

**RAPPORT
ANNUEL DE
GESTION
2008 – 2009**



LE VIRAGE

**Adopté par
le conseil
d'administration
le 23 septembre 2009**

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
La mission du centre	6
Des services pour tous.....	6
4. Les activités de l'établissement	10
5. Les cibles de gestion 2008-2009.....	12
6. Les services à la clientèle	13
7. Les services complémentaires	17
8. La section budgétaire	19
9. Le traitement des plaintes	22
10. La Direction des services professionnels et de réadaptation	23
11. Les services administratifs	25
12. Les conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux au 31 mars 2009.....	28
13. Éthique et déontologie des administrateurs.....	29
14. La prestation sécuritaire des services.....	30
15. Nos points de service	34

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

L'année financière 2008-2009 fut une année de grandes réalisations. Que l'on songe à notre premier corridor de services, à notre requis de services (2008-2013), à la relocalisation de notre point de service de Saint-Hyacinthe, à notre site Web, à la mise en place du SIC-SRD ou à la continuité de la consolidation de nos services résidentiels.

En effet, c'est cette année que l'Agence nous confirmait un développement budgétaire de 187 551 \$ (annualisé à 449 624 \$) qui nous permettait de mettre en place notre premier corridor de services, d'ajouter trois (3) lits à nos services résidentiels et de consolider notre accueil centralisé (accès). Depuis le 20 mai 2008, notre premier corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoynes est fonctionnel et vous pourrez prendre connaissance des données concernant ce corridor dans le présent rapport de gestion. De même, des données sont disponibles sur nos mécanismes d'accès, nos taux d'occupation du résidentiel et nos services externes.

C'est aussi en 2008-2009 que nous mandations un consultant pour nous aider à établir un requis de services spécialisés en dépendance pour la Montérégie. Ce requis de services, basé sur les travaux de Brian Rush, nous illustre qu'environ 70 000 personnes auraient besoin de services spécialisés et qu'ainsi nous répondions à 6,09 % des besoins en matière de services spécialisés en dépendance. Ce requis ne prône que d'augmenter à 22 % notre réponse aux besoins ce qui nécessiterait de tripler le budget du centre. Un tel requis, même nuancé, prouve bien que le manque à gagner régional en matière de dépendance est important.

Cette année nous avons opérationnalisé l'orientation prise par le conseil d'administration, l'an passé, à l'effet de relocaliser notre point de service de Saint-Hyacinthe. Nous n'illustrerons pas ici toutes les raisons pour lesquelles un tel changement devait se faire. Cependant, nous profiterons de l'occasion pour remercier l'Agence de son support technique et financier dans ce dossier de même que nos services administratifs et l'équipe du point de service qui se sont attelés à la tâche pour faire en sorte que ce changement a pu s'actualiser.

L'année 2008-2009 fut également celle de la mise en place du SIC-SRD. Comme centre de réadaptation, nous nous devons de mettre en place un tel système d'information pour être capable de fournir les données requises par le MSSS, notre Agence et répondre à nos besoins internes. Sachant que de plus en plus d'information sur notre performance sera fournie, ce sera là un chantier important dans les années à venir.

L'année 2008-2009 a également donné lieu à un plan d'action pour le suivi de l'agrément de même qu'au renouvellement de notre entente avec le Conseil canadien d'agrément. Beaucoup d'énergies ont également été mises à la réalisation de notre site Web. Nous en avons amplement parlé ... mais finalement notre site Web voyait le jour officiellement en mai 2008. Ce n'est jamais un dossier terminé puisqu'il faut constamment le maintenir à jour. Toutefois en novembre 2008, nous procédions à l'engagement de madame Dominique Briand, à titre d'agente d'information, à temps partiel. Nous procédions également à la nomination de madame Anne Pangaud, à titre de chef de l'administration de programmes.

L'année 2008-2009 nous a également permis d'avancer d'autres dossiers que ce soit celui de la catégorisation des actifs informationnels, le plan directeur informatique, notre plan d'urgence, notre deuxième colloque régional sur les dépendances et notre projet de bâtisse regroupant nos services résidentiels et nos points de service de Saint-Hubert et Longueuil.

En ce qui a trait à l'aspect administratif, nous avons procédé à la révision de deux (2) règlements, élaboré cinq (5) politiques et mis en place un système de garde (cadres). De plus, leur mandat se terminant, nous avons reconduit pour quatre (4) ans le mandat de nos vérificateurs externes à savoir la firme Moreau, Boiselle, Brunelle et Associés.

Nous sommes également très contents de voir l'évolution de notre dossier du bénévolat. C'est avec plaisir que nous constatons que le comité des usagers a pu accroître ses soupers-causerie dans plusieurs de nos points de service. De plus, nous avons commencé à soutenir l'action bénévole par l'élaboration d'une politique de bénévolat qui devrait se traduire l'an prochain en projet.

L'année 2008-2009 fut également très fertile en projets et ententes de service. Nous avons d'abord élaboré un projet de lits jeunesse qui fut soumis à l'Agence de même qu'un plan global de développement pour 2009-2014. Nous soumettions également un plan régional révisé de traitement de substitution. Notre travail en partenariat donnait également lieu à une entente de service (méthadone) avec le CSSS Richelieu-Rouville et à une entente de service global avec le CSSS Pierre-De Saurel.

En 2008-2009, nous avons connu certains changements au conseil d'administration par les démissions de messieurs Gilles Houle et Jean-Louis Martel. En cours d'année, nous accueillions un nouveau membre en la personne de monsieur Jacques Denis.

