



RAPPORT DE GESTION 2009-2010





Nous adressons des remerciements particuliers à tout le personnel de l'organisation pour le travail qu'il accomplit avec professionnalisme durant toute l'année.

Les photographies sont une gracieuseté de Lawrence Desrosiers, retraité du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, Nathalie Giroux, agente de relations humaines au programme jeunesse et Andrée Thériault, directrice à la planification et à la qualité pour les services et programmes en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

La réalisation de ce rapport annuel a été rendue possible grâce à la collaboration des membres de l'équipe de direction.

Merci aux adjointes administratives de chacune des directions et à Johanne Barrette, agente administrative à la Direction générale, pour leur précieuse collaboration.

La conception de ce document est une réalisation de Caroline Rondeau, agente d'information, sous la supervision d'Anna Dionne, chef du Service des communications, des affaires corporatives et du secrétariat.

TABLE DES MATIÈRES

Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	4
Message de la présidente et du directeur général.....	5
Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord et ses quatre missions	6
Direction des services et des programmes de réadaptation en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	7
Direction de la protection de la jeunesse et Directions des services et des programmes jeunesse famille et de réadaptation jeunesse.....	9
Direction des services et des programmes de réadaptation en dépendance.....	12
Direction des ressources humaines.....	13
Direction des services administratifs	15
L'agrément: une démarche d'amélioration continue de la qualité des services	16
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	17
Les comités de l'établissement.....	18
Rapport du comité de vigilance et de la qualité	20
Rapport du conseil multidisciplinaire	20
Le comité des usagers.....	21
Pandémie de grippe A (H1N1).....	21
La structure organisationnelle	22
L'entente de gestion.....	23
Les statistiques	24
Les données financières	25
Rapport des vérificateurs	26
Commentaires.....	27
Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs	28
Les instances du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord	31

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 2009-2010 du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord :

- décrivent fidèlement les missions et les principales activités annuelles afférentes de l'établissement;
- présentent les cibles, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire, objectives et vérifiables; il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait dans le cadre de l'exercice terminé le 31 mars 2010.



Alcide Huard
Directeur général



MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Notre établissement s'est notamment investi au cours de l'année 2009-2010 sur les enjeux suivants : la consolidation de nos services, la pénurie de main-d'œuvre, le contexte de la pandémie, le nécessaire virage qualité, la vision et les valeurs organisationnelles, la révision du plan d'organisation.

Sur le plan de la réadaptation des services auprès des jeunes en difficulté, nous avons convenu avec l'Agence de la santé et des services sociaux de réaliser une étude de faisabilité visant à implanter une unité de crise et de retrait du milieu à Sept-Îles et à Baie-Comeau. De plus, des travaux sont en cours pour élaborer et expérimenter un programme de groupe auprès des jeunes hébergés en centre de réadaptation et présentant une problématique de surconsommation de substances psychotropes. Par ailleurs, des travaux ont été amorcés pour documenter les besoins d'une organisation des services en partenariat avec les centres de santé et de services sociaux pour la clientèle intoxiquée.

Nous avons maintenu nos représentations pour justifier la pertinence de réaliser le projet d'unité de réadaptation fonctionnelle intensive pour la clientèle en déficience physique. Nous avons poursuivi nos efforts de transformation de nos ressources résidentielles pour la clientèle présentant une déficience intellectuelle. De plus, nous avons poursuivi nos efforts pour consolider le plan d'accès à nos services pour les personnes vivant avec l'une ou l'autre de ces déficiences.

Depuis plusieurs années, notre établissement demeure confronté à une sérieuse pénurie de personnel. Notre plan de main-d'œuvre est comblé à 80 %. Cette situation génère un contexte de fragilité et de vulnérabilité pour assurer l'accès et la continuité des services. Ce phénomène est particulièrement présent dans le secteur est du territoire et notamment dans les services à la jeunesse en difficulté. À cet égard, nous avons conduit diverses représentations auprès de l'Agence de la santé et des services sociaux et auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux. Nous avons mis sur pied, dans ce secteur, deux comités de travail (programme jeunesse et déficiences) visant à identifier des mesures pour accroître notre potentiel d'attraction et de fidélisation du personnel. Les travaux se poursuivent, mais déjà certaines mesures sont en place.

Tout le Québec a été confronté à la période de la pandémie de grippe A (H1N1) et notre établissement n'y a pas échappé. Dans ce contexte, nous avons dû mener d'intenses travaux.

À la suite de l'obtention du certificat d'accréditation par le Conseil québécois d'agrément, nous avons adopté un plan triennal d'amélioration continue de la qualité incluant 22 objectifs d'amélioration. Nous avons mis en place un comité de coordination des travaux ayant donné lieu à l'adoption en cours d'année de vingt plans d'action et au suivi des travaux de quatorze comités de travail. L'ensemble de ces objectifs a constitué l'essentiel des priorités annuelles de l'établissement.

L'arrivée, en septembre 2009, du nouveau directeur général a suscité une démarche réflexive sur la définition de la vision et des valeurs organisationnelles. Dans la foulée de cette réflexion, d'importants travaux de révision du plan d'organisation ont été réalisés.

Dans le difficile et fragile contexte de pénurie de main-d'œuvre, notre établissement a la chance de pouvoir compter sur du personnel très engagé auprès de nos clientèles parmi les plus vulnérables de la société. Dans ce contexte, notre personnel doit chaque jour redoubler d'efforts pour combler le manque d'effectifs. Nous nous devons de leur témoigner toute notre admiration pour leur générosité et pour leur courage manifestés au quotidien. Merci à chacune et à chacun d'eux.

Merci également à nos nombreux bénévoles, à notre réseau de ressources familiales et intermédiaires ainsi qu'à nos nombreux partenaires.



Renée Gagné, présidente



Alcide Huard, directeur général

LE CPRCN ET SES QUATRE MISSIONS

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord est un établissement unique au Québec, avec une vocation régionale pour l'offre de services spécialisés de nature psychosociale et de réadaptation, regroupé sous trois composantes :

- Le Centre jeunesse Côte-Nord offre des services aux jeunes en difficulté et à leur famille;
- Le Centre de réadaptation L'Émergent offre des services de réadaptation en déficience physique, en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement;
- Le Centre Le Canal offre des services de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu excessif.

La Côte-Nord compte une population de 95 000 personnes (Statistiques Canada - Recensement 2006) répartie sur un très vaste territoire, qui s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon en passant par l'Île d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord dispense des services continus et concertés en milieu naturel ou en milieu substitut.

Ces services visent à assurer la protection des enfants et des adolescents. Ils visent également à évaluer, soutenir, restaurer, développer ou consolider les capacités et les compétences personnelles, parentales, familiales et sociales, à favoriser la responsabilisation, l'adaptation et l'intégration personnelle, familiale et sociale et à favoriser la valorisation et l'exercice des rôles sociaux :

- En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse et la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents;
- Aux jeunes en difficulté d'ordre comportemental, psychosocial ou familial et à leur famille, aux personnes présentant une déficience physique, aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et aux personnes alcooliques, toxicomanes et ayant des problèmes de jeu excessif.

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord s'associe aux autres partenaires sectoriels et intersectoriels pour promouvoir les actions visant à limiter l'apparition et l'aggravation des problèmes et supporter l'intégration sociale.



Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord regroupe trois centres avec quatre missions bien définies.

DIRECTION DES SERVICES ET DES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE, DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

LES FAITS SAILLANTS

Plan d'accès

Ce grand plan, lancé en juin 2008, a pour objectif d'améliorer l'accès et la continuité des services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle, une déficience physique ou un trouble envahissant du développement.

Au cours de la première année, le ministère de la Santé et des Services sociaux demandait aux établissements de s'engager à résorber leur liste d'attente à un premier service, elle a été établie le 8 novembre 2008 (le jour 0). Cette liste devait être complètement résorbée à l'intérieur de 2 ans. Le Ministère avait aussi comme exigences que les établissements se concentrent sur les enfants de six ans et moins avec une priorité de niveau élevé et élaborent leur plan d'action en termes d'accès et de continuité.

Notre établissement s'est entendu avec l'Agence de la santé et des services sociaux pour une résorption de la liste établie au 8 novembre 2008 à la hauteur de 40 % la première année et de 60 % la seconde. Nous avons déposé notre plan d'action à l'Agence au cours du mois d'août 2009. De plus, les équipes ont été fortement mobilisées afin d'améliorer l'accès à un premier service pour les enfants de moins de six ans avec une priorité de niveau élevé. L'an un se terminait donc au 8 novembre 2009, les résultats observés étant les suivants :

- Résorption complète (100 %) de la liste d'attente à un premier service établie au 8 novembre 2008 à l'intérieur d'une seule année.
- 80 % des enfants de moins de six ans de niveau de priorité élevé sont vus à l'intérieur du standard fixé à 90 jours (en moyenne dans l'ensemble des programmes).

De plus, à partir du mois de janvier 2010, nous avons commencé à travailler de façon plus particulière sur les clientèles de plus de six ans avec une priorité de niveau élevé, ce qui est la cible du Ministère pour l'année deux. Des travaux sont aussi en cours en regard d'une révision de notre formulaire de demande de services, de notre processus d'accueil, d'évaluation et d'orientation de l'application plus systématique des critères « urgent », « élevé » et « modéré » et des liens de continuité avec nos partenaires.

Transformation de services résidentiels

Ce projet est en cours depuis quelques années et mobilise beaucoup de travail de la part de plusieurs personnes. Cette année, nous avons terminé l'aménagement d'une toute nouvelle résidence d'intervention spécialisée pour les troubles graves du comportement.

Cette résidence, située au 52 d'Iberville à Baie-Comeau, a été officiellement ouverte le 2 novembre 2009 et y a accueilli six personnes ayant des besoins de réadaptation. Rappelons que dans le secteur de Sept-Îles, la résidence Gamache était déjà aménagée et des clients y sont déjà logés.

