



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2006-2007

**Adopté par le conseil d'administration
le 26 septembre 2007**

Table des matières

1. Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général	3
2. Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents.....	5
3. La présentation de l'établissement	6
4. Les défis pour 2006-2007.....	9
5. Les cibles de gestion 2006-2007.....	12
6. Les services à la clientèle	15
7. Les services complémentaires	19
8. Le traitement des plaintes	22
9. La section budgétaire	23
10. Les services administratifs	25
11. Les conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux au 31 mars 2007	27
12. Éthique et déontologie des administrateurs.....	28
13. La prestation sécuritaire des services.....	29
14. Nos points de service	32

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

Depuis peu le domaine de l'alcoolisme et des autres toxicomanies connaît une effervescence importante que ce soit au niveau provincial ou régional. D'ailleurs au niveau provincial, nous sommes en attente des orientations en matière de dépendance qui donneront le coup d'envoi aux travaux régionaux en ce domaine.

S'il y a un thème qui doit avancer c'est bien celui de la dépendance. Nous répondons régionalement à environ 34 % de la clientèle qui a besoin de services spécialisés.¹ En ce sens, la notion de liste d'attente ne reflète guère la réalité en ce domaine. De plus, il faut s'assurer de rejoindre la clientèle qui en a le plus besoin; orientation qui est à développer en étant présent chez nos partenaires que ce soit les écoles, les centres hospitaliers, les centres de détention, certains partenaires communautaires, etc.

Pour notre centre l'année financière 2006-2007 fut une année de transition importante. Une transition vers une meilleure harmonisation de nos services, une transition vers des changements importants à nos services résidentiels, vers le développement de services de méthadone, vers un nouvel organigramme et vers la réalisation de l'Agrément.

En effet, plusieurs gros dossiers ont avancé ou ont été réalisés en 2006-2007. Nous avons déterminé nos priorités sous forme de quatre (4) équipes de travail et cela dans le cadre de l'Agrément. Il reste en 2007-2008 à terminer la classification de notre documentation et à recevoir les visiteurs dans le cadre de ce dossier. En 2006-2007, nous avons également procédé à la signature de trois (3) conventions locales ce qui fut un travail très important pour un établissement de notre taille.

Le projet de services résidentiels a également pris beaucoup de temps. C'est un projet majeur et nous avons soumis ce projet à l'Agence qui consiste à mettre en place vingt (20) lits d'hébergement et trois (3) corridors de services. Dans l'attente de financement global, nous avons identifié des scénarios permettant d'offrir des services plus lourds à partir de notre ressource intermédiaire.

Notre établissement c'est également vu confirmer le leadership pour l'élaboration d'un programme régional sur la méthadone. Sur une base régionale nous avons également organisé un colloque régional sur la dépendance, en lien avec le RISQ et plusieurs partenaires, qui a réuni au-delà de trois cents (300) participants.

Nous avons également mené à bien deux sondages importants au niveau de notre centre. Le premier portait sur la satisfaction de nos clientèles et révélait de très bonnes cotes de satisfaction envers notre établissement. Le deuxième était en lien avec le fonctionnement de nos équipes de travail et donnait aux équipes de même qu'à l'administration des pistes d'action en vue d'améliorer le travail d'équipe au sein de l'établissement.

¹ Cela basé sur un taux de pénétration régional de 30 % de la population atteinte, ce qui s'avère très conservateur et fidèle aux différentes études en ce domaine.

Au cours de l'année, nous avons également avancé les dossiers suivants : la révision du code d'éthique, l'informatisation des feuilles de temps, le plan de lutte à la pandémie, le dossier de l'équité salariale et rédigé un certain nombre de règlements et politiques.

Nous avons participé de façon très active au niveau régional, que ce soit au réseau clinico administratif (RCA) jeunes et au réseau adulte, pour y refléter notre préoccupation envers la dépendance.

Nous avons atteint nos cibles de gestion tel que vous pourrez le voir dans les pages qui suivent. Nous profitons de l'occasion pour remercier le personnel du centre qui au travers de tous les changements amorcés est resté focalisé sur les services à la clientèle. Tous les intervenants de notre centre connaissent l'importance stratégique de notre productivité et de l'atteinte de nos cibles.

Nous sommes préoccupés, tout comme l'Agence, des cibles futures du jeu pathologique. En ce sens, nous avons obtenu l'autorisation de l'Agence pour utiliser une partie des argents non récurrents jeu afin de mettre en place une stratégie plus permanente de recrutement de clientèle à ce niveau.

La fondation connaît aussi un renouveau important avec des projets majeurs dont le projet « Réseau Solidarité Famille » et nous sommes heureux de pouvoir appuyer notre fondation dans le cadre de ces projets.

Nous ne pouvons passer sous silence le travail des bénévoles qui oeuvrent au sein de notre établissement. Avec l'appui financier du comité des usagers et le support des intervenants, les bénévoles ont organisé des conférences, des moments de détente et des cafés-causeries. La réalisation de ces activités a regroupé hebdomadairement de 10 à 15 usagers par point de service et a permis à ces derniers de sortir de leur isolement tout en contribuant à leur épanouissement. À tous ceux et celles qui donnent si généreusement de leurs temps, un merci sincère pour votre précieuse collaboration.

Nous terminons cette présentation en remerciant les membres sortant du conseil d'administration puisqu'en octobre 2006 il y avait élections au conseil d'administration. Nous nous permettons également de remercier le conseil d'administration actuel par son implication, son support et sa confiance envers la direction et le personnel du centre. Nous remercions également le personnel de l'établissement pour son implication dévouée envers la clientèle du centre.

Ronald Tremblay
Président du conseil d'administration

Guy Dufresne
Directeur général

2. Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2006-2007 de Virage :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent 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 pour l'exercice financier 2006-2007.