Nous terminons cette présentation par un merci sincère à tous ceux et celles qui donnent si généreusement de leur temps pour notre centre. Un premier merci pour les membres du conseil d'administration pour leur implication, leur support et leur confiance envers la direction et le personnel du centre. Un second merci pour le personnel du centre pour leur dévouement envers la clientèle et la qualité de leur travail.

C'est avec fierté que Le Virage devient le leader montréalais en dépendance, un rôle qu'il doit exercer comme établissement de services spécialisés.

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 2008-2009 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 2009.

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'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.

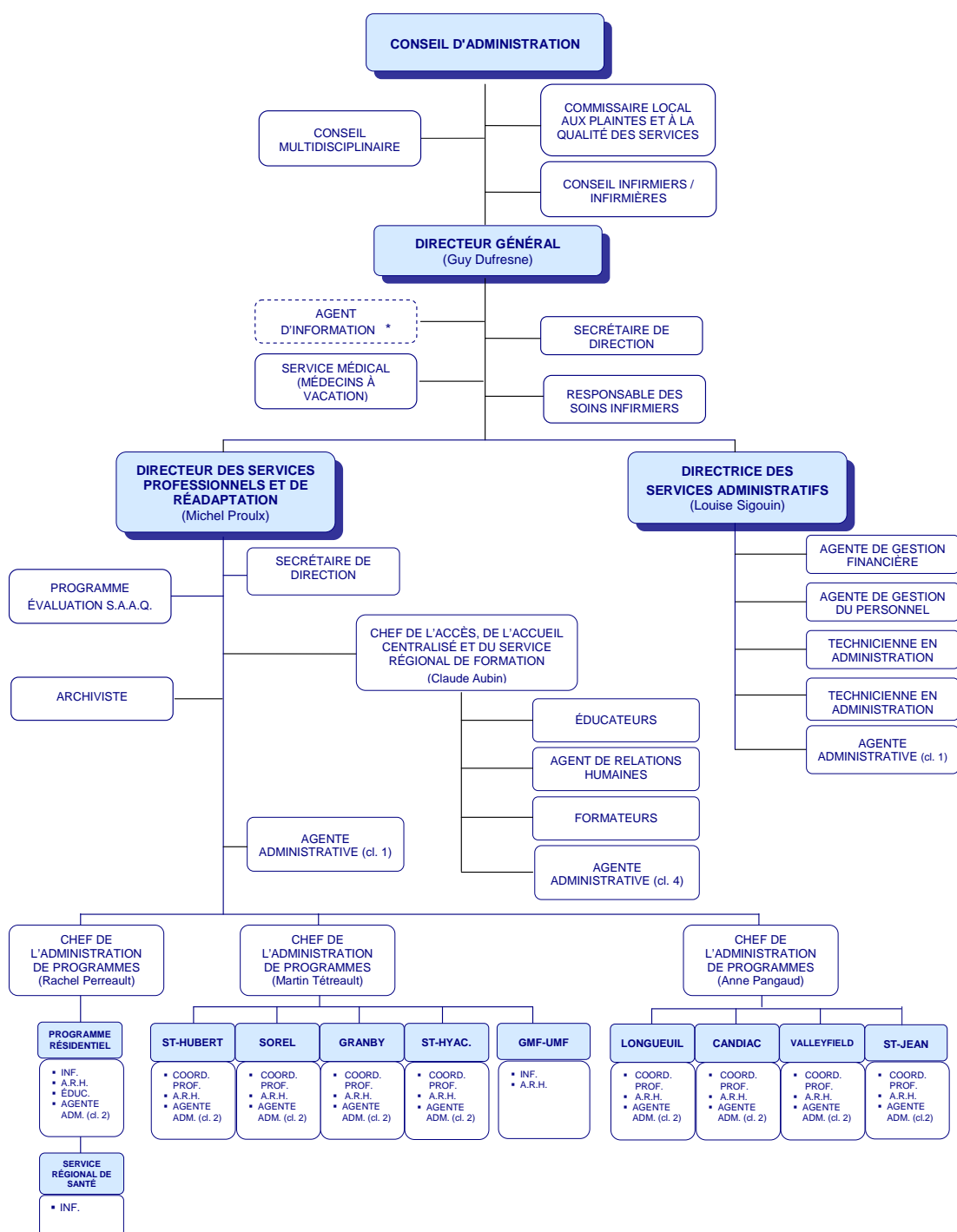
- **Autres services spécialisés**

- Programme d'accès à 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 2009.

Structure organisationnelle



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

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 2008-2009)**
 - Lancement du site Web de l'établissement;
 - Participation à la révision du site Web Montérégie;
 - Engagement d'une agente d'information;
 - Démarche de désignation sociale (au MSSS);
 - Travaux préparatoires au colloque du 14 mai 2009;
 - Participation à des activités sur des bases régionales et provinciales.
-
- **Mieux structurer son partenariat (réalisations 2008-2009)**
 - Mise en place du corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoyne;
 - Entente de service (méthadone) avec le CSSS Richelieu-Rouville;
 - Entente de service avec le CSSS Pierre-De Saurel;
 - Projet d'intervention croisée avec le CSSS Pierre-Boucher;
 - Accroissement de 5 ententes avec des écoles et commissions scolaires;
 - Présence au projet du RID du Suroît;
 - Outils internes sur l'avancement du partenariat régional en matière de dépendance.
-
- **Faire preuve de performance (réalisations 2008-2009)**
 - Politique ayant trait à la protection d'un majeur inapte;
 - Politique loi sur le tabac (révision);
 - Politique de formation des cadres;
 - Règlement no 2 – Comité de gestion des risques (révision);
 - Politique de frais de déplacement et de frais de représentation (cadres);
 - Règlement portant sur la répartition et le contrôle du budget (révision);
 - Politique de gestion contractuelle;
 - Mise en place d'un système de garde (cadres);
 - Reconduction des vérificateurs externes;
 - Renouvellement de baux (Saint-Hyacinthe, Saint-Jean, services résidentiels);