De plus, des formations ont été dispensées à notre personnel œuvrant dans ces milieux spécialisés afin de les outiller dans leur travail. Notons, entre autres, l'analyse multimodale en troubles graves du comportement et l'intervention thérapeutique lors de conduite agressive qui sont des formations centrales. S'ajoute à cela, le support du Service québécois d'expertises en troubles graves du comportement dans le « monitoring » du comportement de nos clients. Cette équipe encadre les gestionnaires et les intervenants et les supporte dans les changements de pratique que nous devons réaliser au niveau clinique.

En mars 2010, la résidence Labrie a été transformée en ressource intermédiaire. Des rencontres avec les employés sont réalisées de façon régulière, des séances avec un psychologue ont été offertes et des rencontres avec les centres locaux d'emploi ont aussi été réalisées. Voilà des exemples de ce que l'équipe d'encadrement met en place pour amoindrir l'insécurité liée à tous ces changements.

Nous poursuivons activement la recherche de bons promoteurs pour des ressources intermédiaires et sommes toujours en quête de nouvelles familles d'accueil.

Enfin, le travail pour améliorer la spécialisation des services de nos équipes adaptation-réadaptation et soutien spécialisé se poursuit.

Entente de gestion

Cette année l'Agence de la santé et des services sociaux nous confirmait un financement de 134 000 \$ annualisé afin d'améliorer l'accès et la continuité des services. Un premier objectif était d'améliorer l'accès aux services dans les programmes de déficiences sensorielles (déficience visuelle et déficience auditive). Un montant de 100 000 \$ sera utilisé pour développer des services en déficience auditive dans le secteur de Baie-Comeau et pour accueillir une spécialiste de réadaptation en déficience visuelle dans l'équipe de déficience visuelle.



Le montant résiduel de 34 000 \$ sera alloué dans le secteur de la déficience physique à Baie-Comeau afin de travailler sur le plan de la continuité en développant le rôle d'intervenant pivot dans notre établissement.

Déficience visuelle

Notre établissement est toujours en rupture totale de services en optométrie. Nous poursuivons nos démarches de recrutement et tentons d'intéresser les optométristes à venir œuvrer dans notre équipe qui assure les services de basse vision.

Pour nous aider à attirer ces professionnels, l'Agence de la santé et des services sociaux nous avait consenti un financement de 100 000 \$ en 2008-2009 pour aménager un plateau technique en déficience visuelle dans le secteur de Baie-Comeau. En 2009-2010, nous avons aménagé ce même type de plateau dans le secteur de Sept-Îles.

Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

Dans le cadre du nouveau contexte économique québécois, les dirigeants de l'Agence de la santé et des services sociaux nous ont demandé de revoir notre projet de développement et de consolidation des services en déficience physique.

L'exigence exprimée est de revoir le projet en nous concentrant d'abord sur l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive dans le secteur de Sept-Îles. L'objectif est de réduire les coûts et de donner accès à ce service à la population nord-côtière dans les meilleurs délais. L'Agence nous demande donc de produire une étude de faisabilité de l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive dans de nouveaux locaux adjacents au 450 Évangéline. Elle a aussi convié le Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles à présenter une étude de faisabilité dans laquelle l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive serait localisée dans les murs du centre de santé et de services sociaux.

Développement de la Direction à la planification et à la qualité

La création de la Direction à la planification et à la qualité s'est effectuée selon un processus de sélection établi permettant de choisir une adjointe administrative, des agents de planification, de programmation et de recherche en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, pour les secteurs ouest et est. Deux postes ont été transformés afin de pouvoir accueillir une conseillère en soins infirmiers et un agent de planification, de programmation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement pour le volet régional. Cette nouvelle équipe a été complétée en janvier 2010, ce qui nous a permis de déterminer notre vision, notre mission et nos valeurs en lien avec la planification et la qualité.

Système d'information pour les personnes ayant une déficience

Le déploiement du système d'information pour personnes ayant une déficience (SIPAD) devait débuter en juin 2009. Cependant quelques problèmes concernant les applications et les rapports se sont manifestés et nous avons dû arrêter ce processus pendant quelques mois. En décembre, nous implantons enfin le système d'information dans tous nos points de services. La recette gagnante : planification, préparation, information, participation de tous les acteurs concernés, et surtout une équipe responsable de l'implantation, du suivi et du contrôle de ces activités. Nous pouvons maintenant accéder au dossier de l'utilisateur par les applications de SIPAD et sommes en mesure de procéder à la saisie des heures de prestation de service et des heures d'activités professionnelles, données essentielles pour la reddition de comptes pour les programmes en déficience physique, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement. Notre établissement est aussi représenté au comité clinique provincial SIPAD au sein de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

Nadine Lachance, directrice des services à la clientèle

Andrée Thériault, directrice à la planification et à la qualité



DIRECTION DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DIRECTIONS DES SERVICES ET DES PROGRAMMES JEUNESSE FAMILLE ET DE RÉADAPTATION JEUNESSE

LES FAITS SAILLANTS

Enjeux d'accessibilité

Les enjeux d'accessibilité et de continuité de services, à plusieurs étapes du processus d'intervention en protection de la jeunesse, ont été au cœur de nombreuses démarches et préoccupations. Les équipes psychosociales (agent de relations humaines, éducateur en milieu naturel, psychologue) et les équipes de réadaptation interne ont été confrontées à la pénurie de main-d'œuvre qui s'est accentuée dans certains secteurs du territoire nord-côtier, au cours de l'année 2009-2010.

Des plans d'action spécifiques sont mis en place afin de voir, par exemple, à l'actualisation de projets de réorganisation du travail tels que : l'ajout d'une technicienne en assistance sociale à l'équipe de l'évaluation et l'orientation des signalements dans les secteurs de Sept-Îles et de Port-Cartier, ainsi qu'un projet de simplification des processus administratifs en déléguant des responsabilités dites administratives à une agente de bureau.

À l'étape du traitement des signalements, nous notons une augmentation de 234 signalements retenus. Ceci implique le travail de près de cinq évaluateurs à temps plein. Cette hausse s'est surtout manifestée dans l'est du territoire. Nous avons pu compter sur la collaboration des ressources humaines de notre établissement qui ont volontairement accepté de prêter main-forte aux équipes en besoin. De plus, d'autres centres jeunesse ont aussi répondu à nos demandes de collaboration.

Signalements	2008-2009	2009-2010
Non retenus	1184	1097
Retenus	837	1071
Total	2021	2168

Dans ce contexte, la cible d'accessibilité de douze jours à l'étape de l'évaluation des signalements n'a pu être atteinte. Le résultat obtenu est de vingt jours.

À l'étape de l'application des mesures, nous notons une stabilité dans les nouvelles prises en charge au cours de l'année 2009-2010 soit 247 comparativement à 255 en 2008-2009.

Les délais d'attente visés à l'étape de l'application des mesures sont de 30 jours. Nos usagers ont connu un délai d'attente moyen de 35 jours. La durée moyenne d'une prise en charge est en hausse cette année. Elle est passée de 27 mois à plus de 32. Nous aurons à suivre ce phénomène de près.

La clientèle des jeunes contrevenants, pour sa part, a connu une baisse :

Services	2008-2009	2009-2010
Rapports prédécisionnels	54	35
Sanctions extrajudiciaires	102	68
Placements sous garde	84	62

La nomination d'un chef de service spécifique aux services jeunes contrevenants a contribué à la spécialisation des services sur tout le territoire, en plus de voir à l'harmonisation des pratiques. Nous avons considérablement réduit les délais d'attente dans ce secteur d'activités passant de 70 jours de délai à 31 jours. Nous espérons atteindre la cible attendue au cours de l'exercice 2010-2011, soit de 14 jours.

Nous observons une baisse de près de 1000 jours présences en centre de réadaptation jeunesse concernant la clientèle hébergée en vertu de la Loi de la protection de la jeunesse (LPJ) et un accroissement de 609 jours pour celle en lien avec la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents (LSJPA) :

Jours présences en centre de réadaptation jeunesse	2008-2009	2009-2010
LPJ	15 327	14 366
LSJPA	1 605	2 214
Total	16 932	16 580

Nous constatons une réduction de 7 037 jours présences dans les ressources de type familial

Jours présences en ressources de type familial	2008-2009	2009-2010
LPJ – LSSS	48 861	41 824

Au plan provincial, les milieux élargis sont de plus en plus mis à profit dans le cadre de mesures de protection des enfants. Nous croyons que notre région s'inscrit aussi dans cette tendance, ce qui expliquerait en partie, la diminution des jours présences en ressources de type familial. Nous aurons, au cours des prochaines années, à qualifier et quantifier nos pratiques entourant les tiers voulant jouer un rôle d'assistance et de soins auprès des enfants en besoin de protection.



Enjeux cliniques

Plusieurs démarches de consolidation sur différents chantiers cliniques ont été complétées ou débutées au cours de l'année 2009-2010.

Le conseil multidisciplinaire de la mission jeunesse a déposé à l'automne une réflexion sur l'offre de services pour les 6-11 ans, et ce, à la suite de travaux réalisés sur le portrait clientèle en 2008-2009.

Un programme de formation a été déployé dans tous les secteurs d'activité de la mission jeunesse :

- OMÉGA (réadaptation jeunesse) et OMÉGA +;
- Plan national de formation pour les intervenants, les éducateurs et les gestionnaires;
- Réanimation cardiorespiratoire (RCR) (réadaptation jeunesse);
- Outils cliniques : ICBE (inventaire concernant le bien-être de l'enfant), SSP (système de soutien à la pratique) tant à l'étape de la rétention des signalements qu'à l'étape de l'évaluation;
- La médiation;
- Formation sur le protocole suicide;
- Projet de vie;
- Encadrement intensif Bloc I.

