et du conseil infirmiers et infirmières

Nom	Fonction
▪ Chantal Clément	▪ CII
▪ Tania Dunn	▪ CII
▪ Guy Dufresne	▪ Directeur général
▪ Nathalie Lavoie	▪ CII
▪ Sophie Lepage	▪ CM
▪ Michel Lépine	▪ Président (CM)
▪ Mélanie Plouffe	▪ CM
▪ Michel Proulx	▪ Directeur des services professionnels et de réadaptation
▪ Marie Savard	▪ Vice-présidente (CM)
▪ Danielle St-Arnaud	▪ CM
▪ Catherine Vermette	▪ CM

Les faits saillants

Les travaux 2010-2011 du conseil multidisciplinaire et du conseil infirmiers et infirmières ont porté sur la supervision clinique, les services jeunesse, l'aspect biologique des services et la désintoxication externe et sevrage.

Ces travaux ont donné lieu à un avis portant sur la supervision clinique au centre et des recommandations sur la mise en place de moyens pouvant préserver et améliorer la qualité des services offerts aux adolescents et à leur famille en attendant le déploiement d'un service résidentiel jeunesse au CRD Le Virage. Les autres sujets se poursuivront l'an prochain.

Le comité exécutif de gestion des risques

Nom	Fonction
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Marius Boitiu ▪ Gilles Brunet ▪ Chantal Clément ▪ Carole Poirier ▪ Carole St-Denis ▪ Rachel Perreault ▪ Michel Proulx ▪ Micheline Thibodeau (jusqu'au 21-10-2010) ▪ Marie-Josée Whissell 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Représentant de nos partenaires ▪ Président du comité des usagers, CRD Le Virage ▪ Infirmière, CRD Le Virage ▪ Agente de relations humaines, CRD Le Virage ▪ Agente de la gestion du personnel, CRD Le Virage ▪ Chef de l'administration des programmes résidentiels, CRD Le Virage ▪ DSPR, CRD Le Virage ▪ Coordinatrice professionnelle, CRD Le Virage ▪ Coordinatrice professionnelle, CRD Le Virage

Les faits saillants

Rencontres

Du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, le comité de gestion des risques a eu trois réunions formelles:

- 10 juin 2010;
- 21 octobre 2010;
- 31 mars 2011.

Information / formation

Lors des rencontres de secteur qui ont eu lieu le 24 novembre 2010 (1 rencontre) et le 25 novembre 2010 (2 rencontres), l'ensemble du personnel a reçu de l'information concernant la politique sur la prévention des infections et la procédure sur la gestion et distribution des médicaments prescrits et au commun pour la clientèle hébergée dans nos services résidentiels.

Nombre de rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour l'année financière 2010-2011

Services	Nombre de rapports 2009-2010	Nombre de rapports 2010-2011	Écart
Externes	12	9	- 3
Résidentiels	52	55	+ 3
Total :	64	64	

Analyse des rapports de déclaration d'incident ou d'accident

Une analyse détaillée permet de classer les rapports de la façon suivante :

Nombre	Commentaires
61	Rapports concernant un incident
3	Rapports concernant un accident
0	Rapport de divulgation

Événements sentinelles

Au cours de l'année financière 2010-2011, le comité a répertorié 9 événements sentinelles, c'est-à-dire qu'il s'agit d'événements qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences catastrophiques ou qui se sont produits à une grande fréquence, même s'ils ne sont pas à l'origine de conséquences graves. Ces événements sentinelles permettent d'identifier les situations qui peuvent présenter un risque pour la clientèle afin que l'établissement puisse agir de façon préventive.

Motifs répertoriés dans les rapports de déclaration d'incident ou d'accident

Le tableau ci-dessous présente les principaux motifs d'incidents rapportés. En raison des motifs très variés, il a été difficile d'en dégager des grands regroupements.