- Réflexion en matière de performance;
 - Demande de révision de classe pour les cadres de l'établissement;
 - Ajustement au registre du clinicien;
 - Implantation du SIC-SRD.
- **Maintien de la qualité des services (réalisations 2008-2009)**
 - Travaux du CM-CII;
 - Application de la procédure concernant l'évaluation de la satisfaction de la clientèle (3 sondages au niveau de la clientèle externe, en ce qui concerne les services résidentiels l'évaluation se fait de façon continue);
 - Renouvellement du mandat de l'agrément avec le CCASS;
 - Outil de priorisation des clientèles;
 - Orientation du centre en matière de services aux jeunes mères;
 - Renouvellement du mandat de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services;
 - Publicité sur les insatisfactions et les plaintes (affiche).
- **Être une organisation attractive où il fait bon travailler (réalisations 2008-2009)**
 - Révision du processus de recrutement;
 - Relocalisation du point de service de Saint-Hyacinthe;
 - Augmentation des locaux à Saint-Jean-sur-Richelieu;
 - Comité stratégique;
 - Comité de pilotage;
 - Réalisation d'une journée « Le Virage » pour tous les employés du centre;
 - Campagne de vaccination des employés du centre;
 - Activités de recrutement pour des nouveaux employés.
- **Être une organisation où il fait bon s'impliquer (réalisations 2008-2009)**
 - Support au comité des usagers;
 - Augmentation des soupers-causerie;
 - Adoption d'une politique sur le bénévolat.
- **Une organisation qui veut faire plus (réalisations 2008-2009)**
 - Plan de développement (2009-2014);
 - Projet de lits jeunesse;
 - Amorces des travaux pour le projet d'immeuble;
 - Plan régional de traitement de substitution.

5. Les cibles de gestion 2008-2009

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 amélioré en 2008-2009. Nous terminons l'année financière avec un ratio de 4,33 ce qui nous permet d'atteindre notre cible pour 2008-2009 (6,05) et nous situe sous la moyenne des établissements régionaux de la Montérégie à savoir 5,14.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées		
Situation fin d'année 2007-2008	Cible 2008-2009	Résultat 2008-2009
4,99	6,05	4,33

Beaucoup d'énergie a été mise 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**

Dépendances : Toxicomanie		
Indicateur : Nombre de jeunes référés à des services spécialisés en toxicomanie suite à une évaluation		
Situation fin d'année 2007-2008	Cible 2008-2009	Résultat 2008-2009
705	696	787

Indicateur : Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique			
	Situation fin d'année 2007-2008	Cible 2008-2009	Résultat 2008-2009
Jeu pathologique	431	431	528
Entourage	79	N/A	88

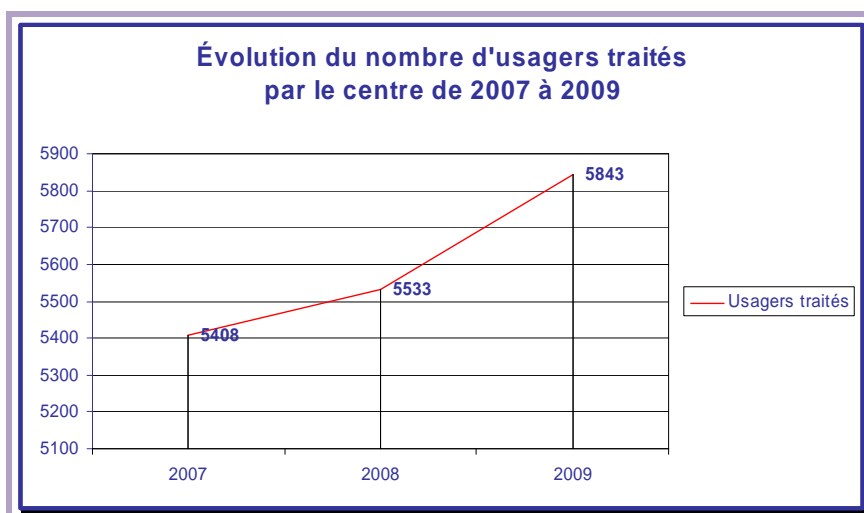
6. Les services à la clientèle

▪ Les services externes (toxicomanie)

Le Virage a poursuivi ses efforts en 2008-2009 afin d'offrir une plus grande qualité, accessibilité et fluidité dans les services offerts à sa clientèle jeunesse et adulte. Les services du centre Le Virage ont été utilisés par 5 843 clients en 2008-2009, cela représente une augmentation de plus de 5 % des usagers traités par rapport à l'année précédente.

