



**LE VIRAGE**

# **RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2007-2008**

**Adopté par  
le conseil d'administration  
le 24 septembre 2008**

## Table des matières

<b>1. Le mot du président du conseil d'administration et du directeur général .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents.....</b>	<b>5</b>
<b>3. La présentation de l'établissement.....</b>	<b>6</b>
La mission du centre .....	6
Des services pour tous.....	6
<b>4. Les activités de l'établissement .....</b>	<b>10</b>
<b>5. Les cibles de gestion 2007-2008 .....</b>	<b>12</b>
<b>6. Les services à la clientèle .....</b>	<b>13</b>
<b>7. Les services complémentaires.....</b>	<b>17</b>
<b>8. Le traitement des plaintes .....</b>	<b>19</b>
<b>9. La section budgétaire.....</b>	<b>20</b>
<b>10. Les services administratifs.....</b>	<b>22</b>
<b>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 .....</b>	<b>24</b>
<b>12. Éthique et déontologie des administrateurs.....</b>	<b>25</b>
<b>13. La prestation sécuritaire des services .....</b>	<b>26</b>
<b>14. Nos points de service.....</b>	<b>29</b>

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

L'année financière 2007-2008 c'est avérée être une année fertile en réalisations. D'abord, notre centre s'est vu décerné l'agrément par le Conseil canadien d'agrément. Plusieurs des travaux préparatoires avaient été réalisés l'an passé. Cette année se déroulait la visite des évaluatrices en plus de réaliser plusieurs documents nécessaires à l'obtention de l'agrément. C'est avec fierté que nous avons accueilli la nouvelle de l'obtention de notre agrément et ce succès rejaille sur toute l'organisation.

Par la même occasion, notre centre s'est doté d'une vision organisationnelle et d'un plan stratégique. Cette vision est basée sur le leadership et le partenariat. Notre centre doit faire preuve de leadership par la mise en place de services de plus en plus adaptés à la clientèle. Il faut rejoindre la clientèle aux endroits où elle se trouve que ce soit dans les écoles, les milieux communautaires, les CSSS et les centres hospitaliers. Notre vision est également celle d'un partenaire fiable. Cette vision se traduit par une multitude d'ententes de service dont plusieurs restent à finaliser et d'autres à conceptualiser.

Nous avons reçu cette année un développement budgétaire de 170 000 \$ qui nous permettait de consolider nos services résidentiels. Nous avons à partir de cela travaillé à la mise en place d'un premier corridor de service avec le centre hospitalier Charles LeMoine. Ce premier corridor est opérationnel depuis le 20 mai.

Grâce à l'utilisation du budget non récurrent du jeu pathologique, nous avons pu mandater une ressource interne pour faire de la sensibilisation et de la formation auprès des CSSS, des organismes communautaires et de tout un ensemble de partenaires sur les possibilités de références et de traitements offerts dans le réseau en matière de jeu pathologique. En lien avec ce dossier, nous avons eu la chance en cours d'année de compter sur une stagiaire en communication qui nous a permis de réaliser des outils de communication jeu en plus des outils de communication jeunesse.

En cours d'année, nous avons avancé l'élaboration du programme régional sur la méthadone. Nous avons d'abord mis en place un comité régional pour ce faire. Ce comité de concert avec un consultant externe élaborait un document de travail qui sera soumis au conseil d'administration de l'établissement et de l'agence.

L'organigramme de notre centre a également été l'objet de préoccupation cette année et a été révisé pour y inclure des cadres intermédiaires en autorité. La décision prise, cela a donné lieu à un important travail en terme de transfert de responsabilités entre cadres supérieurs et cadres intermédiaires. Nous jugeons qu'une organisation comme la nôtre qui couvre l'ensemble de la Montérégie devait avoir un organigramme qui permettrait d'accélérer la prise de décision dans les matières pouvant être décentralisés à des cadres intermédiaires.

En cours d'année également l'organigramme a fait l'objet d'un ajustement puisque les services d'accès et le service régional de formation relève du même cadre à savoir monsieur Claude Aubin suite à la nomination de madame Rachel Perreault, à titre de chef de l'administration de programmes résidentiels. Ce poste était rendu nécessaire considérant l'envergure projetée pour nos services résidentiels et le réseautage à établir avec tous les centres hospitaliers de la région et cela bien sûr en fonction du potentiel de développement de nos lits résidentiels.

