Rapport annuel 2005-2006

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION
TOXICOMANIE / JEU PATHOLOGIQUE

DOMRÉMY MAURICIE / CENTRE-DU-QUÉBEC
CENTRE DE RÉADAPTATION
TOXICOMANIE / JEU PATHOLOGIQUE

DOMRÉMY MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS

2005-2006

Juin 2006

TABLE DES MATIÈRES

MESSAGE DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

1. MISSION ET ORGANISATION 9
1.1 Notre mission 9
1.2 Nos valeurs 10
1.3 Nos principes directeurs 10
1.4 Nos mandats 11
1.5 Nos services accessibles à la grandeur de la région Mauricie et Centre-du-Québec 12
1.6 L'organigramme 13

2. SERVICES À LA CLIENTÈLE 14
2.1 Services offerts aux jeunes de moins de 18 ans et à leurs parents 14
2.2 Réseaux intégrés de services en désintoxication (RISD) 16
2.3 Services avec hébergement pour adultes 18
2.4 Services spécialisés pour les personnes souffrant de double problématique santé mentale et toxicomanie 19
2.5 Services de substitution à la méthadone 19
2.6 Services aux joueurs pathologiques 20
2.7 Activités de promotion et de prévention via les soins de santé 20
2.8 Des réalisations au plan local 22
2.9 Programme d'évaluation pour personnes à risque de conduite avec capacités affaiblies 23
2.10 Statistiques 24
* Usagers ayant bénéficié des services en cours d'année 24
* Distribution des usagers ayant eu recours aux Services externes en 2005-2006 25

3. QUALITÉ DES SERVICES 26
3.1. Au plan du traitement des plaintes 26
3.2 Au plan de l'amélioration de la qualité des services 26
3.3 Au plan de la formation 27
3.4 Au plan de la recherche 28

4. RESSOURCES HUMAINES 30
4.1 Distribution du personnel détenteur de poste 30
4.2 Développement des ressources humaines 31

5. ÉTATS FINANCIERS 32
5.1 Fonds d'exploitation – Bilan 32
5.2 Fonds d'exploitation- Sommaire des résultats 33
5.3 Charges brutes par secteur d'activités 34
5.4 Fonds d'immobilisation – Bilan 35

6. CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT 36
6.1. Composition du Conseil d'administration 36
6.2 Composition du Comité d'éthique et de déontologie des administrateurs 36
6.3 Composition du Conseil multidisciplinaire 36
6.4 Composition du Comité des usagers 37
6.5 Composition du Comité de gestion des risques et de la qualité 38
6.6 Liste des membres du personnel 40

ANNEXE I
Informations à fournir concernant la prestation sécuritaire des services de santé
Et des services sociaux.

Message du président et du directeur général

Une autre année vient de s'écouler. L'année 2005-2006 a été marquée à la fois par la continuité et par une effervescence dans la vie organisationnelle. Nos efforts se sont poursuivis pour rejoindre et offrir des services de qualité aux clientèles les plus démunies et les plus vulnérables.

Nos services en hébergement rejoignent un nombre croissant d'usagers. En effet, nous sommes passée de 434 à 528 admissions en hébergement au cours de l'année 2005-2006. Une clientèle de plus en plus vulnérable, ayant des besoins d'encadrement interne, s'adresse ou est référée à nos services. Nous constatons les effets du réseau intégré de services en désintoxication (RISD) actualisé avec le CHRTR, qui permet de rejoindre une clientèle hospitalisée pour des problèmes de dépendance. Un bon nombre de ces personnes s'adressent à nos services et certaines bénéficient d'un séjour en hébergement, lesquelles n'auraient pas été rejointes sans le RISD. Ce changement dans le profil de la clientèle a engendré certaines modifications sur le plan des pratiques cliniques et de leur organisation, de manière à les rendre mieux accessibles et adaptées à une clientèle de plus en plus vulnérable. Ces modifications, qui seront bientôt complétées ont nécessité une implication soutenue du personnel du centre d'hébergement.