Guy Dufresne
Directeur général

3. La présentation de l'établissement

La mission du centre

Le Virage, réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique est un établissement public du réseau de la Santé et des Services sociaux qui offre des services de réadaptation à la personne aux prises avec une consommation problématique de drogues, d'alcool, de médicaments psychotropes ou un problème de jeu pathologique :

- Dans un contexte de deuxième ligne, c'est-à-dire sur référence principalement,
- En accord avec les orientations nationales et des objectifs régionaux en matière de toxicomanie et du jeu pathologique,
- Adaptés aux besoins identifiés dans chacune des sous-régions de la Montérégie,
- En collaboration avec les ressources existantes et en complémentarité avec elles tant au point de vue de la définition des clientèles cibles que celui des choix d'intervention.

Des services pour tous

Les services de 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 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

- Programme de désintoxication-stabilisation : vise la récupération physique des adultes présentant un risque de sevrage lors de l'arrêt de la consommation; ce programme peut être un préalable à une démarche de réadaptation plus intensive;
- Programme résidentiel de réadaptation : s'adresse aux adultes qui ont besoin d'un encadrement et d'une exposition intensive au traitement pour stabiliser leur situation.

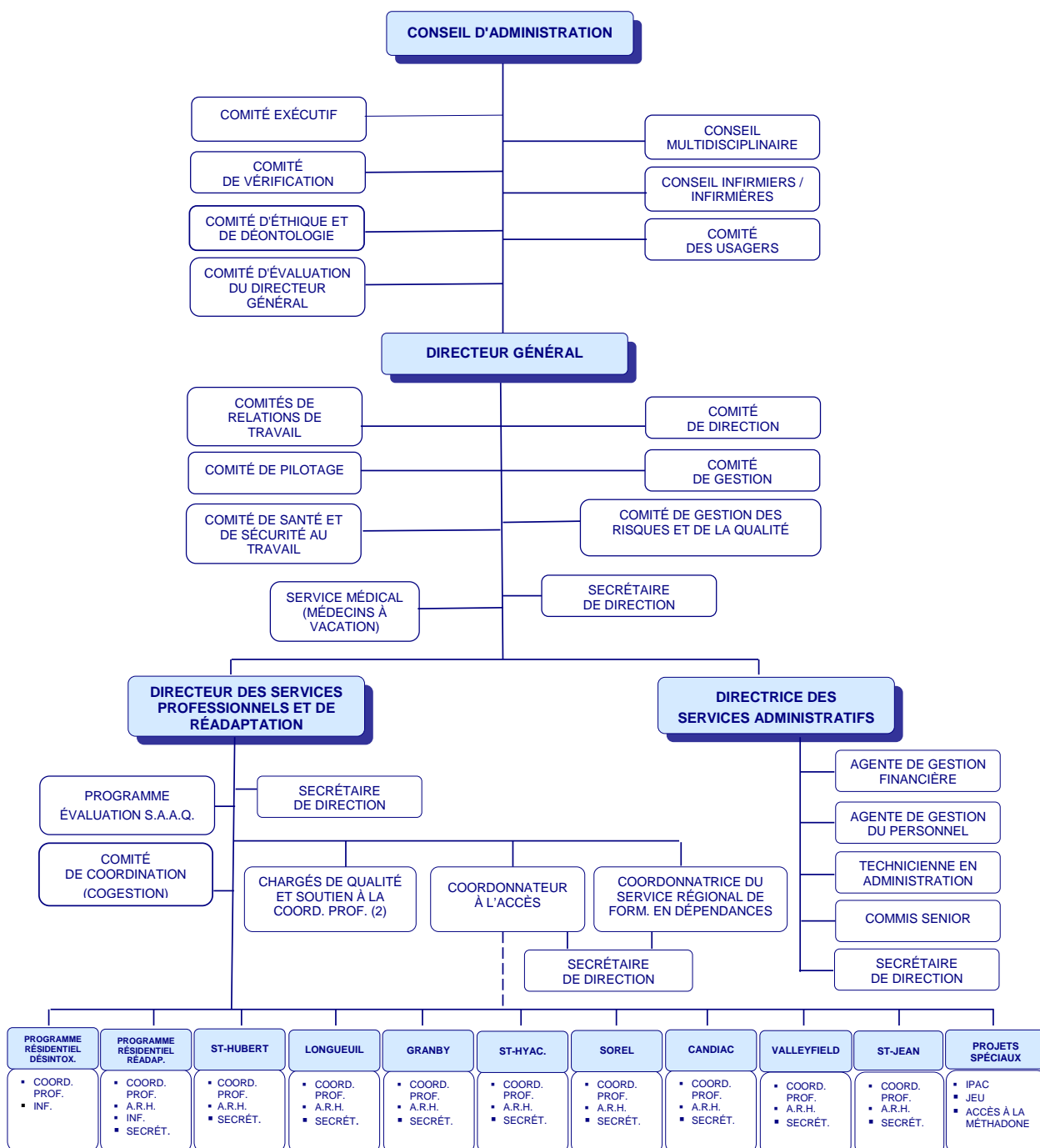
▪ Autres services spécialisés

- Programme d'accès à la méthadone qui s'adresse à la clientèle héroïnomane en collaboration avec l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital 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 structure organisationnelle**

L'organigramme de la page suivante présente la structure organisationnelle de Virage au 31 mars 2007.

Organigramme



4. Les défis pour 2006-2007

En 2006-2007 nous nous sommes donnés les défis suivants :

- **Assurer les étapes préparatoires à l'agrément**

Au 31 mars, les quatre (4) équipes d'évaluation avaient presque terminé leur travail évolutif sur les dimensions de l'information, du leadership et partenariat, des services et soins et des ressources humaines et environnement.