Pour les autres dossiers, nous avons implanté un registre clinique, élaboré un document support aux ententes de service avec les CSSS, renouvelé nos ententes de lits réseau et pris l'orientation de relocaliser notre point de service de Saint-Hyacinthe. De même, nous avons mis en place le comité de vigilance et de qualité, procédé à l'implantation d'une procédure d'évaluation de la satisfaction de la clientèle, agrandi notre point de service de Valleyfield, révisé nos orientations de formation et élaboré une politique en santé et sécurité au travail de même qu'une politique de reconnaissance.

Nous avons atteint nos cibles de gestion tel que vous pourrez le voir dans les pages qui suivent même si la cible jeu a été considérablement haussée. Nous sommes très fiers de l'atteinte de ces cibles et profitons de l'occasion pour remercier le personnel du centre qui est demeuré focalisé sur les services à la clientèle.

Nous avons participé en cours d'année à plusieurs instances externes dont les instances régionales que constituent le RCA adulte, jeunesse et le comité régional dépendance. De même, nous avons participé aux comités régionaux dans les domaines des ressources humaines, informationnelles et financières. Nous avons également été plus actif sur une base provinciale participant à plusieurs tables et comités de la fédération. Nous ne pouvons passer, sous silence, le travail des bénévoles qui oeuvrent au sein de l'établissement. Nous sommes très conscients de l'aide et de la structuration qu'il faudra apporter au bénévolat. En ce sens, nous travaillerons à l'élaboration d'une politique de bénévolat pour l'établissement. La mise en place d'un centre d'hébergement commande aussi que nous puissions compter sur l'apport de bénévoles. En attendant tous ces changements un merci sincère à tous ceux et celles qui donnent si généreusement de leur temps pour notre centre.

Nous terminons cette présentation en remerciant les membres du conseil d'administration de leur implication, de leur support et leur confiance envers la direction et le personnel du centre. Nous remercions également le personnel de l'établissement pour leur dévouement envers la clientèle et la qualité des actes qu'ils posent. Le personnel du centre est soucieux de ce que nous sommes et de ce que nous devrions être. Nous les remercions aussi chaleureusement d'accepter et de comprendre les importants changements qui se mettent en place.

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 2007-2008 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 terminé le 31 mars 2008.

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**

- **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'au Passant, ressource d'hébergement de Granby, 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**

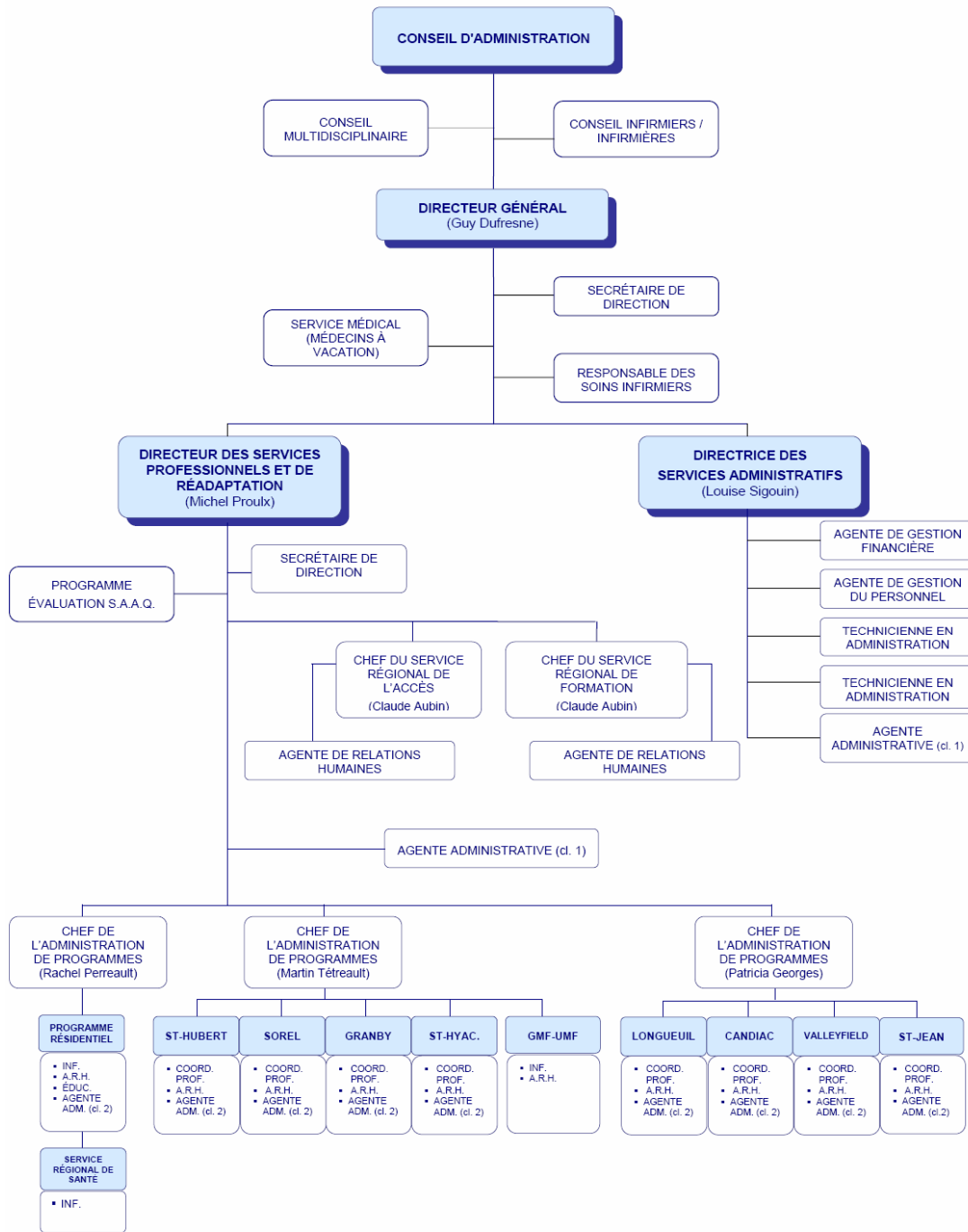
- Programme d'accès à la méthadone qui s'adresse à la clientèle héroïnomane en collaboration avec l'Unité de médecine familiale de l'Hôpital Charles LeMoine;
- Programme toxicomanie – santé mentale, en développement, qui permettra d'évaluer la prévalence de cette clientèle et qui nous guidera à nous 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**