Nous avons participé à la coordination des activités nécessaires à la mise en œuvre des plans d'action de la pandémie ainsi que les diverses démarches entourant le plan d'amélioration de l'établissement.

Dans le secteur de la réadaptation interne

La politique et le programme d'encadrement intensif

Il est observé un recours très important à ce type de mesure. L'absence de services de retrait du milieu et d'intervention en situation de crise en centre de réadaptation en étant l'explication principale. Nous dénombrons en effet 160 encadrements intensifs sur une période d'une année, dont près de 50 % des séjours ont été de quatre jours et moins.

Structure clinique

L'année 2009-2010 fût consacrée à la consolidation sur le terrain de l'appropriation de la structure clinique adoptée par le conseil d'administration en octobre 2008. Chaque équipe a identifié un ou deux objectifs d'amélioration de services afin de répondre de façon optimale au cadre de référence commun inscrit à la structure clinique.

Une place particulière aux jeunes en réadaptation

Nous avons formalisé, dans chacune des unités de réadaptation, un moment de rencontre alors que les jeunes peuvent s'exprimer sur tout sujet qu'ils souhaitent aborder, participant ainsi de façon optimale à la vie de l'unité. Chaque unité de réadaptation a intégré cette activité de façon formelle et statutaire dans sa programmation.

Révision de l'offre de services dans les unités de réadaptation interne

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord ainsi que le ministère de la Santé et des Services sociaux en ont été saisis et sont à explorer les diverses avenues de réalisation. La priorité de réalisation, partagée par toutes les instances, concerne la création d'une unité de retrait du milieu de vie et d'intervention en situation de crise, autant à Baie-Comeau qu'à Sept-Îles, de même que la création d'une ressource de type intermédiaire à Sept-Îles pour les jeunes présentant de multiples problématiques.

Dans le secteur psychosocial

Consolidation de la démarche d'implantation du cadre de référence des plans d'intervention et des plans de services

Les activités d'implantation sont terminées dans tous les points de services psychosociaux. Les équipes sont à actualiser l'ensemble des activités cliniques prévues au cadre de référence. Le taux global des plans intervention réalisés est de 65 %. Au cours des prochaines années, des efforts seront concentrés sur la démarche d'animation, d'élaboration et de coordination des plans de services.

Activités en lien avec la politique de retrait et de placement

Les équipes ont été sensibilisées à la politique et ont participé à la mise en œuvre des objectifs identifiés dans le cadre de l'implantation continue de cette politique. Mentionnons que les dimensions de retrait ont été jugées prioritaires. De plus, l'ensemble du personnel psychosocial a été formé au module de protection immédiate permettant une démarche rigoureuse de la décision de retrait d'un enfant de son milieu.

Révision de l'offre de services psychologiques

Une réflexion et une révision de l'offre de services psychologiques ont été complétées au cours de l'année. L'équipe de psychologues ainsi que l'équipe d'encadrement ont été mises à contribution dans cette démarche. Cette nouvelle offre sera présentée aux équipes à l'automne 2010. Notez que les services psychologiques devront être utilisés avec parcimonie et discernement au cours des prochaines années, et ce, compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre pour ce type de professionnel.

Planification et réflexion sur l'organisation des services des ressources de type familial

L'adoption du projet de Loi 49 ainsi que les changements apportés à la Loi sur la santé et les services sociaux commandent des modifications dans nos pratiques cliniques et administratives avec les ressources non institutionnelles. La table ressource de la mission jeunesse travaille présentement sur la révision de nos cadres de référence cliniques et administratifs, et ce, en lien avec le plan d'amélioration à la suite de la démarche d'agrément.

Cette révision prendra une toute autre forme au cours de la prochaine année, et ce, compte tenu des importants changements législatifs. Ceci constitue un chantier majeur.

Destruction de dossiers

Une planification et diverses activités ont été réalisées afin de procéder à la destruction des dossiers physiques et électroniques. Une équipe composée de divers membres de l'organisation a permis d'effectuer toutes les actions nécessaires à cette opération.

Structure d'encadrement

La structure d'encadrement s'est vue complétée à 80 % au cours de l'année avec l'arrivée de nouveaux chefs de services et de conseillers à la révision et à la programmation.

Les équipes d'encadrement ont dû composer avec une clientèle en grand besoin, dans un contexte de grande pénurie de main-d'œuvre nous mettant parfois dans des conditions de quasi-bris de services.

L'année 2009-2010 aura été très exigeante pour toutes les équipes de la mission jeunesse, pour plusieurs raisons :

- Des problématiques lourdes, complexes et souvent multiples de ces jeunes en difficulté d'adaptation;
- Des problématiques de violence chez les jeunes, de plus en plus importantes, se manifestant avec plus d'amplitude et de fréquence;
- Des situations d'engorgement fréquentes se sont produites dans nos unités de type sécuritaire se traduisant par des conditions de travail difficiles et de nombreux transferts extrarégionaux, malgré une légère baisse des jours présences en réadaptation interne, sur une base annuelle; ainsi, 28 jeunes nord-côtiers et nord-côtières ont dû être transférés dans une autre région du Québec parfois pour cause d'engorgement, parfois par manque de ressource spécialisée. De ce nombre, quatre garçons et trois filles anglophones ont reçu des services du Centre jeunesse Batshaw;
- Des efforts de recrutement pour augmenter le parc de places en ressource de type familial ont été réalisés sur deux de nos territoires, soit celui de Sept-Îles et de Baie-Comeau. Malgré ces efforts, peu de nouvelles familles ont été accréditées. Par conséquent, certains jeunes sont hébergés éloignés de leur milieu d'origine.

Les défis

Les défis sont grands face à l'émergence de problématiques complexes de nos clientèles dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre et de mobilité de ressources humaines. Nous aurons entre autres à :

- Assurer l'accessibilité des services en participant et en actualisant les différents plans d'action en place;
- Revoir l'offre de services des ressources non institutionnelles en fonction des changements législatifs;
- Planifier et structurer l'accueil clinique des nouveaux employés, pour les services psychosociaux;
- Définir la spécialisation en implantant le cadre de référence à l'application des mesures et en soutenant la pratique clinique par des programmes spécifiques à nos clientèles;
- Voir à la mise en place d'unités d'intervention de retrait du milieu et d'intervention de crise.



Denise Langevin
Directrice de la protection de la jeunesse et des jeunes contrevenants
Réal Aloise
Directeur des services et des programmes de réadaptation jeunesse
Marlene Gallagher
Directrice des services et des programmes jeunesse famille

DIRECTION DES SERVICES ET DES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE



LES FAITS SAILLANTS

Contexte organisationnel

Une analyse des besoins de la mission dépendance dans le processus d'agrément a fait ressortir un besoin quant à la bonification de la structure d'encadrement. Un poste de coordonnatrice en réadaptation de la dépendance a été créé et pourvu en août 2009. Depuis l'entrée en fonction, la coordonnatrice voit à l'actualisation d'un processus de supervision systématique auprès de l'ensemble des intervenants dans le but d'améliorer les pratiques et de développer les compétences cliniques.

En plus d'assumer la supervision clinique, la coordonnatrice gère, entre autres, l'ensemble de nos services adultes avec hébergement et participe aussi à plusieurs comités sur l'agrément. Finalement, elle s'est approprié le *Guide et outils d'analyse pour les meilleures pratiques en jeunesse* de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, ce qui nous a permis d'amorcer la révision de notre programmation jeunesse afin de diminuer les écarts potentiels entre nos pratiques actuelles et celles identifiées comme les meilleures pratiques par les spécialistes provinciaux.

Toujours en lien avec notre clientèle jeunesse, un comité de travail a été créé, avec la collaboration des directions jeunesse de notre établissement, afin de développer une programmation pour la clientèle hébergée en centre de réadaptation et ayant une problématique de toxicomanie.

Formation

Un plan de formation, qui s'étendra sur les cinq prochaines années, a été développé avec l'ensemble du personnel du programme dépendance. La poursuite du développement des compétences en approche systémique s'est dessinée.

La formation a débuté en février dernier et des pôles de discussions cliniques se sont créés dans les équipes. Ceci afin de maintenir un niveau d'échange clinique à saveur systémique sur fond de lectures dirigées en lien avec les différents courants théoriques existants. Des discussions de cas sont également menées dans le but de favoriser l'intégration des différents concepts de base abordés. Ce mouvement d'équipe, vers le systémique, s'inscrit tout à fait dans l'actualisation d'une des priorités de l'agrément concernant la Direction des services et des programmes de réadaptation en dépendance : l'amélioration de notre offre de services à l'entourage de nos usagers.

De plus, des formations spécifiques à notre mission ont été ciblées dont pharmacologie et dépendances.

Implications diverses du Centre Le Canal

- Poursuite du partenariat avec le Havre du Fjord pour les jeunes qui nécessitent de la réadaptation en toxicomanie avec hébergement;
- Évaluation de 207 conducteurs dans le cadre du *Programme d'évaluation pour les conducteurs automobile* en collaboration avec la Société d'assurance automobile du Québec et l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec;
- Participation au comité de travail portant sur les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation du Québec et piloté par l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec;
- Participation au *Comité consultatif régional en dépendance* dans le but d'appropriation de l'offre de services en dépendance 2007-2012 du ministère de la Santé et des Services sociaux;
- Participation aux différents comités avec le ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport et le ministère de la Santé et des Services sociaux sur l'ensemble du territoire nord-côtier;
- Collaboration avec nos différents partenaires, tels que les centres de santé et de services sociaux, les centres de détention, les organismes communautaires, Alcoa et autres.