Points de service	2007-2008	2008-2009
Saint-Hubert	769	N/D
Sorel	323	N/D
Granby	691	N/D
Saint-Hyacinthe	564	N/D
Valleyfield	688	N/D
Candiac	617	N/D
Saint-Jean	831	N/D
Longueuil	1050	N/D
Total :	5533	5843

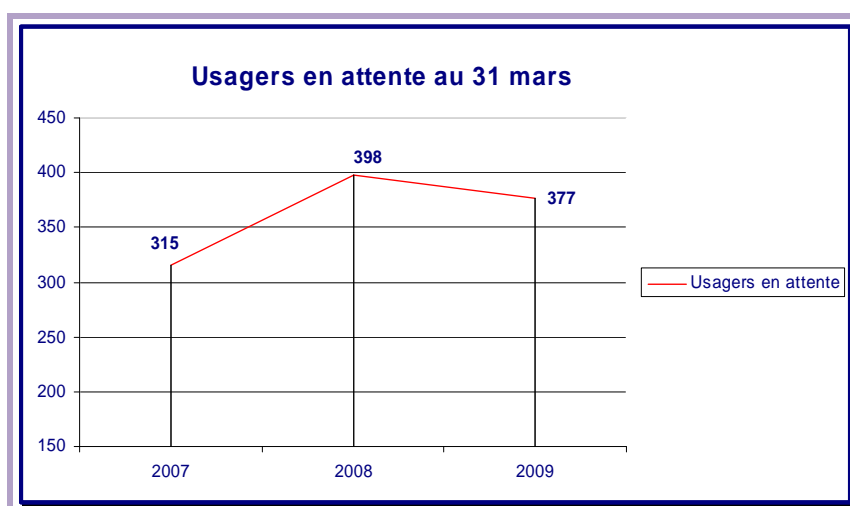
N.B. : Le changement de système d'information ne nous a pas permis, pour cette année, de fournir les données par point de service.



Âge	2007-2008	2008-2009
0 – 17	19,3 %	20,0 %
18 – 24	14,2 %	12,8 %
25 – 39	27,1 %	28,9 %
40 – 64	37,4 %	36,3 %
65 ans et plus	2,0 %	2,0 %
Total :	100 %	100 %

Description	Le Virage (2007 - 2008)	Le Virage (2008 – 2009)
Alcool	14,6 %	N/D
Drogues illégales	34,7 %	N/D
Médicaments	1,1 %	N/D
Plus d'un psychotrope	21,2 %	N/D
Jeu pathologique	7,4 %	N/D
Entourage	21,0 %	N/D
Total :	100 %	N/D

N.B. : Le changement de système d'information ne nous a pas permis, pour cette année, de fournir ces données.



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

Description	2007-2008	2008-2009	Écart
Ouvertures de dossier	3368	3776	408 (+ 12 %)
Fermetures de dossier	3367	3747	380 (+ 11 %)
Demandes de service	5116	5441	325 (+ 6 %)

On constate des augmentations de 12 % dans les ouvertures de dossier et de 6 % dans les demandes de service. Ces augmentations sont le résultat des efforts fait pour augmenter l'accessibilité aux services.

▪ 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	2007-2008	2008-2009	Écart
Ouvertures de dossier	352	387	35 (+ 10 %)
Fermetures de dossier	356	342	- 14 (- 4 %)
Demandes de service	516	534	18 (+ 4 %)

Le nombre de nouveaux joueurs traités en 2008-2009 a augmenté de 10 %. Les efforts déployés pour maintenir et augmenter le nombre de joueurs traités semblent porter fruit. Les efforts se poursuivront dans la prochaine année. Un programme intégré pour répondre aux besoins des membres de l'entourage des joueurs a été développé durant l'année et sera en place pour 2009-2010.

▪ Les services résidentiels en toxicomanie

Le programme intégré de désintoxication et de réadaptation :

En 2008-2009, nous avons travaillé à consolider notre nouvelle organisation de services résidentiels 24/7. De plus, nous avons développé un premier corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoyne. Ce corridor permet à une infirmière du Centre de réadaptation en dépendance Le Virage d'effectuer des évaluations directement à l'urgence ou aux unités de soins du centre hospitalier. Suite à cette évaluation, l'infirmière peut référer directement la personne dans nos services résidentiels ou externes.

Comparaison entre 2007-2008 et 2008-2009 pour le nombre d'admissions et durée moyenne de séjour pour le programme intégré désintoxication-réadaptation.

Programme intégré désintoxication-réadaptation				
Description	2007-2008		2008-2009	
	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour
Le Passant	115	7,9	135	6,3
Maison William	270	16,3	300	13,8
Total	385	12,1	435	10,1

Nous constatons une augmentation de 11.5% des admissions et une diminution de 16.5 % de la durée moyenne de séjour. Ces fluctuations s'expliquent en grande partie par la mise en place du corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoynes.

Le corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoynes a été mis en place à la fin mai 2008. Ce corridor favorise un accès rapide aux services résidentiels, ce qui permet de maximiser l'utilisation des lits. Par ailleurs, cet accès rapide fait en sorte que les clients ont peu de temps pour se préparer ou pour réfléchir à leur démarche. Leur engagement dans les services résidentiels est souvent spontané, car ils sont en crise et veulent une aide immédiate. Dès que leur condition physique et psychologique s'améliore et que la crise est estompée, ils quittent plus souvent les services.

Corridor de services à l'Hôpital Charles LeMoynes	
Nombre de clients rencontrés par l'infirmière du Virage	345
Nombre de clients orientés aux services résidentiels	86
Nombre de clients orientés vers les services externes	52

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 du centre 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 généré dans les ressources en 2008-2009. 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	67	41	38	17	34	31	17	18
L'Alcôve	40	24	45	18	18	15	11	6
L'Essence Ciel	11	5	13	52	N'offre pas la thérapie			
L'autre Rive	9	7	35	64	N'offre pas la thérapie			
Total :	127	77	33	38	52	46	14	12

Le nombre d'admissions en toxicomanie est passé de 86 en 2007-2008 à 77 cette année. Cela s'explique principalement par la diminution des ressources financières disponibles pour rétribuer les organismes communautaires offrant le traitement résidentiel. En effet, le budget attribué par l'Agence de la santé et des services sociaux pour l'achat des places en traitement résidentiel est passé de 200 000 \$ à 150 000 \$.