Vous trouverez à la page suivante la structure organisationnelle de Virage au 31 mars 2008.



# Structure organisationnelle



Agente administrative (cl. 1) : secrétaire de direction  
 Agente administrative (cl. 2) : secrétaire-réceptionniste

## 4. Les activités de l'établissement

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

- Augmenter la visibilité de l'établissement;
  - Mieux structurer son partenariat;
  - Faire preuve de performance;
  - Maintenir la qualité de ses services;
  - Être une organisation attractive où il fait bon travailler;
  - Être une organisation où il fait bon s'impliquer;
  - Une organisation qui a une mission sociale;
  - Une organisation qui veut faire plus.
- 
- **Augmentation de la visibilité de l'établissement (réalisations 2007-2008)**
    - Élaboration d'un document support aux ententes de service avec les CSSS
    - Avancement des travaux sur le site Web
    - Élaboration de posters pour le jeu et la jeunesse
    - Signature de six nouvelles ententes de service (écoles et/ou commissions scolaires)
- 
- **Mieux structurer son partenariat (réalisations 2007-2008)**
    - Renouvellement des ententes à propos des lits réseau
    - Sensibilisation et promotion des services (jeu)
    - Avancement de certains dossiers de partenariat dont le dénouement sera connu en 2008-2009
- 
- **Faire preuve de performance (réalisations 2007-2008)**
    - Révision de la structure organisationnelle
    - Implantation des feuilles de temps électronique
    - Révision de nos orientations de formation
    - Implantation d'un registre clinique
    - Révision de la programmation des services résidentiels
- 
- **Maintien de la qualité des services (réalisations 2007-2008)**
    - Obtention de l'agrément CCASS (2007-2010)
    - Élaboration d'une procédure concernant l'évaluation de la satisfaction de la clientèle
    - Mise en place du comité de vigilance et de qualité

- **Être une organisation attractive où il fait bon travailler (réalisations 2007-2008)**
  - Mise en place d'une politique de reconnaissance
  - Orientation de relocalisation pour le point de service de Saint-Hyacinthe
  - Agrandissement du point de service de Valleyfield
  - Élaboration d'une politique de santé et sécurité au travail
  
- **Être une organisation où il fait bon s'impliquer (réalisations 2007-2008)**
  - Support au comité des usagers
  - Politique sur le bénévolat en cours d'élaboration
  
- **Une organisation qui veut faire plus (réalisations 2007-2008)**
  - Définition d'une vision organisationnelle
  - Projet de 20 lits de désintoxication – réadaptation présenté à l'agence
  - Réalisation de travaux en vue d'un programme régional pour les traitements de substitution
  - Début des travaux menant en 2008-2009 à l'élaboration d'un requis de services (2008-2013)
  - Début d'un projet d'intervention croisée avec le CSSS Pierre Boucher
  - Avancement du projet de traitement de substitution avec le CSSS Richelieu-Rouville
  - Avancement du projet de corridor de service avec le centre hospitalier Charles LeMoine
  - Amorçage des travaux de collaboration avec le CSSS Richelieu-Rouville sur un partenariat au niveau du dépistage et de la référence des mères ayant une problématique de dépendances

## 5. Les cibles de gestion 2007-2008

Cette section de notre rapport annuel présente les résultats obtenus.