Les défis

- Poursuivre l'implantation du processus de supervision et d'appréciation de la contribution pour l'ensemble des employés;
- Analyser les écarts entre les pratiques cliniques actuelles et les guides de pratiques gagnantes de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec pour certaines de nos programmations;
- Poursuivre le travail débuté cette année sur le repérage des besoins de l'entourage de nos usagers quant aux services requis;
- Promouvoir le projet d'organisation d'un service de désintoxication non hospitalier;
- Expérimenter un programme de réadaptation de groupe auprès de jeunes surconsommateurs hébergés en centre de réadaptation jeunesse.

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

LES FAITS SAILLANTS

En 2009-2010, notre établissement a connu un taux de roulement de 21,7 %, ce qui évidemment demeure une préoccupation majeure. Parmi les éléments structurants permettant de modifier cette réalité, nous avons entrepris la révision de la politique de dotation et le développement d'une politique de supervision adaptée à l'ensemble de l'établissement. Ces initiatives verront leur intégration dans le fonctionnement du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord d'ici l'été 2011 et devraient mener à une réduction du taux de roulement. Plusieurs autres actions sont menées pour modifier nos pratiques en favorisant une plus grande fidélisation du personnel.

Bien que le taux d'absentéisme soit sous l'objectif ministériel en assurance salaire, il demeure que les mesures de retraits préventifs, de congés de maternité et autres congés nous posent de sérieuses difficultés dans la mesure où le remplacement du personnel, particulièrement chez les professionnels, est presque impossible à réaliser avec la liste de rappel. Ce problème contribue de façon significative aux difficultés de rétention causées par la charge de travail imposée due à un plan de postes incomplet. Pour tenter de faire face à la situation, nous sommes à développer des ententes avec divers centres de tous les secteurs d'activités pour disposer d'une main-d'œuvre temporaire palliant ainsi à l'absence de liste de rappel. Par ailleurs, il y a lieu de souligner la grande disponibilité et la souplesse démontrées par nos salariés pour compenser au manque de personnel, de même que la compréhension syndicale en ces matières.

Enfin, à chaque rencontre d'équipe de la Direction des ressources humaines, il est souligné un accomplissement spécial de l'un de ses membres, dont voici le rapport sommairement :

- Jérôme Godin et Nathalie Allaire se sont distingués dans le dossier des fermetures des résidences.
- Nathalie Allaire a aussi introduit le programme informatique ministériel de gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre (GPMO) dans l'organisation.
- Cathy Côté a permis le maintien à jour du registre de postes de l'établissement et sa conformité au plan de postes.
- Nathalie Bourassa a soutenu un comité ayant pour but de réaliser une première description d'emploi et un profil de compétences général des cadres intermédiaires.
- Nora Pineault nous aura permis de franchir la pandémie en respectant nos responsabilités.
- Sylvain Couture et son équipe auront permis un certain rétablissement de la situation relative aux agents de relations humaines à Sept-Îles par une intense recherche de ces professionnels.
- Enfin, la petite équipe rattachée à la Direction des ressources humaines aura fait la description d'emploi et le profil de compétences, modifié le mode de sélection et comblé 14 postes cadres cette année.

Tous des petits gestes du quotidien qui, en plus d'être structurants, entraînent une révision et un redéploiement des activités de la Direction des ressources humaines qui seront nécessaires à moyen terme.

Mouvements de main-d'œuvre et relations de travail

Le taux de roulement du personnel pour cette année est demeuré élevé, à 21,47 %. Ceci explique que le service a traité 149 demandes pour afficher des postes vacants (qu'ils soient seulement temporairement dépourvus de leur titulaire ou complètement vacants).

Afin de combler les demandes qui n'ont pu être comblées à l'interne (81 demandes), 227 personnes ont été vues en entrevue de sélection et de ce nombre 122 ont été embauchées. Mais durant la même période, 118 employés ont quitté l'établissement. À la fin de l'exercice, 552 personnes étaient à notre emploi.

Nous avons connu une crise importante au mois de janvier 2010 à Sept-Îles et Port-Cartier, dans les services psychosociaux du Centre jeunesse Côte-Nord; sur 11 postes d'agents de relations humaines dans le service évaluation/orientation des signalements, seulement 3 étaient occupés et il manquait aussi plusieurs agents de relations humaines à l'application des mesures. Le taux de roulement de ces professionnels a été de 26,92 % pendant l'année, alors qu'il n'a été que de 3,33 % pour le point de services de Baie-Comeau.

Les choses étaient en cours de rétablissement en fin d'année. La Direction mettait en place des ententes avec d'autres centres jeunesse du Québec, de même qu'avec une agence de placement, afin de pourvoir la liste de rappel que nous ne parvenons plus que difficilement à fournir depuis les deux dernières années.

Quant aux relations de travail, 13 réunions des différents comités de relations de travail ont été tenues pendant l'année. Il y avait 27 griefs pendants en début d'année, 52 nouveaux griefs ont été déposés durant celle-ci, les parties patronale et syndicale sont parvenues à en régler 42 hors cour, ce qui en laissait donc 37 qui demeuraient pendants en fin d'année. À ce moment, les parties étaient en voie de régler 13 autres griefs. À une occasion, un tribunal d'arbitrage avait été convoqué et l'arbitre était présent dans la salle quand les parties en sont finalement venues à une entente, si bien que nous pouvons affirmer qu'aucun arbitrage n'a été entendu en 2009-2010.


Gestion de la présence et des avantages sociaux

Nous avons complété la réorganisation des tâches du personnel du service par une qualification différente des titres d'emploi, afin de respecter les compétences de chaque personne de l'équipe de travail. Cette restructuration nous amène à être plus productifs et efficaces. Ceci s'est traduit par un déploiement plus étendu du module informatique de gestion des dossiers d'assurance salaire et de la Commission de la santé et de la sécurité au travail (PRASAT).

Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées est de 7,15 %. La cible à atteindre selon l'entente de gestion était de 7,52 %. Bien que nous puissions expliquer notre performance par l'application d'une gestion médico-administrative rigoureuse, il n'en demeure pas moins que nous devons garder à l'esprit que notre taux peut varier rapidement puisque nous sommes un petit établissement.

La mise en place d'un comité stratégique paritaire en santé et sécurité du travail a permis de confirmer notre volonté de travailler en collaboration avec la partie syndicale à la prévention de la santé et de la sécurité au travail. Un conseiller de l'Association paritaire pour la santé et la sécurité du travail du secteur affaires sociales (ASSTSAS) nous accompagne dans notre démarche visant à favoriser la prise en charge de la prévention et de la sécurité au travail au sein des équipes de travail. Au cours de la prochaine année, cette expérience fera l'objet d'articles à paraître dans la revue Objectif-Prévention, publication reconnue en matière de santé au travail.

Robert Waddell
Directeur des ressources humaines



Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord compte plus de 520 employés, répartis à travers 31 points de service, sur l'ensemble de la Côte-Nord.

LES FAITS SAILLANTS

Retrait de la cible déficitaire autorisée et une fin d'année se terminant avec un léger surplus budgétaire

Les dernières années financières nous avaient habitués à connaître des fins d'années sous le signe de l'atteinte d'une cible déficitaire autorisée. Or, dans le cadre d'un nouveau contexte budgétaire, notre cible déficitaire autorisée de 240 000 \$ nous fut retirée. Nous avons l'obligation d'atteindre l'équilibre budgétaire. Pour la première fois depuis plusieurs années, nous avons terminé l'année avec un surplus d'opérations sur les activités principales de 60 488 \$.

À nouveau cette année, ce résultat s'explique en grande partie par une diminution non récurrente de nos dépenses de nature salariale. Tout comme plusieurs établissements au Québec, nous connaissons actuellement une importante pénurie de main-d'œuvre. La non-disponibilité de personnel dans certains titres d'emploi, associée à plusieurs départs à la retraite, a eu pour conséquence de générer une réduction significative de nos dépenses salariales, nous permettant ainsi de dégager un léger surplus.

Bien que l'atteinte de l'équilibre est en soi une bonne nouvelle, une analyse plus approfondie de notre situation budgétaire révèle que dans l'éventualité où notre plan de postes serait comblé, nous ferions face à un manque à gagner significatif. Divers travaux d'analyse, de concert avec l'Agence de santé et des services sociaux de la Côte-Nord, sont en cours afin de documenter cette problématique et de rechercher des pistes de solution.

Locaux adéquats et entretien des bâtiments

L'année 2009-2010 fut sans contredit l'année du point de services de Forestville, en ce qui a trait à l'environnement de travail. En effet, au cours de cette année, nous avons été en mesure de regrouper l'ensemble du personnel de nos différentes missions de ce point de services à un seul et même endroit dans un tout nouveau bâtiment. Nos employés sont maintenant installés dans des locaux plus fonctionnels répondant plus adéquatement aux besoins découlant de leurs activités clientèles.

Depuis quelques années, le ministère de la Santé et des Services sociaux a rehaussé les budgets permettant aux établissements d'assurer un meilleur entretien de ses établissements. Dans le cadre de notre plan triennal de conservation des fonctionnalités immobilières, nous avons donc accentué les travaux d'entretien pour certains de nos bâtiments. Il s'agit, dans plusieurs des cas, de travaux de réfection de l'enveloppe du bâtiment et de remplacement de systèmes mécaniques ayant atteint leur fin de vie utile. Ces travaux auront notamment pour effet de prolonger la durée de vie utile de nos bâtiments, d'en améliorer le confort et de générer des économies significatives d'énergie.

Gestion documentaire et archives

À la suite de l'approbation par Bibliothèque et Archives nationales du Québec de notre calendrier de conservation, nous avons été en mesure de mener à bien une première opération d'envergure de destruction de documents de type administratif. À cet effet, 422 caisses de documents ont été détruites.