Incidents	Nombre	Commentaires
Incidents liés à la médication	25 (Maison William : 3 Le Passant : 22)	<ul style="list-style-type: none"> • Signature de la distribution de la médication dans la mauvaise case (1) • L'intervenant n'a pas contacté le responsable avant de donner la médication (1) • Mauvais médicament donné à un usager (1) • Médication non préparée dans la dosette (4) • Médication non donnée par l'intervenant ou l'infirmière (3) • Médication a été prise la mauvaise journée ou à la mauvaise heure (3) • L'usager a reçu 2 doses de Sulfate ferreux (1) • Un médicament est resté bloqué dans la dosette (1) • Il manque un médicament dans la dosette (1) • L'usager a quitté le bureau de l'infirmière avec sa médication (1) • L'usager a reçu ses comprimés et non ceux au commun (1) • Erreur de date inscrite sur la feuille de médication (1) • Initiales non inscrites sur la feuille de suivi des médicaments (1) • L'usager a quitté avec les médicaments d'une autre personne (1) • L'usager a reçu à 2 reprises un médicament non inscrit sur la fiche d'inscription des médicaments (1) • L'intervenant a donné une 2^e patch de Nicoderm sans consulter le pharmacien (1) • L'usager a reçu deux comprimés au lieu d'un (1) • Médicament trouvé, par un usager, sous la lampe dans une chambre (1)

Incidents	Nombre	Commentaires
Chutes, douleurs, étouffement, intoxication	32	<ul style="list-style-type: none"> • L'utilisateur glisse et tombe en dehors du bain (1) • L'utilisateur est tombé dans le bain (2) • L'utilisateur est tombé dans sa chambre suite à un étourdissement (1) • L'utilisateur est retrouvé par terre dans sa chambre (1) • L'utilisateur est tombé de son lit en voulant se tourner de côté (1) • L'utilisateur tombe avec sa chaise au salon (1) • L'utilisateur a basculé en s'assoiant sur une chaise et a entraîné un autre usager assis près de lui (2) • L'utilisateur s'est coupé en fouillant dans ses bagages (1) • En s'habillant, l'utilisateur s'est cogné le genou en dessous du lavabo (1) • L'utilisateur perd l'équilibre, tombe et déboûle 3 ou 4 marches (1) • L'utilisateur s'est enfargé sur la bordure du côté du stationnement et tombe (1) • Lors d'une marche, l'utilisateur s'est tourné le pied en le mettant dans un trou (1) • Lors de la marche, l'utilisateur a fait une chute sur le trottoir (1) • Lors de la marche, l'utilisateur est tombé (2) • L'utilisateur dit avoir une douleur à la hanche après être tombé sur le trottoir en courant pendant la marche (1) • L'utilisateur montait les marches, son pied s'est coincé et a fait un mauvais mouvement (1) • L'utilisateur est retrouvé par terre dans le stationnement (1) • L'utilisateur a voulu se lever, a perdu pied et est tombé par terre (1) • L'utilisateur s'est étouffé avec de la nourriture et un autre usager lui a fait la manœuvre de Heimlich (1) • L'utilisateur souffre d'étourdissement et de céphalée et le brassard placé sur le bras droit lui cause des douleurs (1) • L'utilisateur a tombé et glissé en descendant l'escalier (1) • Après avoir fait de l'exercice, un usager dit avoir ressenti une douleur minime (1) • L'utilisateur reçoit le ballon sur un doigt (2) • L'utilisateur jouait au kickball et en retournant le ballon a senti une douleur à l'épaule et est tombé sur ses genoux (1) • L'utilisateur a fait un faux mouvement en jouant (ballon et au soccer) (2) • L'utilisateur a ressenti une douleur le lendemain qu'il a joué au kickball (1) • L'utilisateur est intoxiqué (1)
Incidents liés aux installations	4	<ul style="list-style-type: none"> • Problème relié au nouveau système de sécurité de la bâtisse (1) • Il y a infiltration d'eau par la fenêtre (1) • Les policiers ont été appelés, il y a un délai de 25 minutes avant leur arrivée car ils ne trouvaient pas le numéro civique (1) • La porte arrière n'était pas verrouillée (1)
Incidents liés à la confidentialité	3	<ul style="list-style-type: none"> • Un dossier d'utilisateur a été ouvert au mauvais usager et des documents confidentiels ont été classés dans le mauvais dossier (1) • L'intervenant a laissé un message téléphonique à un mauvais numéro de téléphone (1) • L'utilisateur a vu le prénom d'un autre usager du CJM dans l'agenda de l'intervenant (1)

Recommandations du comité de gestion des risques et les suivis effectués par l'établissement

Le tableau ci-dessous présente les recommandations faites par le comité de gestion des risques à la suite de l'analyse des rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour l'année financière 2010-2011, ainsi que les suivis effectués par l'établissement après ces recommandations :