### ▪ Main d'œuvre

Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées s'est considérablement amélioré en 2007-2008. Nous terminons l'année financière avec un ratio de 4,99 % ce qui nous permet d'atteindre notre cible pour 2007-2008 (6,15) et nous situe tout près de la moyenne des établissements régionaux de la Montérégie à savoir 4,84 %.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		
Situation fin d'année 2006-2007	Cible 2007-2008	Résultat 2007-2008
6,25 %	6,15	4,99 %

Beaucoup d'énergie ont été mises cette année à assurer une gestion rigoureuse de ce dossier ce qui se traduit par des résultats encourageants comprenant bien sûr que ce ratio peut fluctuer d'année en année même par une gestion rigoureuse de l'assurance salaire.

### ▪ Programmes et services

Nous sommes très fiers également d'avoir atteint les cibles qui nous avaient été données au niveau des services.

Dépendances : Toxicomanie		
Indicateur : Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation		
Situation fin d'année 2006-2007	Cible 2007-2008	Résultat
653	696	705

Dépendance : Jeu pathologique		
Indicateur : Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique		
Situation fin d'année 2006-2007	Cible 2007-2008	Résultat
376	430	431
Entourage		79

## 6. Les services à la clientèle

Le Virage a poursuivi ses efforts en 2007-2008 afin d'offrir et d'accroître la performance de ses services. Les services de Virage ont été utilisés par 5 533 clients ce qui représente une croissance de 2,3 % par rapport à l'année précédente. Cette croissance s'est faite par augmentation de performance puisque notre centre n'a pas eu de budget de développement autre qu'un budget pour la consolidation de ses services résidentiels. Le tableau ci-dessus vous donne une illustration de l'apport de chacun de nos points de service.

Points de service	2006-2007	2007-2008
Saint-Hubert	696	769
Sorel	381	323
Granby	641	691
Saint-Hyacinthe	514	564
Valleyfield	706	688
Candiac	575	617
Saint-Jean	742	831
Longueuil	1153	1050
<b>Total :</b>	<b>5408</b>	<b>5533</b>

L'analyse comparative de la performance de nos points de service nous révèle certaines baisses que nous pouvons expliquer mais auxquelles des correctifs devront être apportés.

Nous pouvons poursuivre davantage l'analyse de nos données en comparant pour l'an passé et cette année le profil de la clientèle par groupe d'âge. Les deux profils annuels sont sensiblement comparables avec un léger accroissement de notre percée jeunesse (0-17), nous qui étions déjà plus performant que la moyenne provinciale des centres de réadaptation, du moins pour 2005-2006.

Âge	2006-2007	2007-2008
0 – 17	18,3 %	19,3 %
18 – 24	14,8 %	14,2 %
25 – 39	28,6 %	27,1 %
40 – 64	36,3 %	37,4 %
65 ans et plus	2,0 %	2,0 %
<b>Total :</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Le comparatif du profil de la clientèle par problématique nous révèle un léger accroissement du diagnostic principal pour les drogues et pour l'entourage. Nous avons encore accru notre part des services à l'entourage nous qui étions fort performant à ce niveau en comparaison avec les autres centres de réadaptation. Nous trouvons cette tendance intéressante tout en nous assurant que les balises données au niveau de l'entourage sont bien comprises.

Description	Le Virage (2006 - 2007)	Le Virage (2007 – 2008)
Alcool	13,6 %	14,6 %
Drogues illégales	31,2 %	34,7 %
Médicaments	1,3 %	1,1 %
Plus d'un psychotrope	26,9 %	21,2 %
Jeu pathologique	8,3 %	7,4 %
Entourage	18,8 %	21,0 %
Total :	100 %	100 %

- **Les services externes en toxicomanie**

Le tableau suivant illustre plus spécifiquement l'évolution des ouvertures et fermetures de dossiers et des demandes de service pour les deux dernières années dans nos services en alcoolisme et toxicomanie.

Description	2006-2007	2007-2008	Écart
Ouvertures de dossier	3257	3368	80 (+3 %)
Fermetures de dossier	3235	3367	132 (+4 %)
Demandes de service	4959	5116	157 (+3 %)

On constate une légère augmentation de 3 % dans les ouvertures de dossiers et les demandes de service comparativement à l'année précédente.