Parallèlement à ces travaux de destruction de documents administratifs, une équipe spéciale fut constituée afin de réaliser une opération de destruction, en fonction des prescriptions de loi, de plusieurs milliers de dossiers clientèles pour le volet protection de la jeunesse. Le défi consistait à détruire, à la fois les dossiers physiques et informatiques, et ce, pour l'ensemble de nos points de services, pour toute une série de dossiers ayant atteint la durée maximale de conservation prévue par la Loi. À la suite de ces travaux, nous avons été en mesure de détruire 1 312 dossiers physiques pour le programme protection de la jeunesse.

Implantation du système d'information pour les personnes ayant une déficience

Amorçés en 2008-2009, les travaux visant l'implantation de l'application clientèle du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) se sont poursuivis cette année. Au moment d'écrire ces lignes, nos données ont été converties, les intervenants et gestionnaires ont été formés et l'application est maintenant utilisée en lieu et place de notre ancien système clientèle.



L'AGRÈMENT: UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

L'octroi de la mention *agrée*, accordé à notre établissement, en juin 2009, par le Conseil québécois d'agrément marque la fin de la première étape de réalisation du cycle d'agrément et donne le signal de départ pour en amorcer la seconde.

En effet, la sanction du Conseil québécois d'agrément s'accompagne de l'acceptation du *Plan d'amélioration de la qualité des services 2009-2012* que l'établissement s'est engagé à réaliser sur une période de trois ans débutant en juin 2009, soit dès la fin de la première étape. Au terme de cette seconde étape, l'établissement aura complété le premier cycle d'une démarche complète d'amélioration continue de la qualité des services qu'il lui faudra par la suite renouveler, selon la fréquence déterminée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

LES FAITS SAILLANTS

Le plan d'amélioration de la qualité des services 2009-2012

À la demande du Conseil québécois d'agrément, nous avons procédé à la révision de notre plan d'amélioration de manière à y intégrer les différentes recommandations formulées par l'équipe visiteuse dans le *Rapport d'agrément abrégé, juin 2009*. Le plan d'amélioration modifié, adopté par le conseil d'administration en septembre 2009, se voyait donc enrichi de quatre nouveaux objectifs pour porter son total à 22.

La structure de coordination et de suivi de mise en œuvre

Afin d'assurer le suivi de réalisation du plan d'amélioration, le comité de direction a adopté au mois d'octobre une structure de coordination et de suivi à la mise en œuvre. Cette structure à trois paliers se compose du comité de direction, d'un comité de coordination et de cinq comités de suivi « missions/directions ».

Les plans d'action

Au cours des mois d'octobre et de novembre, les responsables de l'actualisation des objectifs du plan d'amélioration ont complété leurs plans d'action spécifiques (22) en précisant les activités à réaliser (82) et le calendrier de réalisation (2009-2012).

Le suivi de réalisation

Le suivi de réalisation est assuré par le comité de coordination qui se rencontre aux six semaines depuis le début octobre. Le comité de coordination fait rapport au comité de direction et rend disponible l'information relative à l'avancement des travaux dans la section « Documentation » de l'intranet de l'établissement.

Tout en considérant qu'une grande partie du dernier exercice budgétaire, soit de juin à décembre, a été consacré à la préparation et au démarrage des travaux reliés à la réalisation des plans d'action, nous sommes tout de même en mesure de constater le chemin parcouru entre janvier et avril 2010 :

- Plus de 60 personnes sont impliquées dans une quinzaine de comités de travail dédiés à la réalisation des plans d'action;
- Vingt plans d'action sur 22 sont en cours de réalisation;
- Un taux de réalisation de 53 % des activités prévues aux plans d'action pour la fin de décembre 2010 avec 23 activités de complétées sur les 45 attendues;
- Deux objectifs d'atteints sur les 8 prévus pour la fin de décembre 2010.

C'est au cours du prochain exercice budgétaire, avec une reddition de comptes à produire pour décembre 2010 au Conseil québécois d'agrément, que nous serons plus à même d'évaluer le chemin parcouru et celui qu'il nous reste à faire, puisque nous serons alors à mi-chemin de la période triennale prévue pour la réalisation de notre plan d'amélioration de la qualité des services.

Martin Bouchard
Conseiller cadre à la Direction générale

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a eu à traiter seize plaintes durant l'année 2009-2010. Ces plaintes portaient sur les 19 objets suivants :

- Accessibilité des services : six dont une avec mesure proposée;
- Droits particuliers : deux dont une avec mesure proposée;
- Organisation du milieu et ressources matérielles : quatre sans mesure;
- Relations interpersonnelles : aucune plainte;
- Soins et services dispensés : sept sans mesure.

Le commissaire a également conclu trois interventions durant l'exercice :

- Accessibilité des services : deux, dont une avec mesure proposée;
- Soins et services dispensés : une avec mesure proposée.

Par ailleurs, le commissaire a réalisé d'autres activités en 2009-2010 :

- Quatre participations au comité de vigilance et de la qualité;
- Présence au conseil d'administration;
- Participation au comité de qualité et à l'élaboration d'une procédure de cueillette des insatisfactions des usagers, à la suite des recommandations du Conseil québécois d'agrément;
- Traduction du dépliant d'information sur la procédure de dépôt des plaintes pour les usagers de langue anglaise;
- Tournée téléphonique de chacun des points de services afin de s'assurer que toute l'information sur les plaintes (affiches, dépliants, code d'éthique) était disponible aux usagers.

Gaétan Gauthier
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

LES COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

La sécurité des soins et services

Afin d'accroître la promotion de la déclaration des incidents et des accidents auprès de son personnel, l'établissement s'est doté d'une structure opérationnelle composée de trois directions programmes/services en appui à la fonction de gestionnaire des risques et complémentaire au rôle avisé joué par le comité de gestion des risques. Cette structure permet de mieux intégrer la prestation sécuritaire des services et les activités de gestion des risques en découlant, dont la déclaration des incidents/accidents, dans la pratique quotidienne des intervenants. La gestion des risques d'incidents/accidents fait maintenant partie des points statutaires d'échange lors des rencontres du comité de direction et des différentes équipes de travail.

LES FAITS SAILLANTS

Conformément à ses règlements le comité s'est réuni à deux reprises au cours de l'exercice budgétaire.

Sommaire des déclarations :

Nombre de déclarations

	Incidents		Accidents		Total	
	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010	2008-2009	2009-2010
DP-DI-TED	425	261	221	251	646	512
Jeunesse	4	14	33	49	37	63
Dépendance	6	-	9	10	15	10
Total	435	275	263	310	698	585

Dans l'ensemble des événements déclarés en 2009-2010 (585), nous observons que le nombre d'accidents (310) dépasse légèrement le nombre d'incidents (275) contrairement à l'exercice précédent (263/435).

Le rehaussement significatif des déclarations en provenance du secteur jeunesse (37/63) témoigne de la réceptivité des intervenants aux efforts déployés pour développer une plus grande culture de sécurité des soins et services aux usagers.

Gravité des accidents

	Échelle de gravité						
	D	E1	E2	F	G	H	I
DP-DI-TED	206	37	7	1	-	-	-
Jeunesse	1	45	3	-	-	-	-
Dépendance	-	10	-	-	-	-	-
Total	207	92	10	1	-	-	-

Nous observons toutefois que la grande majorité des accidents déclarés (207) n'ont eu aucune conséquence pour les usagers (D) ou ont tout au plus nécessité (92) l'application des premiers soins (E1). Pour les autres accidents (10), une visite à l'urgence (E2) fut nécessaire alors qu'un usager victime d'un accident de la route a nécessité des soins et services plus spécialisés en milieu hospitalier.

Bien que les erreurs liées à la médication soient encore le type d'événement le plus fréquemment rapporté (31 %), ce sont principalement les chutes pour le secteur de la déficience intellectuelle et les tentatives de suicide pour le volet réadaptation du secteur jeunesse qui nécessitent des soins médicaux lors d'une visite à l'urgence hospitalière.

Le suivi des recommandations et priorités de l'établissement

Administration des médicaments

Le comité de régie du Centre jeunesse Côte-Nord a pris connaissance du rapport du groupe de travail sur les erreurs de médicaments et a identifié trois recommandations à réaliser dans ce secteur :

- Obtenir du Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles l'accès à un médecin pour les besoins des jeunes;
- Identifier le plancher minimal d'infirmiers requis pour répondre aux besoins du centre jeunesse;
- Élaborer une politique et une procédure en lien avec la médication des jeunes en impliquant le gestionnaire des risques.

Pour le Centre de réadaptation l'Émergent, l'infirmière fait le suivi de tous les rapports « incidents/accidents » survenus dans les ressources. Elle donne aussi la formation et effectue la supervision des activités de soins et d'administration de médicaments pour tout le personnel des résidences (nouveau et ancien).

Intoxication de l'air

Les recommandations du comité sont inscrites dans le plan d'action sur *la sécurité des lieux, de l'environnement et des équipements* (Objectif N° 9) découlant des objectifs d'amélioration de la qualité des services de l'agrément. Les différentes activités reliées à la sécurisation des installations sont en cours de réalisation et une firme de consultants a été retenue pour l'élaboration des plans de mesures d'urgence.

Amélioration du processus de gestion des risques

Les recommandations du Conseil québécois d'agrément relativement à l'actualisation de l'ensemble des composantes du processus de gestion des risques ainsi que celles du comité visant à assurer la pérennité de l'information sur la gestion des risques auprès du personnel et des ressources non institutionnelles sont inscrites au plan d'amélioration de la qualité des services (Objectif N° 9.8). Elles sont en cours de réalisation et complétées à plus de 75 %.

Décentralisation de la saisie des données dans le système d'information

Tenant compte du contexte organisationnel et de la disponibilité restreinte des ressources d'adjointes administratives, le comité de direction a décidé de surseoir temporairement à l'actualisation de cette recommandation.