Le comité de suivi de l'agrément s'est réuni à plusieurs reprises pour effectuer la coordination de l'exercice. De plus, dans le cadre de l'agrément, nous avons ajouté un sondage sur le travail d'équipe et un sondage auprès de nos clientèles.

- **Augmenter la visibilité du centre**

Nous avons également travaillé sur cette dimension sous quelques angles. Nous avons d'abord réalisé en septembre 2006 un colloque régional sur les dépendances regroupant plus de 300 personnes en provenance de la santé, de l'éducation, des CPE, dont la majorité était de la Montérégie. Nous avons également rédigé une politique de communication suivi d'un plan de communication. Plusieurs éléments de ce plan devraient être terminés en 2007-2008. L'ajout d'un agent de liaison pour le jeu pathologique de même que nos services de formation régionale et de coordination à l'accès ont largement contribué à augmenter la visibilité du centre. Ceci étant dit, c'est un enjeu important à poursuivre pour notre centre.

- **Renforcer le partenariat**

Notre centre avait déjà établi un partenariat important avec plusieurs organisations qu'elles soient du réseau de la santé ou de l'éducation. La naissance des CSSS et la vision des corridors de services nous obligent à revoir nos ententes avec eux. De même, il nous faut mieux évaluer certaines ententes existantes que ce soit celle avec le Centre jeunesse de la Montérégie (Programme Alié) ou celles avec les organismes communautaires. Nous devons également augmenter nos ententes formelles avec les écoles.

Nous sommes passés de 6 à 36 ententes formelles avec les écoles ce qui est un résultat assez significatif. Nous avons eu quelques rencontres du programme Alié, projet de partenariat avec le Centre jeunesse de la Montérégie. Il y a également eu des rencontres avec le centre hospitalier St-Luc pour la désintoxication et le groupe de médecine familiale (UMF Charles LeMoyné) pour les services de méthadone.

En ce qui a trait aux CSSS, la situation est plus complexe. Nous nous sommes inscrits dans tous les projets cliniques des CSSS pour lesquels nous avons été invités. Nous avons produit une documentation appropriée pour soutenir nos coordonnateurs professionnels dans cette activité de représentation. Ce dossier devra se poursuivre en 2007-2008 sous la forme de signature d'entente formelle de partenariat entre Le Virage et les CSSS.

En ce qui a trait au jeu pathologique, nous avons mandaté une personne de notre centre pour agir comme agent de liaison et faire en sorte d'augmenter la référence en jeu de la part des autres organismes et établissements. Nous avons des liens à établir avec les CSSS, la justice, les ACEF et tous les autres organismes communautaires concernés.

- **S'assurer d'une qualité de services**

Beaucoup de réalisations ont contribué en 2006-2007 au maintien de notre qualité de services que ce soit la révision du Code d'éthique et de déontologie, la réalisation du plan de pandémie, la mise en place du comité de gestion des risques, la mise en place d'un processus d'amélioration et de suivi de la qualité (comité de programme) et la mise en place des mécanismes d'accès aux services résidentiels.

Les conseils de l'établissement ont poursuivi leurs travaux en vue de s'assurer d'une qualité de services. De même l'établissement a assuré 2 116 heures de formation à l'ensemble de son personnel.

Les perspectives en ce domaine pour 2007-2008 auraient trait à la mise en place du Comité de vigilance et de la qualité, d'une meilleure harmonisation des calendriers de formation, de l'adoption d'un modèle de gestion de la qualité et de la nomination d'un ou d'une responsable des soins infirmiers et de la mise en place de mesures découlant de l'agrément.

- **Conserver un climat de travail de qualité**

Le gros travail par rapport à cette préoccupation s'est fait sur la négociation de convention collective locale avec nos trois (3) syndicats. Ce qui a donné lieu à la signature de trois (3) conventions collectives locales sans avoir besoin de transférer le dossier en arbitrage. L'envergure de ce dossier a fait que les dossiers usuels de relations de travail menés en CRT n'ont pas connu l'ampleur désirée.

Nous avons quand même pu mener à bien la journée du personnel, élaborer une politique d'accueil et d'intégration pour le personnel, une politique ayant trait à toute forme de harcèlement et une politique ayant trait à des comportements agressifs chez la clientèle.

En 2007-2008, nous devons miser particulièrement sur la formation des coordonnateurs professionnels, la formation des cadres et partager avec les syndicats une planification d'action plus globale à ce niveau.

- **Agir avec performance**

Une procédure de saisie et de transmission de données clinico-administratives a été mise en place. Le dossier ayant trait au registre du clinicien a été avancé mais connaîtra son dénouement en 2007-2008.

Nous avons élaboré un plan interne de consolidation de nos services résidentiels dans le but d'en augmenter le taux d'utilisation. L'ajout de ressources spécialisées en éducation de même que l'ajout de ressources infirmières ont permis d'augmenter le taux d'utilisation, la lourdeur de la clientèle de même que la plage horaire pour admettre en services résidentiels.

Le centre a également fait une gestion plus serrée des situations d'assurance salaire même s'il n'a pas atteint la cible donnée régionalement. Il reste à écrire la procédure appliquée en ce domaine sous forme de politique pour 2007-2008. De plus, la procédure d'approvisionnement est à terminer.

Le dossier « productivité » du centre sera analysé en 2007-2008 de façon à en tracer un portrait précis et convenir si nécessaire de mesures d'amélioration.

En 2007-2008, un plan directeur ayant trait aux ressources informationnelles devra être élaboré.

Le fait d'avoir ajouté une ressource au niveau de la comptabilité se fait déjà sentir sur le suivi budgétaire que nous pouvons effectuer.