- **Les services résidentiels en toxicomanie**

- **Le programme intégré de désintoxication et de réadaptation**

En 2007-2008, nous avons poursuivi les travaux visant l'amélioration de notre organisation des services résidentiels. Nos travaux ont permis d'intégrer nos services de désintoxication et de

réadaptation afin d'offrir une meilleure réponse aux personnes présentant des risques importants de sevrage. Pour la prochaine année, nous poursuivons nos efforts en développant un corridor de service avec un centre hospitalier de la Montérégie.

En raison de la modification importante apportée à l'offre de service, il est difficile de comparer les données de 2007-2008 avec celles de 2006-2007. Les tableaux suivants présentent le nombre d'admissions et les durées moyennes de séjour dans nos différents programmes en 2006-2007 et 2007-2008.

<b>Admissions et durée moyenne de séjour en 2006-2007 pour les services de désintoxication et de réadaptation</b>		
<b>Programme</b>	<b>Nombre d'admission</b>	<b>Durée moyenne de séjour</b>
Désintoxication	295	6,25
Réadaptation	119	22
<b>Total :</b>	<b>334</b>	<b>14,25</b>

<b>Admissions et durée moyenne de séjour en 2007-2008 pour le programme intégré désintoxication-réadaptation</b>		
<b>Programme intégré</b>	<b>Nombre d'admission</b>	<b>Durée moyenne de séjour</b>
Le Passant	115	7,9
Maison William	270	16,3
<b>Total :</b>	<b>385</b>	<b>12,1</b>

<b>Comparaison entre 2006-2007 et 2007-2008 pour le nombre d'admissions et des durées moyennes de séjour</b>			
	<b>2006-2007</b>	<b>2007-2008</b>	<b>Écart</b>
Nombre d'admission	334	385	51 (+13%)
Durée moyenne de séjour	14,25	12,10	2,15 (-17%)

L'intégration des programmes et une meilleure utilisation du Passant a permis une augmentation de 13 % du nombre d'admission et une diminution de 17 % de la durée de séjour.

- **Les services externes en jeu pathologique**

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

Description	2006-2007	2007-2008	Écart
Ouvertures de dossiers	346	352	6 (+2%)
Fermetures de dossiers	376	356	20 (-5%)
Demandes de service	480	516	36 (+8%)

Le nombre de nouveaux joueurs traités en 2007-2008 a légèrement augmenté de 2 %. Nous poursuivons nos efforts afin d'augmenter le nombre de joueurs traités. Nous avons développé des services en jeu pathologique sur deux nouveaux territoires en 2007-2008.



## 7. 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 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			
	Nombre de références	Nombre d'admissions	Attente moyenne avant l'admission (jours)	Durée moyenne de séjour (jours)	Nombre de références	Nombre d'admissions	Attente moyenne avant l'admission (jours)	Durée moyenne de séjour (jours)
La Margelle	62	42	18	19	34	30	18,2	17
L'Alcôve	35	27	35,6	22	16	14	10,7	8
L'Essence Ciel	14	9	12,6	90,7	N/A	N/A	N/A	N/A
L'autre Rive	13	8	16,3	50	N/A	N/A	N/A	N/A
Total :	124	86	20,6	45,4	50	44	14,4	12,5

Le tableau suivant compare 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 en 2006-2007 et 2007-2008. La durée moyenne de séjour pour chaque ressource est également présentée.

Ressources jeunesse	2006-2007			2007-2008		
	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)
Grand Chemin	26	24	32	52	30	38
Pavillon du Nouveau point de vue	51	37	32	53	35	41
Centre Portage	14	13	49	38	30	68
Centre Jellinek	12	0	N/A	1	0	N/A
Total :	103	74	37,6	144	95	49

## 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 2007-2008, nous avons procédé à 1 454 évaluations pour une augmentation de 5% comparativement à 1 380 en 2006-2007.

## 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 1<sup>ère</sup> ligne, les organismes communautaires et autres organismes du milieu. Vous trouverez au tableau ci-dessous un portrait de la formation par territoire de CSSS.

Territoires	Nombre de participants	Nombre de formation/ personne
CSSS Pierre-Boucher	21	2
CSSS Sorel-Tracy	62	3
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	20	1
CSSS Suroît	55	4
CSSS Jardins-Roussillon	31	2
CSSS Haute-Yamaska	23	2
CSSS Vaudreuil-Soulanges	16	1
CSSS Richelieu-Yamaska	11	1
Établissements régionaux	151	5
Total :	390	21

Il est intéressant de noter que sur les 390 participants formés, 98 provenaient directement des CSSS. Un total de 545 heures a été consacré à ce mandat.