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 en 2008-2009.

Ressources jeunesse	2007-2008			2008-2009		
	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)	Nombre de références	Nombre d'admissions	Durée moyenne de séjour (jours)
Grand Chemin	52	30	38	48	34	50
Pavillon du Nouveau point de vue	53	35	41	58	31	38
Centre Portage	38	30	68	33	20	89
Centre Jellinek	1	0	n/a	14	10	27
Total :	144	95	49	153	95	51

Le nombre de jeunes admis dans les ressources résidentiels est demeuré stable entre 2007-2008- et 2008-2009.

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

Dans le cadre d'une entente avec l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, Le Virage procède à l'évaluation de conducteurs ayant été arrêtés avec les facultés affaiblies afin de déterminer le risque de récidive. En 2008-2009, nous avons procédé à 1 559 évaluations comparativement à 1 454 en 2007-2008.

- **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^{ère} 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	50	2
CSSS Pierre-De Saurel	12	1
CSSS Haut-Richelieu-Rouville	33	2
CSSS Suroît	13	1
CSSS Jardins-Roussillon	12	1
CSSS La Pommerai	44	3
CSSS Champlain	55	4
Total :	219	14

Il est intéressant de noter que sur les 219 participants formés, 189 provenaient des RLS (Réseaux locaux de services), de 7 CSSS et 30 d'un CH (Centre hospitalier). Un total de 336 heures a été consacré à ce mandat.

8. La section budgétaire

▪ Les résultats du fonds d'exploitation

	2009	2008
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence et MSSS	7 890 464 \$	7 312 107 \$
Recouvrements	54 036	114 692
Autres	<u>68 382</u>	<u>82 103</u>
Total	8 012 882	7 508 902
CHARGES		
Salaires	4 147 093	3 737 950
Avantages sociaux	1 143 927	1 047 109
Charges sociales	525 234	484 613
Médicaments	5 476	1 863
Fournitures médicales et chirurgicales	2 355	2 493
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles, rétention et quart stable de nuit	15 120	--
Autres charges :		
- Entretien et réparations	32 972	12 235
- Autres dépenses	<u>2 112 400</u>	<u>2 146 854</u>
Total	7 984 577	7 433 117
Excédent des revenus sur les charges des activités principales	<u>28 305</u> \$	<u>75 785</u> \$

À TITRE INFORMATIF SEULEMENT :

CONTRIBUTIONS PROVENANT OU AFFECTÉES À D'AUTRES FONDS :

- En provenance de l'avoir propre et d'autres fonds	56 691 \$	-- \$
- Affectées au fonds d'immobilisations – autres	<u>(81 690) \$</u>	<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>3 306</u> \$	<u>75 785</u> \$

	2009	2008
ACTIVITES ACCESSOIRES		
REVENUS		
Financement public et parapublic :		
- Autres	1 209 970 \$	1 240 681 \$
Revenus d'autres sources et revenus non répartis	<u>7 319</u>	<u>3 168</u>
Total	1 217 289	1 243 849
CHARGES		
Salaires	643 406	629 904
Avantages sociaux	125 121	151 994
Charges sociales	78 983	77 869
Variation provision pour vacances, congés maladie, fériés, mobiles rétention et quart stable de nuit	12 691	--
Autres	<u>342 170</u>	<u>338 464</u>
Total	1 202 371	1 198 231
Excédent des revenus sur les charges des activités accessoires	<u>14 918</u>	<u>45 618</u>
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation – Activités principales et accessoires	<u>43 223</u> \$	<u>121 403</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>18 224</u> \$	<u>121 403</u> \$
--	------------------	-------------------

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

	2009	2008
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse	499 747 \$	1 123 482 \$
Placements temporaires	750 000	300 000
Débiteur-Agence et MSSS	136 329	68 695
Autres débiteurs	194 199	199 252
Charges payées d'avance	16 515	7 768
Créances interfonds	48 875	49 822
Autres éléments	<u>6 283</u>	<u>2 191</u>
Total de l'actif à court terme	1 651 948	1 751 210
Subvention à recevoir – Réforme comptable	<u>683 935</u>	--
Total de l'actif	<u>2 335 883 \$</u>	<u>1 751 210 \$</u>
PASSIF		
À COURT TERME		
Autres créditeurs	1 381 024 \$	556 335 \$
Dettes interfonds	--	--
Revenus reportés - activités principales :		
▪ Agence	406 146	312 491
▪ Autres	--	--
Revenus reportés - activités accessoires:		
▪ Programme d'aide aux joueurs pathologiques	155 961	181 057
▪ Autres (SAAQ)	<u>53 436</u>	<u>50 845</u>
Total du passif à court terme	1 996 567	1 100 728
Autres éléments au passif	<u>39 736</u>	<u>759</u>
Total du passif	2 036 303	1 101 487
Solde du fonds	<u>299 580</u>	<u>649 723</u>
Total du passif et du solde du fonds	<u>2 335 883 \$</u>	<u>1 751 210 \$</u>

Source : Rapport financier annuel 2008-2009, 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	2009	2008
Entrevues	N/D	34 194
Nombres d'usagers	5 843	5 533
Coût unitaire des entrevues	N/D	119 \$

9. Le traitement des plaintes

La Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, madame Danièle Gagnon, a reçu en 2008-2009 au total quatre demandes : trois plaintes et une intervention. 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 27 jours.