- **Dégager des perspectives de développement**

Deux projets de développement de ressources ont été acheminés à notre Agence régionale. Le premier a trait à la mise en place de vingt (20) lits de désintoxication et de trois (3) corridors de services avec des centres hospitaliers de la Montérégie. Il s'agissait là d'une première phase dans la mise en place de services de désintoxication et de réadaptation intensive en Montérégie.

À la demande de l'Agence, nous avons également élaboré un projet régional méthadone illustrant un concept régional de services en cette matière. Le projet a été expédié à l'Agence et les perspectives de travail ont trait à un comité de mise en place qui serait piloté par notre centre.

Notre centre désire également s'implanter au niveau de la recherche. Nous prévoyons en 2007-2008 dégager un créneau de recherche et faire les liens appropriés avec l'Université de Sherbrooke à ce sujet.

5. Les cibles de gestion 2006-2007

Cette section de notre rapport annuel nous permet de discuter l'atteinte des différentes cibles que vous retrouverez dans les pages qui suivent.

▪ Main d'œuvre

Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées s'est amélioré entre 2005-2006 (7,15) et (6,25) pour 2006-2007. Nous avons toutefois un important travail à faire à ce niveau. Nous sommes parmi les centres régionaux ayant le plus fort ratio alors que la moyenne des centres régionaux est de 4,96. La cible que nous devons atteindre l'an prochain est de 6,15.

Même en exerçant un suivi rigoureux dans ce dossier, nous n'avons pas pu atteindre notre cible de 2006-2007 (5,97). Ce ratio est beaucoup plus variable dans les petites organisations ou une ou deux personnes de plus en maladie change considérablement le ratio.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées			
Situation fin d'année 2005-2006	Engagement déboursé 2006-2007	Engagement annualisé 2006-2007	Résultat
7,15	5,97		6,25 %

▪ Administration et soutien aux services

Nous avons dû augmenter les ressources aux services administratifs ce qui a modifié le taux de dépenses en administration et en soutien. En effet comme vous le verrez dans la section services administratifs de ce rapport, deux ressources (demi temps) ont été ajoutées aux services administratifs.

Taux des dépenses en administration et en soutien aux services				
Seuil	Situation fin d'année 2005-2006 (P-13)	Engagement annualisé 2005-2006	Engagement déboursé 2006-2007	résultat
N/A	24,12	23,64	23,64	24,69

- **Programmes – Services**

En matière de services, nous avons atteint nos cibles tant dans les services en toxicomanie qu'en jeu pathologique. Le délai d'attente à l'évaluation a été de 15 jours pour les 12 – 17 ans alors qu'il devient plus important pour la clientèle adulte.

Dépendances : Toxicomanie					
Indicateur : Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation					
Seuil	Situation fin d'année 2005-2006 (P-13)	Engagement annualisé 2005-2006	Engagement déboursé 2006-2007	Engagement annualisé 2006-2007	Résultat
567 jeunes	581	N/D	617	696	653

Dépendance : Jeu pathologique					
Indicateur : Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique					
Seuil	Situation fin d'année 2005-2006 (P-13)	Engagement annualisé 2005-2006	Engagement déboursé 2006-2007	Engagement annualisé 2006-2007	résultat
629 personnes	357	251	357		376

Dépendance : attente à l'évaluation (toxicomanie)	
Indicateur : Délai moyen (jours)	
12-17 ans	18 ans et plus
15,62	22,46

- **Références**

Nous avons également atteint les cibles de référence pour les services jeunesse et pour les adultes. Nous devons toutefois clarifier avec l'Agence le budget qui est accordé au service régional de coordination à l'accès. C'est ce service qui gère les ententes de collaboration avec les organismes communautaires qui mène à l'achat de places de réadaptation dans six (6) organismes communautaires certifiés.

Hébergement			
Indicateur : Nombre d'adultes référés pour des traitements avec hébergement en organismes communautaires via un mécanisme d'accès			
	Engagement déboursé		résultat
	50		80

Indicateur : Nombre de nouveaux jeunes ayant été référés dans une ressource d'hébergement interne via un mécanisme d'accès			
	Engagement déboursé	Engagement annualisé	résultat
	90	90	107

▪ **Plans de services individualisés**

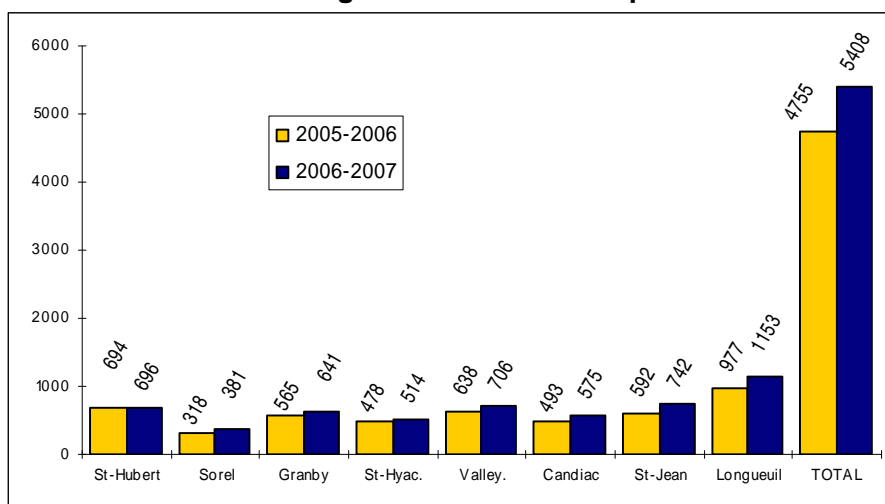
Si les plans de services individualisés sont ou peuvent être une mesure du partenariat nous faisons face à une problématique régionale importante. Plusieurs questions peuvent se poser : est-ce parce que les ententes de services ne sont pas établis entre Le Virage et les CSSS ? Est-ce parce que les intervenants et les intervenantes de Virage et des CSSS ne sont pas suffisamment formé(e) s à ce sujet ? Est-ce parce que cette notion de PSI n'est pas claire autant sur l'exercice du leadership que de leur utilité ? Nous croyons qu'il devra y avoir des réponses régionales fournies à ce sujet. C'est dans notre esprit un beau sujet pour le Comité régional dépendances mis en place par l'Agence régionale.