Données statistiques

Nombre d'incidents déclarés : 276

Nombre d'incidents déclarés où il y a eu analyse approfondie : 0

Nombre d'incidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 54/276 ou 19 %

Nombre d'accidents déclarés : 310

Nombre d'accidents déclarés où il y a eu analyse approfondie : 3/310 ou 0,9 %

Nombre d'accidents déclarés où des mesures ont été prises pour en prévenir la récurrence : 88/310 ou 28 %

Nombre d'accidents déclarés où il y a eu décès : 0

Nombre total d'événements déclarés : 586



LES STATISTIQUES

LES PRINCIPALES STATISTIQUES		2009-2010	2008-2009											
LE CENTRE DE RÉADAPTATION L'ÉMERGENT	Déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement (TED)													
	Nombre de clients différents inscrits		446	354										
	Clients par programme	TED	112	80										
		Programme résidentiel	43	38										
		Adaptation et réadaptation à la personne	345											
		Soutien à la personne et à la communauté		290										
		Support des stages en milieu de travail	94	84										
	Clients inscrits en liste d'attente au 31 mars (pour un premier service)		9	2										
	Jours rétribués	Ressources intermédiaires	16 436	13 685										
		Ressources de type familial	24 660	24 146										
Autres ressources non institutionnelles		2 999	2 919											
Déficience physique														
Nombre de clients différents inscrits		1 159	1 137											
Clients par déficience	Langage - parole	461	435											
	Motrice	593	574											
	Auditive	62	34											
	Visuelle	182	258											
Clients inscrits en liste d'attente au 31 mars (un ou plusieurs services)		231	344											
LE CENTRE JEUNESSE CÔTE-NORD	Clientèle selon la Loi sur la protection de la jeunesse													
	Nombre d'enfants différents ayant eu au moins un signalement retenu		785	637										
	Accueil à la jeunesse	Demandes traités et demandes de détention avant comparution auprès de l'urgence sociale	789	805										
		Signalements traités - retenus	1 071	837										
		Signalements traités - non retenus	1 097	1 184										
		Clientèle selon la Loi sur le système de justice pénale pour adolescent												
	Nombre d'évaluation - orientation réalisées		84	122										
	Rapports	Prédecisionnels demandés	33	54										
		Prédecisionnels complétés	35	52										
	Sanctions	Judiciaires appliquées par le directeur provincial	600	599										
Extrajudiciaires appliquées par le directeur provincial		122	140											
Nombre d'enfants différents impliqués		291	319											
Clientèle bénéficiant de la réadaptation jeunesse														
Jours présence	Centres de réadaptation	14 366	15 327											
Jours rétribués	Ressources de type familial	41 824	48 861											
	Ressources intermédiaires	489	337											
LE CENTRE LE CANAL	2009-2010						2008-2009							
		0-17	18-24	25-39	40-64	65+	TOTAL	0-17	18-24	25-39	40-64	65+	TOTAL	
	Nombre d'inscriptions	244	163	468	451	32	1 358	215	157	420	431	27	1 250	
	Nombre d'admissions	3	20	53	46	1	123	1	23	60	42	1	127	
	Durée moyenne de séjour des clients admis ayant quitté durant l'année (jours)						24							22
	Délai moyen d'attente des clients admis (jours)						41							26
	Jours rétribués ressources de type familial						497							602

LES DONNÉES FINANCIÈRES

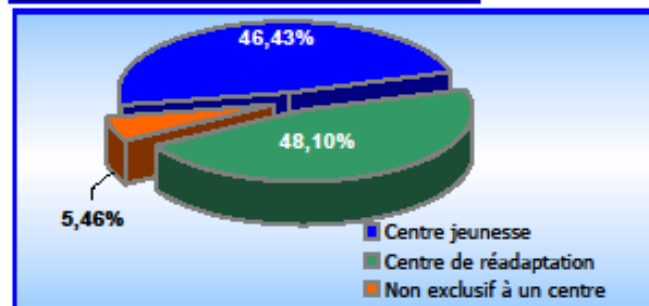
ÉTATS FINANCIERS AU 31 MARS 2010

FONDS D'EXPLOITATION

RÉSULTAT SOMMAIRE			BILAN			
	2009-2010	2008-2009		2009-2010	2008-2009	
ACTIVITÉS PRINCIPALES	REVENUS		À COURT TERME			
	Agence et MSSS	39 570 041 \$	37 038 860 \$	Encaisse	2 107 795 \$	- \$
	Usagers	2 444 355 \$	2 129 884 \$	Débiteur - Agence/MSSS	2 704 758 \$	904 921 \$
	Vente de services	339 310 \$	239 429 \$	Autres débiteurs	11 169 658 \$	12 630 161 \$
	Recouvrement	2 640 317 \$	2 527 468 \$	Charges payées d'avance	9 709 \$	71 511 \$
	Autres	3 838 584 \$	3 731 481 \$	Autres éléments	57 353 \$	92 500 \$
	Total	48 832 607 \$	45 667 122 \$	Total	16 049 273 \$	13 699 093 \$
	CHARGES			Subvention à recevoir réforme comptable	3 196 501 \$	3 318 092 \$
	Salaires	20 110 193 \$	19 607 441 \$	AUTRES ELEMENTS	437 129 \$	45 990 \$
	Avantages sociaux	5 839 888 \$	5 690 538 \$	TOTAL	19 682 903 \$	17 063 175 \$
Charges sociales	2 871 666 \$	2 843 090 \$				
Dennrées alimentaires	252 997 \$	247 462 \$	À COURT TERME			
Autres	17 239 193 \$	16 410 325 \$	Emprunts	7 995 840 \$	8 129 692 \$	
Contributions au fonds d'immobilisations	2 458 182 \$	1 107 317 \$	Créditeurs - Agence et MSSS	- \$	- \$	
Total¹	48 772 119 \$	45 906 173 \$	Autres créditeurs	10 634 862 \$	8 274 899 \$	
Excédent des revenus sur les charges¹	60 488 \$	(239 051 \$)	Dettes interfonds	1 676 227 \$	1 067 192 \$	
			Revenus reportés	970 306 \$	1 517 073 \$	
			Total	21 277 235 \$	18 988 856 \$	
ACTIVITÉS ACCESSOIRES	REVENUS		AUTRES ELEMENTS	344 083 \$	73 222 \$	
	Financement public et parapublic	198 097 \$	252 541 \$	TOTAL DU PASSIF	21 621 318 \$	19 062 078 \$
	Revenus d'autres sources	57 120 \$	56 000 \$	SOLDE DE FONDS	(1 938 415 \$)	(1 998 903 \$)
	Total	255 217 \$	308 541 \$	TOTAL	19 682 903 \$	17 063 175 \$
	CHARGES					
	Salaires	171 361 \$	174 399 \$			
	Avantages sociaux	29 833 \$	25 211 \$			
	Charges sociales	20 114 \$	18 501 \$			
	Autres	33 909 \$	90 430 \$			
	Total	255 217 \$	308 541 \$			
Excédent des revenus sur les charges	- \$	- \$				
Excédent des revenus sur les charges du fonds d'exploitation¹	60 488 \$	(239 051 \$)				

Note 1 : Excédent des charges sur les revenus autorisé par le MSSS en 2008-2009

Note 2 : CHARGES BRUTES RÉPARTIES PAR CENTRE DE COÛT



RESSOURCES HUMAINES

Personnel détenteur de postes	
Personnel cadre	
Temps complet (nombre)	47
Personnel régulier	
Temps complet (nombre)	291
Temps partiel (nombre)	79
Temps partiel (équivalence - temps complet)	46
Personnel non détenteur de postes	
Équivalence - temps complet	134

RAPPORT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Lors des quatre réunions qu'il a tenues au cours de l'année 2009-2010, le comité de vigilance et de la qualité a examiné seize dossiers de plaintes et trois dossiers d'intervention. Cinq dossiers contenaient des recommandations qui ont été entérinées par le comité. Chacun de ces dossiers a également fait l'objet d'une présentation au conseil d'administration.

Le rapport du comité de gestion des risques pour l'année 2009-2010 a été présenté et adopté par le comité de vigilance et de la qualité.

Les membres du comité ont été informés de la démission du commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui quittera ses fonctions au cours de l'année 2010. Ils ont tenu à lui souligner leur grande satisfaction pour les services rendus au cours des dernières années.

Joanne Chamberland
Présidente

RAPPORT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

LES FAITS SAILLANTS

Malgré une année bien remplie, notre nouveau directeur général, monsieur Alcide Huard, a démontré un grand intérêt et une grande implication au sein de notre comité exécutif. Son support nous a été précieux.

L'assemblée générale annuelle a eu lieu le 9 octobre 2009 à Sept-Îles. À cette occasion, une conférence très appréciée sur le thème « Aider sans se brûler », a été présentée par madame Karene Larocque, psychologue. La conférencière nous a présenté des moyens concrets pour prévenir l'épuisement professionnel et l'usure de compassion.

Les membres de l'assemblée ont manifesté le désir que le comité exécutif donne suite à cette conférence en offrant à tous l'opportunité d'intégrer dans leur quotidien les outils de prévention nécessaires en mettant en place la formation requise. Nous en avons donc fait la priorité de l'établissement.

Les résultats de nos travaux relatifs à cette priorité seront présentés lors de la prochaine assemblée générale annuelle.

Par ailleurs, lors des assemblées de programme, les priorités retenues pour chacun de nos centres sont :

Centre de réadaptation L'Émergent

Cette année encore, un comité a été formé afin d'assurer la mise en œuvre des objectifs découlant de l'assemblée de programme 2009. Il avait pour mandat d'assurer la finalité de la création du *Guide de l'utilisateur* et du *Guide de la famille* et de procéder à la planification de leur implantation. Au cours de la dernière année, nous avons aussi terminé l'élaboration du *Cadre de référence pour la gestion de la présence des usagers du Centre de réadaptation L'Émergent* ainsi que les outils permettant son utilisation.