Les perspectives de madame Gagnon pour l'année 2009-2010 sont les suivantes :

- Réviser les mesures de promotion du régime des plaintes mises en place par l'établissement;
- Assister aux séances du comité de vigilance et informer les membres sur les plaintes reçues;
- Rencontrer les membres du comité des usagers et maintenir des liaisons avec le responsable de ce comité.

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.

Le comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a tenu deux (2) rencontres en 2008-2009. Les membres ont pris connaissance du rapport annuel 2008-2009 de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Ce rapport reflète quatre (4) demandes dont trois (3) plaintes et une (1) intervention. Une seule plainte a donné lieu à l'application d'une mesure corrective et celle-ci a été appliquée dès que le cadre responsable a été informé de la situation.

Le comité a continué de « Monitorer » l'avancement de la démarche qualité du centre tout en prenant aussi en considération les recommandations de l'agrément. Le comité s'est également assuré que les usagers du centre soient bien informés de leurs droits et de l'accès à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services lorsque requis.

10. La Direction des services professionnels et de réadaptation

Réalisations particulières en 2008-2009

Plusieurs réalisations intéressantes ont été démarrées ou réalisées en 2008-2009 afin d'améliorer les services à la clientèle.

1. La mise en place d'un corridor de services avec l'Hôpital Charles LeMoine. Ce projet vise principalement à procéder à l'évaluation de la clientèle présentant un risque de dépendance directement à partir du centre hospitalier.
2. La mise en place du service d'accueil centralisé. Ce service permet de recevoir les appels des clients demandant des services. Du personnel clinique procède alors immédiatement à une évaluation sommaire afin de déterminer le niveau de détérioration de la personne, le type de service requis et l'urgence du besoin. Le service d'accueil centralisé reçoit également les demandes d'information de la population et de nos partenaires. Ce service permet de donner une réponse rapide et uniforme. En 2008-2009, le service a été déployé pour recevoir les appels de trois territoires. Nous prévoyons intégrer les autres territoires de la Montérégie en 2009-2010.
3. L'élaboration 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. En s'appuyant sur les meilleures pratiques reconnues, ce projet permettra de moduler l'offre de service en fonction des besoins de la clientèle plutôt qu'en fonction des programmes disponibles dans chacun des établissements. Ce projet sera en implantation en 2009-2010.
4. Élaboration d'un programme intégré pour l'entourage des personnes dépendantes. Ce programme vise les membres de l'entourage des joueurs pathologiques et des consommateurs d'alcool et de drogues. Il permettra aux membres de l'entourage de développer des stratégies afin d'amener le consommateur ou le joueur en traitement. Il permettra aussi d'aider le membre de l'entourage à mieux prendre soin de lui dans un contexte de dépendance d'un proche. Le programme sera offert à partir de l'automne 2009.
5. 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. Le programme sera finalisé en 2009-2010.
6. Élaboration d'un programme de traitement auprès des parents dépendants ayant de jeunes enfants. Ce programme vise plus particulièrement les mères de jeunes enfants. Ce programme vise également d'offrir de l'aide aux jeunes enfants de parents dépendants. Les travaux se poursuivront en 2009-2010.
7. Déploiement d'une offre de service psychosociale et infirmière auprès de la clientèle dépendante des opioïdes et sous traitement de substitution sur le territoire du CSSS Richelieu-Rouville.

Les défis pour 2009-2010

Plusieurs défis importants attendent l'organisation pour 2009-2010 :

- L'organisation du 2^{ième} colloque Montérégien sur le traitement des dépendances en mai 2009;
- Finaliser la programmation de base pour les personnes dépendantes présentant un problème de santé mentale;
- Finaliser l'implantation du projet d'intervention intégrée santé mentale dépendance avec le CSSS Pierre-Boucher;
- Procéder à l'implantation du programme intégré pour les membres de l'entourage des personnes dépendantes;
- Finaliser les programmes d'intervention auprès des parents de jeunes enfants et des jeunes enfants de parents consommateurs;
- Intégrer d'autres points de service dans le service d'accueil centralisé;
- Mettre en place un projet de soutien à l'AEO, visant à offrir des activités thématiques aux personnes en attente de service.

11. Les services administratifs

▪ Les effectifs

Le personnel

LE PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES	2007-2008	2008-2009
Personnel cadre :		
▪ Temps complet	8	7
▪ Temps partiel	0	0
▪ Personne bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi	1	2
Personnel régulier :		
▪ Temps complet	68	71
▪ Temps partiel		
▪ Nombre de personnes	9	10
▪ équivalents temps complet	8	7
LE PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)		
▪ Équivalents temps complet	23	22

Le total de nos effectifs cadres est sensiblement demeuré le même. Même chose pour le personnel régulier qui est passé de 99 équivalents temps complet à 100.

Les médecins

Le plan régional des effectifs médicaux alloue au centre Le 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 combrent 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

Nous assumons un suivi serré de l'ensemble de nos dossiers d'absentéisme.

Notre ratio heures en assurance salaire (5 170) et le nombre d'heures travaillées (128 439) est de 4,03 %.

Le ratio ciblé par l'agence était de 6,05 %, par conséquent, nous sommes bien en deçà de notre cible.

Le recrutement

Bien que le centre 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 à combler. Toutefois, il demeure que pour certains titres d'emploi (particulièrement agent de relations humaines et infirmières) et certains points de service tels que Granby, les difficultés demeurent et les besoins ne sont pas toujours comblés au moment opportun.