Dépendances			
Indicateur : Nombre de plans de services individualisés (PSI)			
P-13	Engagement déboursé	Engagement annualisé	résultat
4	4	4	6

6. Les services à la clientèle

Le Virage a poursuivi ses efforts en 2006-2007 afin d'offrir une plus grande qualité, accessibilité et fluidité dans les services offerts à sa clientèle jeunesse et adulte. Les services de Virage ont été utilisés par 5 408 clients en 2006-2007, cela représente une augmentation de 14 % des usagers traités par rapport à l'année précédente. Le tableau ci-dessous vous donne une illustration de l'apport de chacun de nos points de service.

Distribution des usagers inscrits selon le point de service



L'analyse comparative de nos données avec les autres CRPAT relève que notre centre reçoit davantage de clientèle jeune que ce soit 0 – 17 et 18 – 24 ans. De même, notre centre reçoit davantage de clientèle ayant une problématique de drogues illégales que les autres centres. De plus, notre centre offre davantage de services à l'entourage ce qui est en lien avec notre conception globale de l'intervention en matière de dépendance.

Comparatif du profil de la clientèle par groupe d'âge

Age	Provincial (2005 - 2006)	Le Virage (2006 – 2007)
0 – 17	14,0 %	18,3 %
18 – 24	12,0 %	14,8 %
25 – 39	31,3 %	28,6 %
40 – 64	40,4 %	36,3 %
65 ans et plus	2,3 %	2,0 %
Total :	100 %	100 %

Comparatif du profil de la clientèle par problématique

Description	Provincial (2005 - 2006)	Le Virage (2006 – 2007)
Alcool	20,2 %	13,6 %
Drogues illégales	22,6 %	31,2 %
Médicaments	0,7 %	1,3 %
Plus d'un psychotrope	33,9 %	26,9 %
Jeu pathologique	10,9 %	8,3 %
Entourage	11,7 %	18,8 %
Total :	100 %	100 %

- **Les services externes en toxicomanie (jeunes et adultes)**

Le tableau suivant illustre plus spécifiquement l'évolution des ouvertures et fermetures de dossiers et des demandes de service pour les deux dernières années.

Les efforts constants à répondre rapidement à la clientèle, le souci d'offrir des services de qualité ainsi que la rigueur des intervenants dans le respect des programmes de base expliquent en grande partie l'augmentation de 9% du nombre d'ouvertures de dossier pour 2006-2007.

Description	2005-2006	2006-2007	Écart
Ouvertures de dossier	2989	3257	268 (+9%)
Fermetures de dossier	2530	3235	705 (+28%)
Demandes de service	4668	4959	291 (+6%)

- **Les services résidentiels en toxicomanie**

Le programme de désintoxication :

L'amélioration de notre organisation de service pour répondre à la clientèle présentant des risques de sevrage a nécessité des ajustements importants en terme d'organisation et de programmation. Ces efforts ont permis une augmentation de 16 % du nombre d'admissions de la clientèle dans nos services de désintoxication. Il reste encore beaucoup de travail à faire afin de s'assurer que notre offre de service en désintoxication permette de répondre adéquatement aux besoins de la clientèle présentant des risques de sevrage. Le Virage poursuit donc en 2007-2008 ses efforts pour bonifier cette offre de service.

Le tableau suivant présente le nombre d'admissions et la durée moyenne de séjour dans nos programmes de désintoxication pour les deux dernières années.

Ressources	2005-2006		2006-2007		Écart	
	Admissions	Durée moyenne de séjour (jours)	Admissions	Durée moyenne de séjour (jours)	Admissions	Durée moyenne de séjour
Le Passant	76	5.5	105	6.5	29 (+38%)	1 (+16%)
Maison William	173	5.5	190	6	17 (+9%)	.5 (+8%)
Total :	249	5.5	295	6.25	46 (+16%)	.75 (+12%)

Le programme de réadaptation en résidence :

Le nombre d'admissions dans notre programme de réadaptation en résidence de 9 lits a augmenté de 10 % en 2006-2007. La durée moyenne de séjour a légèrement baissé de 6 %. Une réorganisation de l'offre de service en résidence sera implantée en 2007-2008. Le Virage espère que cette nouvelle offre de service favorisera une augmentation de l'occupation des lits.

Le tableau suivant présente le nombre d'admissions et la durée moyenne de séjour dans notre programme de réadaptation en résidence pour les deux dernières années.

Programme de réadaptation en résidence	2005-2006	2006-2007	Écart
Admission	107	119	12 (+10)
Durée moyenne de séjour (jours)	22	19	3 (-6%)

- **Les services externes en jeu pathologique**

Le tableau suivant illustre l'évolution des ouvertures et fermetures de dossiers ainsi que des demandes de service en jeu pathologique pour les deux dernières années.