L'action du service régional de formation ne se limite pas seulement à la 1<sup>ère</sup> ligne, puisque 47 intervenants/intervenantes de 2<sup>ème</sup> ligne ont également été formés. Le service a offert six (6) sessions de formation et six (6) supervisions d'équipe, pour un total d'utilisation de 180 heures de formation.

## **8. Le traitement des plaintes**

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, madame Danièle Gagnon, a reçu deux plaintes en 2007-2008. Elles ont été traitées et les délais de traitement respectés.

Les perspectives de madame Gagnon pour l'année 2008-2009 sont les suivantes :

- Promouvoir le régime auprès des usagers, des cadres et du personnel intervenant en collaboration avec les gestionnaires de l'établissement;
- Assister aux séances du comité de vigilance et informer les membres sur les plaintes reçues.

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

	2008	2007
<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>		
<b>REVENUS</b>		
Agence et MSSS	7 312 107\$	7 057 838 \$
Recouvrements	114 692	185 095
Autres	<u>82 103</u>	<u>58 667</u>
Total	7 508 902	7 301 600
<b>CHARGES</b>		
Salaires	3 737 950	3 298 192
Avantages sociaux	1 047 109	930 477
Charges sociales	484 613	456 130
Médicaments	1 863	--
Fournitures médicales et chirurgicales	2 493	--
Autres	<u>2 159 089</u>	<u>2 490 380</u>
Total	7 433 117	7 175 179
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	<u>75 785 \$</u>	<u>126 421 \$</u>
<b>ACTIVITES ACCESSOIRES</b>		
<b>REVENUS</b>		
Financement public et parapublic	1 240 681 \$	1 141 166 \$
Revenus d'autres sources	<u>3 168</u>	<u>8 825</u>
Total	1 243 849	1 149 991
<b>CHARGES</b>		
Salaires	629 904	551 370
Avantages sociaux	151 994	126 522
Charges sociales	77 869	67 043
Autres	<u>338 464</u>	<u>339 941</u>
Total	1 198 231	1 084 876
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	<u>45 618</u>	<u>65 115</u>
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation	<u>121 403 \$</u>	<u>191 536 \$</u>

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

	<b>2008</b>	<b>2007</b>
<b>ACTIF</b>		
À COURT TERME		
Encaisse	1 123 482 \$	1 578 093 \$
Placements temporaires	300 000	--
Débiteur-Agence et MSSS	68 695	15 538
Autres débiteurs	199 252	290 219
Charges payées d'avance	7 768	8 854
Créances interfonds	49 822	--
Autres éléments	<u>2 191</u>	<u>--</u>
<b>Total de l'actif à court terme</b>	1 751 210	1 892 704
<b>Autres éléments d'actif</b>	<u>--</u>	<u>21 851</u>
<b>Total de l'actif</b>	<u>1 751 210 \$</u>	<u>1 914 555 \$</u>
<b>PASSIF</b>		
À COURT TERME		
Autres créditeurs	556 335 \$	731 938 \$
Dettes interfonds	--	56 765
Revenus reportés - activités principales :		
▪ Agence	312 491	275 793
▪ Autres	--	817
Revenus reportés - activités accessoires:		
▪ Programme d'aide aux joueurs pathologiques	181 057	320 922
▪ Autres (SAAQ)	<u>50 845</u>	<u>--</u>
<b>Total du passif à court terme</b>	1 100 728	1 386 235
<b>Autres éléments au passif</b>	<u>759</u>	<u>--</u>
<b>Total du passif</b>	1 101 487	1 386 235
<b>Solde du fonds</b>	<u>649 723</u>	<u>528 320</u>
<b>Total du passif et du solde du fonds</b>	<u>1 751 210 \$</u>	<u>1 914 555 \$</u>

Source : rapport financier annuel 2007-2008, 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**

<b>Clientèle inscrite</b>	<b>2008</b>	<b>2007</b>
▪ Entrevues	34 194	33 822
▪ Nombres d'utilisateurs	5 533	5 408
▪ Coût unitaire des entrevues	119 \$	108 \$

## 10. Les services administratifs

### ▪ Les effectifs

#### Le personnel

LE PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	2006-2007	2007-2008
Personnel cadre :		
▪ Temps complet	8	8
▪ Temps partiel	1	0
▪ Personne bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	1
Personnel régulier :		
▪ Temps complet	59	68
▪ Temps partiel :	10	9
▪ Nombre de personnes équivalents temps complet	7	8
LE PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)		
▪ Équivalents temps complet	21	23

Le total de nos effectifs cadres est sensiblement demeuré le même. Toutefois, le personnel régulier est passé de 87 équivalents temps complet à 99, soit une augmentation de 13,8 % tous titres d'emploi confondus.

#### 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 efficiente 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.