Au cours de l'année 2008-2009, nous avons rencontré quatre-vingt-quatorze (94) candidats tous titres d'emploi confondus et nous avons en une trentaine de sessions d'entrevues embauché vingt-quatre (24) personnes soit 26 % des gens rencontrés. De plus, trois (3) nouveaux employés nous ont quitté 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	14	14	4
Agent administratif, classe 4	3	3	1
Agent d'information	4	3	1
Agent de relations humaines	28	23	6
Archiviste	5	4	1
Chef d'administration de programmes	6	4	1
Éducateur	38	27	6
Infirmier	16	11	2
Infirmier auxiliaire	5	5	2
Total	119	94	24

La formation

224 heures de formation ont été consacrées pour les cadres et 1 703 heures pour le personnel syndiqué et syndicable pour une somme de 61 040 ce qui représente 1,05 % 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 198 883 \$ financés à 100 % par le Ministère.

Les ressources informationnelles

En 2008-2009, 9 962,55 \$ ont été dépensés pour l'achat d'équipement informatique, de logiciels et de licences capitalisables.

Au 31 mars 2009, les soldes sont les suivants :

- | | |
|---|--------------|
| ○ Dépenses capitalisables en ressources informationnelles | 64 281,77 \$ |
| ○ Réserve pour pare-feu | 15 000,00 \$ |

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

Les ressources matérielles et techniques

Afin de répondre aux demandes de l'ensemble des points de service (9), les ressources matérielles et techniques sont de .8 année/personne. Nous faisons également appel à différentes ressources externes représentant plusieurs métiers tels électricien, menuisier, déménageur pour combler tous nos besoins.

Les locaux

Nous avons en 2008-2009 complété la relocalisation de notre point de service de Saint-Hyacinthe qui se situe maintenant au 2115, boulevard Casavant Ouest. Les coûts d'aménagement des espaces étaient de 298 727 \$.

12. Les conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et services sociaux au 31 mars 2009

▪ 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
Louise Jarry
Nicole Lamontagne
André Lévesque
Nicole Payant
Lise Roy
Guylaine Sarrazin
Carole St-Denis

Jean-Marie Robillard (démissionné le 18-03-2009)

▪ Ses comités

Comité de vérification

Gilles Brunet (désigné le 18 mars 2009)
Roger Fournier
André Lévesque
Jean-Marie Robillard (démission le 18 mars 2009)
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
Lise Roy
Isabelle Gendron (substitut)
Ronald Tremblay (nommé d'office)

Comité de vigilance et de la qualité

Gilles Brunet
Marc Caya
Guy Dufresne
Danièle Gagnon (commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services)
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, président
Louise Jarry, vice-présidente
Nicole Blouet, secrétaire-trésorière
Serge Grenier, administrateur
Hélène Lacaille, administratrice

▪ Comité exécutif du conseil multidisciplinaire et du conseil infirmiers et infirmières

Chantal Clément
Guy Dufresne
Tania Dunn
Shirley Émond
Éric Gascon, président
Anne Marie Girouard
Annie Lavoie
Nathalie Lavoie
Michel Lépine
Valérie Préseault
Michel Proulx
Marie Savard

▪ Comité de gestion des risques

Marius Boitieu	Gilles Brunet
Sophie Brisson	Chantal Clément
Rachel Perreault	Michel Proulx
Carole St-Denis	Micheline Thibodeau

13. 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 du centre Le Virage n'a fait l'objet d'application des règles de conflits d'intérêts ou de manquement à l'éthique.

14. La prestation sécuritaire des services

▪ Les membres du comité

En date du 1er juin 2009, le comité de gestion des risques est composé des membres suivants :

- Marius Boitiu, représentant de nos partenaires
- Carole Poirier, agente de relations humaines, Le Virage
- Gilles Brunet, président du comité des usagers, Le Virage
- Chantal Clément, infirmière, Le Virage
- Rachel Perreault, chef de l'administration des programmes résidentiels, Le Virage
- Michel Proulx, DSPR, Le Virage
- Carole St-Denis, agente de la gestion du personnel, Le Virage
- Micheline Thibodeau, coordonnatrice professionnelle, Le Virage

Madame Sophie Brisson, représentante du conseil multidisciplinaire, a quitté le comité en cours d'année. Elle a été remplacée par madame Carole Poirier.

▪ Les rencontres

Du 1^{er} avril 2008 au 31 mars 2009, le comité de gestion des risques a eu trois réunions formelles:

- 27 mai 2008
- 20 novembre 2008
- 26 février 2009

▪ Nombre de rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour 2008-2009

NOMBRE DE RAPPORTS DE DÉCLARATION D'INCIDENT OU D'ACCIDENT POUR 2008-2009			
Services	Nombre de rapports 2007-2008	Nombre de rapports 2008-2009	Écart
Externes	29	10	- 19
Résidentiels	84	28	- 56
Total	113	38	- 75

Nous constatons une baisse significative du nombre de rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour 2008-2009. Cette baisse s'explique principalement par les ajustements apportés dans les politiques et procédures sur la gestion des médicaments dans les services résidentiels.