Description	2005-2006	2006-2007	Écart
Ouvertures de dossiers	339	346	7 (+2%)
Fermetures de dossiers	297	376	79 (+26%)
Demandes de service	518	481	37 (-7%)

Le nombre de nouveaux joueurs traités en 2006-2007 a très légèrement augmenté. Le Virage est cependant très préoccupé par la baisse du nombre de demandes de service. En effet, nous constatons une tendance régionale à la baisse concernant le nombre de personnes demandant des services en jeu pathologique. Le Virage met de l'avant en 2007-2008 un projet visant le soutien au déploiement de ses services jeu en Montérégie. Nous espérons que ce projet favorisera un meilleur partenariat avec les intervenants des services de première ligne afin de dépister et d'orienter vers les services spécialisés les personnes nécessitant une aide pour leur problème de jeu.

7. Les services complémentaires

▪ Le mécanisme d'accès régional aux services résidentiels

Ce nouveau mécanisme vise à coordonner la trajectoire des personnes nécessitant des services résidentiels. Le mécanisme d'accès régional gère les références de 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 généré dans les ressources. La durée moyenne de séjour pour chaque ressource est également présentée.

Ressources adultes	Toxicomanie	Jeu pathologique	Durée moyenne de séjour (jours)	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)
	Nombre de références	Nombre d'admissions				
La Margelle	36	29	18	31	28	18
L'Alcôve	24	19	19	24	20	6
L'Essence Ciel	14	11	46	N/A	N/A	N/A
L'autre Rive	6	5	37	N/A	N/A	N/A
Total :	80	64	30	55	48	12

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 généré dans les ressources. La durée moyenne de séjour pour chaque ressource est également présentée.

Ressources jeunesse	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)
Grand Chemin	29	21	31
Pavillon du Nouveau point de vue	60	41	32
Centre Portage	16	11	49
Centre Jellinek	2	0	n/a
Total :	107	73	37

▪ **Le service régional de formation en dépendances**

Afin de supporter l'implantation des réseaux intégrés en dépendances, la formation s'avère être un élément essentiel. Dans l'offre du MSSS, on parle de la fonction de transfert d'expertise entre les centres de réadaptation et les établissements de 1re ligne, les organismes communautaires et les autres organismes d'un milieu.

Portrait de la formation par territoire

Territoires	Nbre de participants	Nbre de formation/personne *1
CSSS Pierre Boucher	11	1
CSSS Sorel-Tracy	32	2
CSSS du Suroît	192	6
CSSS Vaudreuil-Soulanges	116	1
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	38	3
CSSS Haute-Yamaska	15	1
Établissements provinciaux	45	1
Total :	449	15

Là-dessus, il est intéressant de noter que sur 449 participants formés, 238 étaient en provenance des CSSS. Sur ce total, 37 personnes des CSSS ont été formées au DEP-ADO. Un total de 852 heures a été utilisé pour ce mandat.

L'action du service régional de formation ne se limite pas seulement à la 1^{re} ligne. Le service régional a également procédé à la formation de 164 intervenants/intervenantes de 2^e ligne en offrant neuf (9) sessions de formation et onze (11) supervisions d'équipe ² pour l'utilisation d'un total de 508 heures du service de formation.

- **Le programme d'évaluation des personnes à risque de conduire avec les facultés affaiblies**

Dans le cadre d'une entente avec la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes, Le Virage procède à l'évaluation de conducteurs ayant été arrêtés avec les facultés affaiblies afin de déterminer le risque de récidive. En 2006-2007, nous avons procédé à 1 380 évaluations comparativement à 1 152 en 2005-2006. Deux nouveaux évaluateurs se sont joints à l'équipe au cours de la dernière année.

² Une session de formation et de supervision peut comprendre plusieurs journées de formation.

8. Le traitement des plaintes

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, madame Danièle Gagnon, a reçu trois demandes en 2006-2007, soit deux plaintes et une assistance. Les plaintes ont été traitées et les délais de traitement respectés.

Les perspectives de madame Gagnon pour l'année 2007-2008 sont les suivantes :

- promouvoir le régime auprès des usagers, des cadres et du personnel intervenant;
- visiter les points de service et les ressources d'hébergement;
- faire l'arrimage avec le comité des usagers;
- rencontrer le comité de vigilance;
- préparer un outil d'information pour le comité de vigilance.

Le rapport sur les plaintes des usagers a été acheminé au ministère de la Santé et des Services sociaux et à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

9. La section budgétaire

▪ Les résultats du fonds d'exploitation

	2007	2006
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence et MSSS	7 057 838 \$	6 237 728 \$
Recouvrements	185 095	112 630
Autres	<u>58 667</u>	<u>65 536</u>
Total	7 301 600	6 415 894
CHARGES		
Salaires	3 298 192	3 090 974
Avantages sociaux	930 477	922 793
Charges sociales	456 130	431 214
Médicaments	--	1 352
Fournitures médicales et chirurgicales	--	1 265
Autres	<u>2 490 380</u>	<u>1 934 305</u>
Total	7 175 179	6 381 903
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	<u>126 421</u> \$	<u>33 991</u> \$
ACTIVITES ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic	1 141 166 \$	889 891 \$
Revenus d'autres sources	<u>8 825</u>	<u>5 688</u>
Total	1 149 991	895 579
CHARGES		
Salaires	551 370	450 572
Avantages sociaux	126 522	113 811
Charges sociales	67 043	59 018
Autres	<u>339 941</u>	<u>242 643</u>
Total	1 084 876	866 044
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	<u>65 115</u>	<u>29 535</u>
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	<u>191 536</u> \$	<u>63 526</u> \$