Notre ratio heures en assurance salaire (5 636) et le nombre d'heures travaillées (112 976) est de 4,99 %.

Le ratio ciblé par l'agence était de 6,15 %, par conséquent, nous sommes bien en deçà des exigences.

### **La formation**

132 heures de formation ont été consacrées pour les cadres et 3 426 heures pour le personnel syndiqué et syndicable pour une somme de 109 748 \$ ce qui représente 2,1 % de la masse salariale.

### **L'équité salariale**

Durant l'exercice, nous avons procédé au paiement de l'équité salariale ainsi que des coûts additionnels reliés à certaines mesures découlant de l'application des conventions collectives pour un total de 170 636 \$ financé à 100 % par le Ministère.

### **Les ressources informationnelles**

En 2007-2008, 20 788,24 \$ ont été dépensés pour l'achat d'équipement informatique capitalisable.

Au 31 mars 2008, les soldes sont les suivants :

- |   |              |
|---|--------------|
| ○ Dépenses capitalisables en ressources informationnelles | 38 031,93 \$ |
| ○ Réserve pour pare-feu                                   | 10 000,00 \$ |

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

### **Les ressources matérielles et techniques**

Les ressources matérielles et techniques afin de répondre aux demandes de l'ensemble des points de service (9) sont de .8 année/personne; nous faisons également appel à différentes ressources externes représentant plusieurs métiers tels électricien, menuisier, déménageur, etc.

### **Les locaux**

Nous avons en 2007-2008 complété l'agrandissement de notre point de service de Valleyfield. Le point de service bénéficie de 3 bureaux et d'une salle familiale de plus.

Les coûts ont été de 87 228,58 \$ pour l'ensemble des travaux en 2007-2008.

## 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  
Jacques Denis  
Isabelle Gendron  
Nicole Lamontagne  
André Lévesque  
Nicole Payant  
Jean-Marie Robillard  
Lise Roy  
Guylaine Sarrazin  
Carole St-Denis

Gilles Houle (démissionné le 11-01-08)  
Jean-Louis Martel (démissionné le 28-01-08)  
Lisette Poisson (démissionnée le 30-04-07)

Poste vacant (collège électoral comité des usagers)

### ▪ Ses comités

#### Comité de vérification

Roger Fournier  
André Lévesque  
Jean-Louis Martel (démissionné le 28-01-2008)  
Jean-Marie Robillard (désigné le 19 mars 2008)  
Ronald Tremblay (nommé d'office)

#### Comité administratif

Guy Dufresne  
Roger Fournier  
André Lévesque  
Nicole Payant  
Ronald Tremblay

#### Comité d'éthique et de déontologie

Marc Caya  
Nicole Lamontagne (désignée le 19 mars 2008)  
Jean-Louis Martel (démissionné le 28-01-2008)  
Lise Roy  
Jean-Marie Robillard (substitut)  
Ronald Tremblay (nommé d'office)

#### Comité de vigilance et de la qualité

Gilles Brunet  
Marc Caya  
Guy Dufresne  
Danièle Gagnon (commissaire locale à la qualité)  
Lise Roy  
Ronald Tremblay (nommé d'office)

#### Comité d'évaluation du directeur général

André Lévesque  
Nicole Payant  
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

#### ▪ Comité de gestion des risques

Sophie Brisson  
Gilles Brunet  
Venyse Lavictoire  
Nathalie Lavoie  
Michel Proulx  
Carole St-Denis  
Martin Tétreault  
Micheline Thibodeau



## 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

Au cours du présent exercice, le comité de gestion des risques s'est rencontré à trois reprises. Les tableaux ci-dessous illustrent le nombre de rapports ainsi que les motifs répertoriés dans les rapports incidents/accidents pour 2007-2008.

NOMBRE DE RAPPORTS INCIDENTS/ACCIDENTS POUR 2007-2008			
Services	Nombre de rapports 2006-2007	Nombre de rapports 2007-2008	Écart
Externe	5	29	+24
Résidentiel	90	84	-6
<b>Total</b>	<b>95</b>	<b>113</b>	<b>+18</b>

Nous constatons une augmentation du nombre de rapports en 2007-2008 pour les services externes. Cette augmentation s'explique principalement par la formation et l'information données aux intervenants externes concernant leur responsabilité face à la gestion des risques dans l'établissement. Par ailleurs, une légère baisse du nombre de rapports est constatée dans nos services résidentiels.