Recommandations	Suivis
1. Il serait intéressant de convenir d'une entente avec le Centre de prévention du suicide (CPS) de Granby.	<ul style="list-style-type: none"> Le point de service de Granby a débuté des échanges pour finaliser une entente avec le Centre de prévention du suicide (CPS) de Granby.
2. S'assurer d'une façon de faire uniforme lorsqu'on laisse un message téléphonique chez un usager.	<ul style="list-style-type: none"> Le directeur des services professionnels et de réadaptation verra à uniformiser la façon de faire pour laisser un message téléphonique chez un usager. À suivre.
3. Voir à utiliser le ballon approprié à l'activité pratiquée et à remplacer les ballons durs par des ballons mous	<ul style="list-style-type: none"> Le matériel a été modifié. Des ballons mous ont été achetés. Si nécessaire, il y aura de la supervision et de l'enseignement et s'il y a lieu, il y aura une modification des jeux.
4. Rappeler au personnel de ne pas laisser d'informations confidentielles lisibles sur le bureau ou l'ordinateur lors d'une rencontre avec un usager.	<ul style="list-style-type: none"> Un rappel a été fait lors des rencontres de secteur. Une semaine thématique portant sur la sécurité et particulièrement sur la confidentialité a eu lieu (semaine du 22 novembre 2010).
5. On doit s'assurer que l'heure à laquelle un médicament aurait dû être donné et l'heure réelle de son administration soient indiquées au rapport de déclaration d'incident ou d'accident.	<ul style="list-style-type: none"> Un suivi sera fait selon l'orientation de l'établissement concernant l'entente de services avec Le Passant.
6. En raison du roulement du personnel, deux (2) rappels seront faits annuellement au personnel du Passant sur l'importance de la gestion et la distribution de la médication aux usagers.	<ul style="list-style-type: none"> Un suivi sera fait selon l'orientation de l'établissement concernant l'entente de services avec Le Passant.
7. Vérifier la possibilité que la médication des usagers hébergés au Passant leur soit distribuée au moment des repas par le personnel, comme cela se fait à la Maison William.	<ul style="list-style-type: none"> Un suivi sera fait selon l'orientation de l'établissement concernant l'entente de services avec Le Passant.
8. Que le personnel de la Maison William puisse recevoir la formation sur les premiers soins.	<ul style="list-style-type: none"> Une formation est prévue pour les 19 et 26 mai 2011 pour deux préposés.
9. On vérifiera les possibilités d'appliquer un antidérapant dans les baignoires.	<ul style="list-style-type: none"> Les démarches ont débuté pour obtenir des soumissions pour le remplacement des baignoires ou des aménagements permettant de les rendre plus sécuritaires. À suivre.

Les règles d'éthique et de déontologie des administrateurs

Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

Les règles d'éthique et de déontologie relatives à la conduite des administrateurs sont édictées dans le *Code d'éthique et de déontologie* adopté le 12 décembre 2007. Il porte sur les devoirs et obligations des administrateurs. Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, particulièrement des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
- régit les pratiques reliées à la rémunération des personnes visées;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

Ce document est public et disponible pour consultation auprès de la Direction générale.

Au cours du présent exercice, aucun administrateur du CRD Le Virage n'a fait l'objet d'application des règles de conflits d'intérêts ou de manquement à l'éthique.

Nos services externes

Candiac
201, boul. de l'industrie
3e étage
J5R 6A6
Tél. : 450 619-6009
Sans frais : 1 877 619-6009

Saint-Jean-sur-Richelieu
1025, boul. du Séminaire Nord
Bureau 101
J3A 1R7
Tél. : 450 348-1600
Sans frais : 514 875-6678

Granby
33, rue Dufferin
J2G 4W5
Tél. : 450 375-0022

Sorel – Tracy
61, rue Morgan
J3P 3B6
Tél. : 450 746-1226

Longueuil
1525, rue Joliette
J4K 4W4
Tél. : 450 651-3113
Sans frais : 1 888 651-3113

Salaberry-de-Valleyfield
30, avenue du Centenaire
Bureau 202
J6S 3L6
Tél. : 450 373-5934

Saint-Hubert
5110, boul. Cousineau
J3Y 7G5
Tél. : 450 443-2100
Sans frais : 1 800 363-9434

Saint-Hyacinthe
2115, boul. Casavant Ouest
Bureau 202
J2S 7E5
Tél. : 450 771-6622
Sans frais : 1 866 770-6622

Les services administratifs :

Saint-Hubert
5110, boul. Cousineau
J3Y 7G5
Tél. : 450 443-2100
Sans frais : 1 800 363-9434