▪ **Le bilan du fonds d'exploitation**

	2007	2006
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse	1 578 093 \$	464 697 \$
Débiteur-Agence et MSSS	15 538	202 345
Autres débiteurs	290 219	456 200
Charges payées d'avance	8 854	8 695
Créances interfonds :	<u> --</u>	<u>83 903</u>
Total de l'actif à court terme	1 892 704	1 215 840
Autres éléments d'actif	<u>21 851</u>	<u>6 591</u>
Total de l'actif	<u>1 914 555 \$</u>	<u>1 222 431 \$</u>
PASSIF		
À COURT TERME		
Autres créditeurs	731 938 \$	270 013 \$
Dettes interfonds	56 765	--
Revenus reportés - activités principales :		
▪ Agence	275 793	328 772
▪ Autres	817	--
Revenus reportés - activités accessoires:		
▪ Programme d'aide aux joueurs pathologiques	<u>320 922</u>	<u>281 744</u>
Total du passif à court terme	<u>1 386 235</u>	<u>880 529</u>
Total du passif	1 386 235	880 529
Solde du fonds	<u>528 320</u>	<u>341 902</u>
Total du passif et du solde du fonds	<u>1 914 555 \$</u>	<u>1 222 431 \$</u>

Source : rapport financier annuel 2006-2007, 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**

	2007	2006
Clientèle inscrite		
▪ Entrevues	33 822	31 103
▪ Nombres d'usagers	5 408	4 755
▪ Coût unitaire des entrevues	108 \$	90 \$

10. Les services administratifs

▪ Les effectifs

Le personnel

LE PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	
Personnel cadre :	
▪ Temps complet	8
▪ Temps partiel	1
▪ Personne bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1
Personnel régulier :	
▪ Temps complet	59
▪ Temps partiel :	10
▪ Nombre de personnes équivalents temps complet	7
LE PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)	
▪ Équivalents temps complet	21

Le total de nos effectifs est sensiblement demeuré le même. Toutefois, l'ajout de personnel aux services administratifs nous permet maintenant d'effectuer de façon plus efficace les tâches de ce service.

Les médecins

Le plan régional des effectifs médicaux alloue au Virage trente-trois heures semaine pour des services omnipratiques et quatre heures semaine pour des services en psychiatrie. Dans les faits cependant, l'évaluation et le suivi de la clientèle qui présente des risques de sevrage et des problèmes de santé concomitants sont assumés par trois omnipraticiens qui combinent actuellement, au total, dix-sept heures semaine. Bien qu'encore insuffisante, cette présence médicale est indispensable à une prise en charge complète et efficace de notre clientèle.

L'assurance salaire

Aidé d'une conseillère externe, nous assumons un suivi plus serré de l'ensemble de nos dossiers d'absentéisme.

Entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées, notre ratio est de 5,97, notre résultat est de 6,25 soit un écart par rapport à la cible retenue de 0,29, 296 heures à récupérer pour un coût de 5 918 \$.

L'an passé notre ratio était de 7,15, par conséquent nous constatons une nette amélioration.

La formation

199 heures de formation ont été consacrées pour les cadres et 1997 heures pour le personnel à temps régulier pour une somme équivalente à 62 125 \$ ce qui représente 1,3% de la masse salariale.

L'équité salariale

Nous avons procédé aux remboursements de l'équité salariale pour l'ensemble des titres d'emploi visés (infirmière, agent de relations humaines, agent administratif, technicien en administration). La somme de 363 559 \$ a été distribuée aux employés désignés et le Ministère nous a remboursé la somme de 356 312 \$.

Les ressources informationnelles

En 2006-2007 notre attention a été portée particulièrement sur la sécurité de nos données informationnelles. Notre quote-part régionale des investissements en ressources informationnelles est de 15 364,02 \$.

Les ressources matérielles et techniques

Malgré le peu de ressource à notre disposition (.8 année/personne), nous comblons l'ensemble de nos besoins grâce à l'aide de ressources externes telles que déménageurs, homme à tout faire, menuisier, ergothérapeute, etc.

Les locaux

Aucune rénovation majeure ne s'est faite pour l'ensemble de nos points de service.

Tout en ayant obtenu un excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation de 191 536 \$ nous avons eu l'autorisation de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie de transférer 175 000 \$ du fonds d'exploitation à notre fonds d'immobilisation. Cette somme permettra entre autres de financer l'agrandissement de notre point de service de Valleyfield.

11. Les conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux au 31 mars 2007

▪ Le conseil d'administration

Officiers du conseil d'administration

Ronald Tremblay, président
Roger Fournier, vice-président
Guy Dufresne, secrétaire

Administrateurs

Gilles Brunet
Marc Caya
Stéphane David
Isabelle Gendron
Gilles Houle
André Lévesque
Jean-Louis Martel
Nicole Payant
Lisette Poisson
Jean-Marie Robillard
Lise Roy
Guylaine Sarrazin
Carole St-Denis

▪ Ses comités

Comité de vérification

Roger Fournier
André Lévesque
Jean-Louis Martel

Comité administratif

Guy Dufresne
Roger Fournier
André Lévesque
Nicole Payant
Ronald Tremblay

Comité d'éthique et de déontologie

Marc Caya
Lise Roy
Jean-Louis Martel
Jean-Marie Robillard (substitut)

Comité de vigilance et de la qualité

Gilles Brunet
Marc Caya
Guy Dufresne
Danièle Gagnon (commissaire locale à la qualité)
Lise Roy

Comité d'évaluation du directeur général

Nicole Payant
André Lévesque
Ronald Tremblay

Comité de révision

Sera nommé si besoin est

Comité des usagers

Gilles Brunet
Pierrette Côté
Serge Grenier
Gilles Houle
Hélène Lacaille

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire et du conseil infirmiers et infirmières

Sophie Brisson, présidente
Guy Dufresne
Éric Gascon
Anne Marie Girouard
Valérie Préseault
Michel Proulx
Guylaine Sarrazin
Steve Watters
Carole Barabé
Isabelle Gendron, présidente

12. Éthique et 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 inscrites à l'intérieur du Règlement de régie interne (règlement no. 1) révisé et adopté le 17 janvier 2007 par le conseil d'administration. Il porte sur les devoirs et obligations des membres du conseil d'administration.