Le comité des formulaires, qui avait vu le jour il y a quelques années, a été réactivé et a permis la transformation, l'élaboration et l'adoption de formulaires-maison permettant l'uniformisation des pratiques. Plusieurs projets restent encore à développer, mais le désir d'amélioration continue de la qualité guidera nos choix futurs.

Centre jeunesse Côte-Nord

Pour la problématique « troubles de comportement » l'assemblée de programme a mis en place un comité de travail pour faire un inventaire de tous les outils disponibles à ce sujet et en faciliter l'accès en le plaçant dans l'intranet ou au centre de documentation.

Centre Le Canal

Un comité de travail a résumé les fiches synthèses des différentes substances psychoactives afin d'en faire des aide-mémoire pouvant être remis à nos usagers qui sont susceptibles de vivre des symptômes divers en lien avec un arrêt de consommation.

Le comité exécutif a assuré le suivi des travaux à chacune de ses rencontres. Les résultats des travaux seront présentés en assemblée de programme à l'automne.

Je remercie en mon nom personnel et au nom du comité exécutif tous ceux et celles qui se sont impliqués dans la réalisation des priorités 2009-2010.

Chantal Salvas
Présidente

LE COMITÉ DES USAGERS

LES FAITS SAILLANTS

Fonctionnement

Le comité a accueilli un nouveau membre de la région de Sept-Îles pour représenter la clientèle présentant des troubles envahissants du développement. Avec l'ajout de ce nouveau membre et le départ d'un représentant pour la clientèle en déficience intellectuelle, le comité compte sur la présence de six membres réguliers et de son agente de liaison pour la réalisation de ses mandats.

Le comité s'est réuni à six reprises au cours de l'exercice budgétaire 2009-2010 et il a présenté son rapport annuel d'activités lors de l'assemblée générale tenue le 11 novembre 2009.

Interventions du comité

Accompagnement-information

L'agente de liaison a répondu à six demandes d'accompagnement/rencontre d'usagers. Elle a participé à cinq rencontres rejoignant plus de vingt-deux membres du personnel. La réponse aux demandes d'information des usagers a connu une nette progression passant de dix à trente-sept au cours du présent exercice budgétaire. L'agente de liaison a visité quatre résidences pour personnes avec une déficience intellectuelle ainsi que quatre points de services de l'établissement. Elle assure également une présence à chaque semaine dans les installations du Pavillon Richelieu afin de rejoindre les jeunes et participe à des rencontres « Places aux jeunes » avec les unités Les Jouvencelles et L'Escale. Elle a aussi été présente à la rencontre d'information pour les parents concernés par les changements résidentiels pour la clientèle en déficience intellectuelle de Sept-Îles.

Participation-implication

C'est aussi par sa présence sur différents comités de travail de l'établissement que le comité des usagers apporte sa contribution en regard à la satisfaction et de l'amélioration de la qualité de vie des usagers. En effet, la participation au comité sur la gestion des risques d'accidents aux usagers, au comité sur l'évaluation de la satisfaction des usagers, au comité sur le traitement des plaintes et insatisfactions des usagers ainsi qu'au comité sur la confidentialité sont autant d'occasion de contribuer à l'amélioration de la qualité des services aux usagers.

Recommandation

Le comité des usagers n'a adressé aucune recommandation au conseil d'administration au cours de la dernière année.

PANDÉMIE DE GRIPPE A (H1N1)

Notre établissement s'est intensivement investi entre septembre 2009 et janvier 2010 dans le cadre de la pandémie de grippe A (H1N1).

LES FAITS SAILLANTS

Nous avons mis sur pied un comité de planification et d'intervention qui a tenu onze rencontres et mis en marche cinq comités de travail portant sur les enjeux suivants : santé publique, santé physique, maintien des activités, interventions psychosociales et communications.

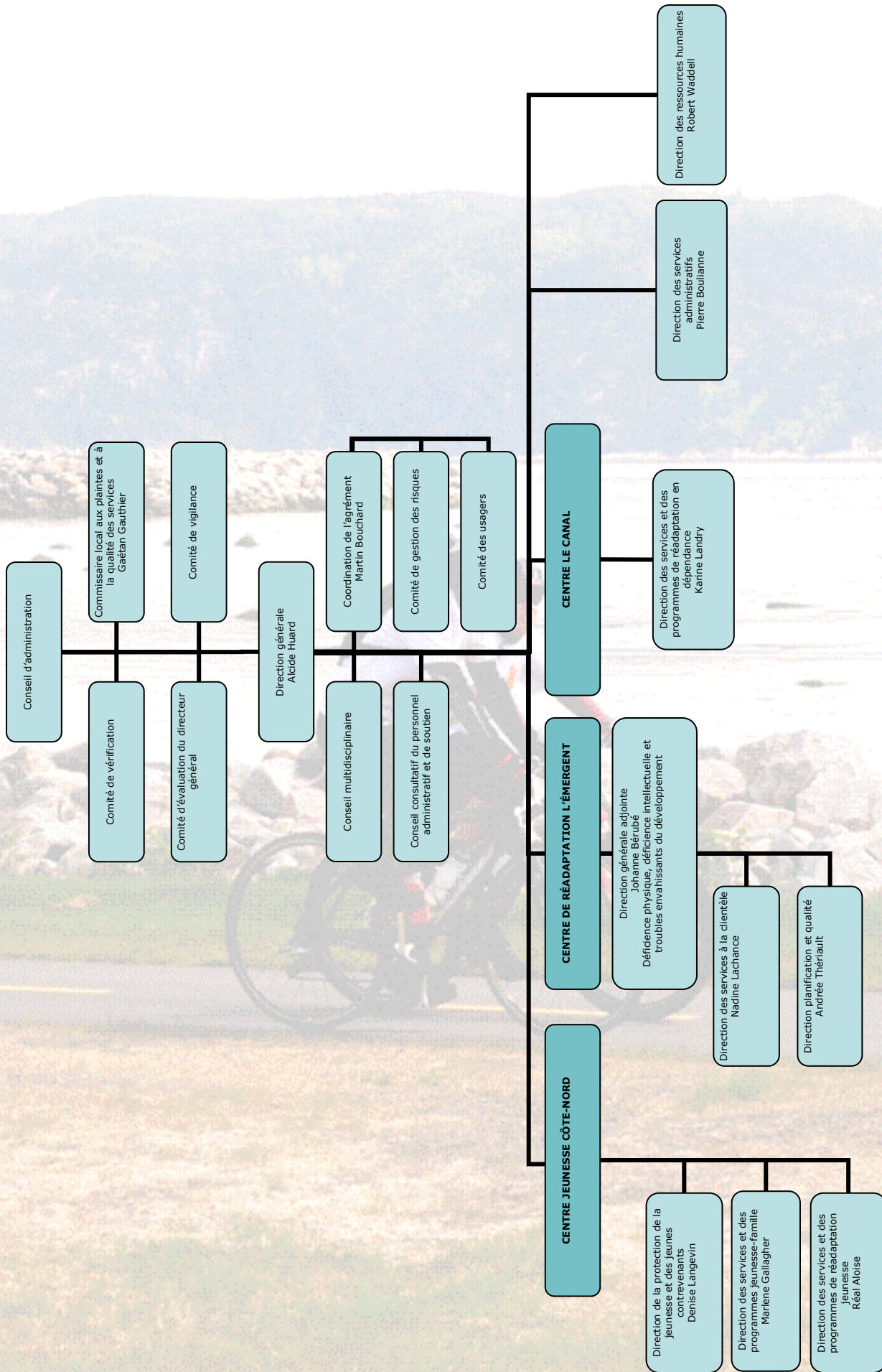
Le coordonnateur des urgences a assisté à vingt-trois rencontres régionales. Nous avons tenu treize rencontres, entre 8 h 30 et 9 h, par conférence téléphonique réunissant tous les cadres supérieurs pour faire le point sur l'évolution de la situation.

Nous avons adressé à notre personnel cadre douze bulletins d'information et quinze bulletins à l'ensemble de notre personnel et aux ressources de type familial et intermédiaires.

Nous avons encouragé notre personnel à participer aux cliniques de vaccination; ainsi 52,67 % de notre personnel s'en est prévalu. Par ailleurs, 91 % de notre personnel a reçu une formation sur la pandémie.

Dans un souci de partenariat, nous avons converti notre service de réadaptation interne en dépendance en centre de jour pour permettre à des personnes âgées hospitalisées au Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan, d'accéder à nos treize lits d'hébergement.

LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



L'ENTENTE DE GESTION

BILAN DES PRINCIPAUX OBJECTIFS DE L'ENTENTE DE GESTION 2009 - 2010

INDICATEURS		RÉEL 20 09-2010	CIBLE 20 09-2010	RÉEL 20 09-2009	Tendances	COMMENTAIRES	
DÉFICIENCE PHYSIQUE							
Métrologie	1.4.4	Nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation	591	773	574	↘	103 usagers en liste d'attente. Postes dépourvus de leur titulaire (ergothérapeutes, physiothérapeutes).
	1.4A	Nombre moyen d'heures de prestation de services	34	36	33	→	
Visuel/Auditif	1.4.5	Nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation	182	283	258	↘	78 usagers en liste d'attente. Absence totale de service d'optométrie depuis septembre 2008.
	1.4B	Nombre moyen d'heures de prestation de services	6	6	5	→	
Auditif/visuel	1.4.6	Nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation	62	25	34	→	19 usagers en liste d'attente.
	1.4D	Nombre moyen d'heures de prestation de services	12	20	26	↘	
Langage (par oral)	1.4.7	Nombre de personnes recevant des services spécialisés de réadaptation (0-17 ans)	403	415	379	↘	125 usagers en liste d'attente. Poste dépourvu de titulaire en orthophonie.
	1.4C	Nombre moyen d'heures de prestation de services	18	21	21	↘	
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED)							
TED	1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	11	8	11	→	L'offre de l'établissement est à 20 heures/semaine. Le résultat est imputable aux choix des parents et à la capacité des enfants à recevoir ce service.
	1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	9	20	10	→	
	1.5.14	Nombre de personnes de 6 ans et plus recevant un service spécialisé	78	50	70	→	
JEUNES EN DIFFICULTÉ							
JEUNESSE	1.6.4	Délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse	21	12	25	↘	Difficulté d'atteindre l'objectif en raison de la grande mobilité du personnel.
	1.6.5	Délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection (excluant les autochtones)	35	30	31	→	
	1.6.7	Délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la LSJPA	32	14	70	→	
	1.6.8	Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (excluant les autochtones)	6%	7%	6%	→	
		Taux de nouveaux placements en centre jeunesse (clients autochtones seulement)	14%	7%	15%	↘	Taux pour 1000
DÉPENDANCE							
JEU	1.7.2	Nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique (services interne et externe)	75	137	66	→	Malgré la promotion du service sur l'ensemble du territoire la cible n'est pas atteinte. Il n'y a pas de liste d'attente.
ADMINISTRATION							
RESSOURCES HUMAINES	3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7%	8%	9%	→	Le taux varie rapidement dans le cas de notre établissement en fonction de la loi des petits nombres. L'ajout d'un dossier d'assurance salaire sur base annuelle fait progresser le taux d'environ .30 %.

OBJECTIF	Atteint	→
	Partiellement atteint	→
	Non atteint	↘

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

MALLETTE

Mallette
1924
Comptables agréés

229, boulevard LesMtl
Baie-Comeau (Québec) H4Z 1B7

Téléphone 418 296-9151
Télécopie 418 296-8454
Courriel info.baiecom@mallette.ca

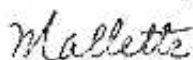
RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux administrateurs de
Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord

Le bilan sommaire ainsi que l'état sommaire des résultats du fonds d'exploitation ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets du **CENTRE DE PROTECTION ET DE RÉADAPTATION DE LA CÔTE-NORD** au 31 mars 2010 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion avec réserve dans notre rapport du 21 mai 2010. La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'Établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation numéro 25 concernant la certification publiée par l'Institut Canadien des Comptables Agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers sommaires.

À notre avis, les états financiers sommaires ci-joints, présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants du fonds d'exploitation selon les critères décrits dans la note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers sommaires ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises concernant les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers sommaires risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière et les résultats d'exploitation de l'Établissement, le lecteur devra se reporter aux états financiers correspondants.



1

Mallette
GENCRL
Comptables agréés

Baie-Comeau (Québec)
le 30 juin 2010

¹CA auditeur permis n° 9931

COMMENTAIRES

Année de l'établissement
CENTRE DE RECHERCHE ET D'ADAPTATION COÛTE-NORD

Date
11/04/2019

Page
121/01

Commentaires relatifs au questionnaire à compléter par le vérificateur externe exercice terminé le 31 mars 2019

NUMÉRO DU COMMENTAIRE	COMMENTAIRES
01	Les analyses financières des exercices terminés le 31 mars 2001 à 2009 n'ont pas été reçues de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte Nord.
02	Nos procédés de vérification sont effectués sur la base de sondages.
03	La rémunération d'un employé cadre est supérieure à sa classification officielle. La révision de ces rôles en est la cause et une demande de reclassification est actuellement en cours d'évaluation.
04	L'établissement n'impute pas aux centres d'activités accessoires une part des frais généraux proportionnelle à l'importance des ressources utilisées, étant donné que les montants en cause sont minimes.
05	L'unité de mesure "jours-présence" n'est pas compilée pour le centre d'activité 7041 - ressources résidentielles avec assistance résidentielle continue.
05 (suite)	L'unité de mesure "Le kilogramme de linge souillé" et l'unité de mesure "Le kilogramme de linge propre" ne sont pas compilées par l'établissement au centre d'activité 7644 - Buanderie.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX ADMINISTRATEURS

Adopté le 28 octobre 1998

Préambule

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord adhèrent.

Disposition générale

Le présent *Code d'éthique et de déontologie* détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, dans l'exercice de leurs fonctions. Celui-ci tient compte des dispositions législatives et réglementaires prévues dans le Code civil, la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et ses règlements ainsi que du règlement n° 3 sur la régie interne du CPRCN.

Champ d'application

Le présent Code a pour objet de :

- traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- traiter de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- traiter des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoir des mécanismes d'application du Code.

Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Définitions

Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

« **ADMINISTRATEUR** » désigne un membre du conseil d'administration du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, qu'il soit élu ou nommé;

« **CONFLIT D'INTÉRÊTS** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

« **ENTREPRISE** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier. Également, tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions susceptibles d'exercer une influence sur les autorités de l'établissement ;

« **PROCHE** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

Devoirs et obligations de l'administrateur

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions

Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

À cette fin, l'administrateur :

1. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne;
2. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés;
3. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières;
4. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Agit avec soin, prudence, diligence et compétence

À cette fin, l'administrateur :

1. Disponibilité et participation active
 - a) Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.
Il comprend l'importance d'une participation active aux réunions, aux comités dont il fait partie de même qu'aux mandats qui lui sont confiés.
2. Soin et compétence
 - a) S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.
3. Neutralité

- a) Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
4. Discrétion
- a) Fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- b) Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.
5. Relations publiques
- a) Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec les membres du conseil d'administration, avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.
- b) S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
- c) Adopte une attitude de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

Agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

1. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

L'administrateur et les conflits d'intérêts :

- Sous peine de déchéance de sa charge, l'administrateur dénonce par écrit son intérêt au conseil d'administration lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'un des établissements qu'il administre.
- De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.
- Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

1. Biens de l'établissement

- a) Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

2. Avantages ou bénéfices indus

- a) Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- b) Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens. Notamment, est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
- c) Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

3. Transparence

- a) Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

4. Interventions abusives

- a) S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

Le directeur général et les conflits d'intérêts :

- Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.
- Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.
- Doit, comme directeur général, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.
- Doit, comme directeur général, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

- Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'exclusivité de fonctions du directeur général :

- Doit, comme le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les 60 jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

L'administrateur, après la fin de son mandat:

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

1. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
2. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
3. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.
4. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
5. Évite de tenir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

Mécanismes d'application du code

1. Introduction d'une demande d'examen

a) Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du *Comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants.

b) Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

2. Examen sommaire

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

3. Information de l'administrateur concerné

Le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

4. Tenue de l'enquête

Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

5. Transmission du rapport au conseil d'administration

Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel et peut être transmis sur demande à la personne concernée.

6. Décision

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

7. Sanction

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension, la destitution d'un officier ou le recours en déchéance de charge d'un administrateur. L'administrateur visé est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

8. Engagements

Dans les 60 jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe A du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les 60 jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les 60 jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe C du présent Code.

Les administrateurs visés aux articles 19 et 21 doivent compléter la « DÉCLARATION DES INTÉRÊTS » à l'annexe B.

N. B. Le masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il désigne aussi bien le féminin.

LES INSTANCES DU CPRCN

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

(Collège électoral)

Renée Gagné, présidente (Fondation Défi)
Joanne Chamberland, vice-présidente (Comité des usagers)
Alain Langlois, secrétaire (Population)
Alcide Huard, directeur général
Jeannine Bellefleur (Population)
Denis Bouchard (Personnel administratif et de soutien)
Louise Castonguay (Conseil multidisciplinaire)
Michel Fournier (Comité des usagers)
Suzie Larouche (Population)
France Mailhot-Morin (Cooptation)
Francine Pelletier (Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord)
Denis Plourde (Conseil multidisciplinaire)
Sylvie Poitras (Cooptation)
Chantal Salvas (Conseil multidisciplinaire)
Robert Thivierge (Population)
Vacant (Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord)

LE COMITÉ DE VÉRIFICATION

Alain Langlois, président
Sylvie Poitras, vice-présidente
Renée Gagné, secrétaire

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Joanne Chamberland, présidente
Michel Fournier, vice-président
Renée Gagné, secrétaire
Gaétan Gauthier, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
Alcide Huard, directeur général

LE CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Chantal Salvas, présidente, Centre de réadaptation L'Émergent
Stéphanie Poitras, vice-présidente, Centre Le Canal
Marie-Pierre Naud, secrétaire, Centre jeunesse Côte-Nord
Yvon Bérubé, Centre jeunesse Côte-Nord
Sophie Boudreau, Centre Le Canal
Karine Landry, désigné par la Direction générale
Julie Dupéré, Centre de réadaptation L'Émergent
Alcide Huard, directeur général

LE CONSEIL CONSULTATIF DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET DE SOUTIEN

Guylaine Imbeault, présidente
Hélène Imbeault, vice-présidente
Pierre Boulianne, désigné par la Direction générale
Sylvie Deschamps
Julie Dumont
Véronique Lapierre
France Tremblay, secrétaire

LE COMITÉ DES USAGERS

Jacques-Alfred Arsenault, président
Johanne Bouchard, vice-présidente
Michel Fournier, secrétaire-trésorier
Joanne Chamberland, représentante de l'établissement
Marie-Ève Ross
Lily Turcotte

LE COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Manon Bélanger, représentante des ressources résidentielles de réadaptation pour le Centre de réadaptation L'Émergent
Sophie Boudreau, représentante du programme dépendance
André D'Astous, représentant de la réadaptation jeunesse
Michel Fournier, représentant du comité des usagers
Diane Leblanc, représentante psychosocial jeunesse
Annie Perron, représentante des ressources non institutionnelles
Nora Pineault, représentante des directions soutien (DRH et DSA)
Léonard Range, représentant du conseil consultatif du personnel administratif et de soutien