### ▪ Motifs répertoriés dans les rapports incidents/accidents

Le tableau suivant 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
Médication non donnée	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce regroupement comprend les oublis de distribution et les refus de la clientèle.</li> <li>Le comité a demandé que les règles de distribution soient modifiées. L'intervenant doit présenter la médication au client lorsque ce dernier oublie de venir la chercher.</li> </ul>
Retard dans la distribution de la médication	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce regroupement comprend les situations où la médication a été distribuée mais avec retard.</li> <li>Le comité a recommandé que la distribution s'effectue à des moments fixes afin d'éviter le va-et-vient dans la distribution de la médication.</li> </ul>
Erreurs dans la distribution de la médication	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ce regroupement comprend principalement les incidents où il y a eu des erreurs dans la quantité de médication administrée. Il y a également deux situations de distribution du mauvais médicament.</li> <li>Le comité a demandé de réviser les règles concernant la préparation des dosettes et les formulaires de distribution.</li> </ul>

Incidents	Nombre	Commentaires
Erreurs de notation sur la feuille de distribution des médicaments	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ On retrouve, dans ce regroupement, plusieurs types d'incidents (oubli, feuille complétée à la mine, mauvaises inscriptions).</li> <li>▪ Voir recommandation précédente.</li> </ul>
Dosette mal préparée	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce regroupement comprend les situations où l'on retrouvait soit le mauvais médicament soit l'absence du produit dans la dosette.</li> <li>▪ Voir recommandation précédente.</li> </ul>
Perte de médicaments	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce regroupement comprend une situation où une cliente a lancé sa médication par terre et n'avons retrouvé qu'un comprimé sur les deux; la disparition d'une quantité de méthadone, la disparition d'une bouteille de comprimé.</li> <li>▪ Une recommandation spécifique a été faite concernant le suivi des narcotiques. De nouvelles règles ont été mises en place.</li> </ul>
Autres incidents reliés à la médication	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce regroupement comprend tous les autres types d'incidents, par exemple : erreur du pharmacien, prescription perdue, médicaments au commun distribués sans autorisation de l'infirmière, test sanguin non fait, etc.</li> </ul>
Client agressif	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il n'y a eu aucune agression physique. Il s'agit de situation où le client crie, intimide ou menace.</li> </ul>
Client suicidaire	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il s'agit de situation où le client verbalise des idéations suicidaires avec plan. Dans une situation, le client affirmait avoir pris une surdose de médication.</li> </ul>
Chute	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il s'agit de situation où le client est tombé.</li> </ul>
Trébuché	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il s'agit de situation où le client a perdu pied sans tomber.</li> </ul>
Confidentialité	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce regroupement comprend principalement des situations où des documents confidentiels se trouvaient sur le bureau des intervenants. Une seule situation concerne un bri direct de la confidentialité.</li> <li>▪ Une recommandation du comité a été faite afin de clarifier les règles de confidentialité et de faire un rappel au personnel.</li> </ul>
Autres incidents	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ce regroupement comprend toutes les autres situations qui ne peuvent être classées dans les regroupements précédents et dont l'occurrence est insuffisante pour en faire une catégorie (présence d'odeurs, panne de courant, glace sur le trottoir, etc.).</li> </ul>

▪ **Recommandations du comité après analyse des rapports incidents/accidents**

Après analyse de l'ensemble des rapports incidents/accidents, le comité de gestion des risques fait les recommandations suivantes :

1. S'assurer que l'information inscrite par les infirmières sur la feuille de médicament soit lisible;
2. S'assurer que la médication soit toujours entreposée sous clé dans l'armoire prévue à cette fin;

3. Faire signer une décharge lorsque le client refuse d'aller à la clinique suite à un incident/accident;
4. Offrir de la formation au personnel sur la façon de compléter les différents rapports incidents/accidents;
5. S'assurer que le client arrive avec sa médication lors d'un séjour à la résidence;
6. Élaborer une procédure concernant le suivi des clients à risque d'automutilation;
7. S'assurer que la prescription soit renouvelée lorsque l'infirmière réalise qu'un client manquera de médication afin d'éviter le manque de médication en service résidentiel ou en préparation à une admission;
8. Proposer au client de voir un médecin, s'il le souhaite, même s'il n'y a pas de blessure apparente après un accident;
9. Déplacer ou mieux entretenir les cendriers extérieurs qui peuvent représenter un risque d'incendie;
10. Établir des règles claires concernant les allergies alimentaires pour la clientèle en résidence au Passant;
11. Offrir au personnel une sensibilisation sur l'importance de protéger la confidentialité des informations et sur les mesures de base à prendre afin d'assurer cette confidentialité.

L'application de ces recommandations favoriserait un environnement plus sécuritaire pour la clientèle devant recevoir des services au Virage.

## 14. Nos points de service

### Candiac

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

### 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

## Les services administratifs

### Saint-Hyacinthe

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

### 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