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

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

13. La prestation sécuritaire des services

**INFORMATIONS À FOURNIR CONCERNANT LA PRESTATION SÉCURITAIRE DE
SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
(2002, c.71) ET L'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX (L.R.Q. c. S-4.2)
Exercice concerné : 2006- 2007**

Identification de l'agence : Montérégie

Numéro d'identification de l'établissement : 2312-1643

Nom de l'établissement : Le Virage, réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu
pathologique

Nom du répondant : Proulx Prénom : Michel

Titre du répondant : Directeur des services professionnels et de
réadaptation

1. Comité de gestion des risques et de la qualité

1.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement instituant
le comité : Oui Non

1.2 Date de la mise en place du comité (JJ/MM/AAAA): 30 mai 2006

1.3 Nombre de membres :

	Fonction	Fonction
1.4 Membres :	<u>Michel Proulx</u>	<u>DSPR, Le Virage</u>
	<u>Martin Tétreault</u>	<u>Chargé de qualité</u>
	<u>Micheline Thibodeau</u>	<u>Coordonnatrice professionnelle, Le Virage</u>
	<u>Sophie Brisson</u>	<u>Agente de relations humaines, Le Virage</u>
	<u>Nathalie Lavoie</u>	<u>Infirmière, Le Virage</u>
	<u>Gilles Brunet</u>	<u>Président du comité des usagers, Le Virage</u>
	<u>Venyse Lavictoire</u>	<u>Représentante de nos partenaires</u>
	<u>Carole St-Denis</u>	<u>Agente de la gestion du personnel, Le Virage</u>
	<u></u>	<u></u>
	<u></u>	<u></u>

1.5 Nombre de réunions tenues par le comité pour l'année budgétaire en cours :

- 1.6 Les problèmes que le comité priorisera l'an prochain :
- Identifier la liste des éléments de sécurité devant faire l'objet d'une attention particulière
 - Procéder à l'analyse de la conformité aux éléments de sécurité identifiés
-

- 1.7 Deux programmes de gestion des risques (implantation ou évaluation) qui seront appliqués l'an prochain :
- Utilisation des nouveaux formulaires – 3 volets : déclaration, divulgation, analyse
-

2. Divulgation de tout accident

- 2.1 Adoption par le conseil d'administration du règlement sur les règles relatives :

- | | | | | |
|---|------------|-------------------------------------|------------|--------------------------|
| – à la divulgation de toute l'information nécessaire lorsque survient un accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| – aux mesures de soutien incluant les soins appropriés : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |
| – aux mesures pour prévenir la récurrence d'un tel accident : | Oui | <input checked="" type="checkbox"/> | Non | <input type="checkbox"/> |

- 2.2 Si oui, date de mise en vigueur du règlement (JJ/MM/AAAA) : 8 mars 2006

- 2.3 Les règles de divulgation sont respectées :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

- 2.4 Une analyse pour évaluer les causes souches est effectuée lors d'un accident avec conséquences graves :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

- 2.5 Les solutions pour éviter la récurrence sont appliquées suite à une analyse approfondie :

Jamais Quelques fois La plupart du temps Difficile à savoir

- 2.6 De la formation quant à la divulgation a été donnée aux personnes concernées de votre organisation pendant l'année en cours : **Oui** **Non**

3. Déclaration de tout incident et accident et constitution d'un registre local

- 3.1 Nombre d'incidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

- 3.2 Nombre d'incidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse :
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

- 3.3 Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
- 20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.4 Nombre d'accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

3.5 Nombre d'accidents déclarés ayant fait l'objet d'analyse approfondie :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.6 Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence :
20 % 40 % 60 % 80 % 100 %

3.7 Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès :

3.8 Durée moyenne de jours additionnels d'hospitalisation (prolongation) consécutifs aux accidents déclarés :

3.9 Mise en place d'un registre local des incidents et des accidents : **Oui** **Non**

3.10 Si oui, date de sa mise en place (JJ/MM/AAAA) : 30 mai 2006

3.11 Nombre de rapports transmis à l'agence de développement sur les incidents ou accidents déclarés pour l'année budgétaire en cours :

4. Agrément des services dispensés

4.1 Sollicitation d'un organisme d'agrément : **Oui** **Non**

4.2 Si oui, nom de l'organisme sollicité : Conseil canadien d'agrément des services de santé

4.3 Si non, nom de l'organisme qui sera sollicité : _____

4.4 Date à laquelle cet organisme sera sollicité (JJ/MM/AAAA) : _____

4.5 Agrément obtenu : **Oui** **Non**

4.6 Si oui, type d'agrément obtenu : _____

4.7 Rapport(s) abrégé(s) d'agrément transmis : **Oui** **Non**

- au ministre :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- à l'agence :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- aux ordres professionnels concernés :	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

14. Nos points de service

Candiac

201, boul. de l'industrie
3^e étage
J5R 6A6
Tél. : 450 619-6009

Granby

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

Longueuil

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

Saint-Hubert

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

Saint-Hyacinthe

959, rue des Cascades
J2S 3G5
Tél. : 450 771-6622
Sans frais : 1 866 770-6622

Saint-Jean-sur-Richelieu

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

Sorel – Tracy

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

Salaberry-de-Valleyfield

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

Les services administratifs

Saint-Hubert

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

Le rayonnement du Virage

- Points de service externes de réadaptation
- Points de chute externes de réadaptation
- ▲ Les services résidentiels de réadaptation
- ◆ Services de