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

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

Nombre	Commentaires
38	▪ Rapports concernant un incident
0	▪ Rapports concernant un accident
0	▪ Rapports de divulgation

▪ **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
Médication non donnée	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce regroupement comprend les oublis de distribution et les refus de la clientèle. ▪ Une nouvelle procédure de distribution de la médication a été mise en place.
Retard dans la distribution de la médication	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce regroupement comprend les situations où la médication a été distribuée en retard. ▪ Une recommandation a été faite afin de trouver une stratégie pour responsabiliser également la clientèle face à leur médication.
Erreurs dans la distribution de la médication	3	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce regroupement comprend principalement les incidents où il y a eu des erreurs dans la quantité de médication administrée. ▪ Une nouvelle procédure de distribution de la médication a été mise en place.
Perte de médicaments	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce regroupement comprend la perte de médicaments. L'incident correspond à une situation où le nombre de comprimés ne correspondait pas à celui indiqué.
Autres incidents reliés à la médication	4	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce regroupement comprend tous les autres types d'incident; par exemple, erreur du pharmacien, médication trouvée, médication cachée par un client, etc.
Client agressif	1	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il n'y a eu aucune agression physique. Il s'agit d'une situation où le client crie, intimide ou menace.
Client suicidaire	2	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il s'agit de situations où les clients verbalisent des idéations suicidaires avec plan. Dans une situation, un transfert en ambulance à l'hôpital a été nécessaire.

Incidents	Nombre	Commentaires
Chute	7	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit de situations où les clients sont tombés. Il s'agit de situations inévitables. Principalement des chutes lorsque les clients marchent ou s'assoient.
Trébuché	1	<ul style="list-style-type: none"> Il s'agit d'une situation où le client a perdu pied sans tomber.
Confidentialité	6	<ul style="list-style-type: none"> Ce regroupement comprend principalement des situations où des documents confidentiels se trouvaient sur le bureau des intervenants. Deux situations concernent la perte de documents.
Autres incidents	8	<ul style="list-style-type: none"> 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.).

▪ **Recommandations du comité de gestion des risques et suivis apportés par l'établissement**

Le tableau ci-dessous présente les recommandations faites par le comité de gestion des risques suite à l'analyse des rapports de déclaration d'incident ou d'accident pour 2008-2009, ainsi que les suivis effectués par l'établissement suite à ces recommandations :

Recommandations	Suivis
1. Rappeler les règles de confidentialité aux membres de l'équipe des services résidentiels.	<ul style="list-style-type: none"> Un rappel a été fait aux membres de l'équipe par le chef de l'administration de programmes aux services résidentiels.
2. Rappeler les règles de divulgation suite à un accident aux membres de l'équipe des services résidentiels.	<ul style="list-style-type: none"> Un rappel a été fait aux membres de l'équipe par le chef de l'administration de programmes aux services résidentiels.
3. Mieux définir les orientations et les structures concernant la confidentialité.	<ul style="list-style-type: none"> Cette recommandation a été intégrée dans les objectifs annuels du comité de coordination de l'établissement.
4. Mettre en place une procédure afin de s'assurer du respect de la confidentialité par le personnel des agences.	<ul style="list-style-type: none"> Le personnel d'une agence est systématiquement informé des règles de confidentialité de l'établissement et doit signer un formulaire d'engagement au respect de ces règles.
5. Informer le personnel infirmier des agences des procédures de distribution des médicaments.	<ul style="list-style-type: none"> La procédure est systématiquement présentée au personnel infirmier de l'agence lors d'un remplacement
6. S'assurer que les activités spécifiques ou récréatives aux services résidentiels se déroulent de façon sécuritaire.	<ul style="list-style-type: none"> Une rencontre a été faite avec les intervenants des services résidentiels afin de les sensibiliser sur les éléments de sécurité à considérer lors des activités de la clientèle.

Recommandations	Suivis
7. Formaliser les règles concernant la gestion de la médication oubliée par un client lors de son départ.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La procédure sur la gestion de la médication a été modifiée afin de s'assurer que le personnel infirmier contacte le client dans les 24 heures suite à un oubli de médication lors de son départ.
8. S'assurer que les contractuels et le personnel des agences sont informés des règles concernant les rapports de déclaration d'incident ou d'accident.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'explication des règles concernant les rapports de déclaration d'incident ou d'accident est systématiquement donnée aux contractuels et au personnel des agences.
9. Clarifier les règles à suivre lors d'un départ prématuré des services résidentiels sans que le client ait avisé le personnel.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une procédure à suivre a été mise en place aux services résidentiels.
10. S'assurer que l'évaluation préadmission soit suffisamment discriminante pour bien identifier les clients présentant un risque de sevrage de niveau 3.7.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une révision de l'évaluation est amorcée. Ce travail devrait être complété en 2009.
11. S'assurer d'une procédure adéquate de fouille lors de l'arrivée à la résidence.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une nouvelle procédure entourant la fouille aux services résidentiels a été élaborée.
12. S'assurer que Le Passant dispose d'un service de garde téléphonique avec la résidence William si une assistance nursing était nécessaire.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une procédure de garde téléphonique avec le personnel infirmier de la Maison William a été mise en place.
13. Procéder à un rappel aux chefs de l'administration de programmes concernant leurs responsabilités face aux rapports de déclaration d'incident ou d'accident.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Un rappel a été fait aux chefs de l'administration de programmes concernant leurs responsabilités face aux rapports de déclaration d'incident ou d'accident.
14. Dans une perspective de responsabiliser également la clientèle, il est proposé de mettre en place des affiches les invitant à ne pas oublier de prendre leur médication.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actuellement à l'étude.
15. Le comité recommande que l'établissement s'assure que ses installations soient accessibles et sécuritaires durant la période hivernale : déneigement et déglçage des marches. et perrons, stationnement et trottoirs d'accès.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cette recommandation fera l'objet d'un dépôt auprès des instances appropriées.

15. Nos points de service

Candiac

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

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

2115, boul. Casavant Ouest
Bureau 202
J2S 7E5
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