Nos services en externe sont aussi confrontés à une hausse de la demande de la clientèle. Globalement, nous constatons une augmentation des nouveaux usagers comparativement à l'année précédente (2122/2035). Là encore, dans certains centres de services (Trois-Rivières et Drummondville particulièrement), les effets du RISD se font sentir et soulèvent des défis quant à l'accessibilité, la rapidité et la continuité des services.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec s'est inscrit en partenaire actif dans le processus devant conduire au projet clinique des différents Centres de santé et de services sociaux. Nous assurons une représentativité de notre organisation dans la plupart des comités mis en place dans les huit CSSS. En 2005-2006, nous avons contribué activement à la production du modèle d'entente à convenir. Les travaux progressent et nous entendons demeurer des acteurs présents, de manière à bien situer les besoins et les services requis en dépendance, sur chacun des territoires. Mentionnons aussi les actions réalisées pour mettre en place le RISD dans les territoires du CSSS de l'Énergie, du CSSS Arthabaska-De l'Érable et du CSSS Drummond.

Nous avons aussi été très actifs au niveau du programme jeunesse. Nous avons convenu avec le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec d'une entente de collaboration concernant les jeunes suivis en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA). Notre participation à divers travaux régionaux sur l'organisation des services à la jeunesse mérite aussi d'être soulignée. Enfin, dans le cadre de l'accès aux services de toxicomanie jeunesse (ASTJ), nos activités cliniques nous ont permis d'atteindre la cible fixée dans l'entente de gestion et d'imputabilité signée avec l'Agence. Notre cible était de 316 jeunes, alors que nous en avons rejoint 335.

Notre programme concernant le jeu pathologique a poursuivi ses activités en 2005-2006. En regard de l'entente de gestion et d'imputabilité signée avec l'Agence, nous avons offert des services à 329 personnes alors que notre cible était de 368. Plusieurs efforts ont été déployés en cours d'année pour faire la promotion des services que nous offrons et pour favoriser l'accès à un plus grand nombre de joueurs. Nous avons notamment contribué à la planification d'un programme d'exclusion volontaire avec l'Agence et certains organismes communautaires. Ce programme offrant aux joueurs dépistés l'opportunité de prendre un engagement d'éviter de jouer devrait prendre son envol prochainement.

Une effervescence organisationnelle caractérise aussi l'année 2005-2006. Certains faits marquants méritent d'être soulignés. D'abord, le plan d'organisation a été revu par l'ajout d'un poste cadre. Cette personne a pris la coordination des équipes de Drummondville, de Victoriaville et de Plessisville, tout en assumant la responsabilité du suivi du programme jeunesse. Cet ajout a contribué à un meilleur encadrement de nos équipes, tout en permettant aux cadres de pouvoir agir plus intensément dans leurs dossiers respectifs. L'annonce du départ à la retraite du directeur général, monsieur Jean-Pierre Gagnon et la mise en branle du processus de sélection à ce poste ont constitué des événements importants de la deuxième partie de l'année.

L'octroi de l'agrément se caractérise par des résultats exceptionnels quant à la maîtrise des processus évalués, la satisfaction élevée des usagers sur la qualité des services et du personnel sur le climat organisationnel. La démarche d'agrément a, par conséquent, installé l'organisation dans la réalisation des priorités fixées par le plan d'amélioration. Au terme de l'année 2005-2006, deux bilans d'étape ont été réalisés et déposés au conseil d'administration. Ces bilans font état des travaux réalisés et nous pouvons affirmer que les activités se déroulent globalement selon le calendrier établi. Mentionnons entre autres la mise en place de mécanismes plus précis de soutien et de rétroaction au personnel, la modification du poste d'adjoint infirmière en responsable des soins infirmiers, la consolidation de certains processus cliniques, l'actualisation d'un plan de communication externe.

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec a poursuivi sa gestion rigoureuse du budget à sa disposition, tout en réalisant les activités requises assurant les services à la clientèle dépendante. L'année 2005-2006 se termine par un surplus de près de 24 000 $, lorsque nous considérons les revenus d'environ 30 000 $ provenant de l'activité accessoire concernant les évaluations demandées par la Société d'assurance automobile du Québec. Mentionnons que le budget de 2005-2006 s'est enrichi de crédits de développement annualisés à 170 000 $, ce qui a permis de rehausser les effectifs infirmiers en externe et les services psychosociaux à Trois-Rivières.

Notre établissement continue de faire sa marque à l'extérieur de ses murs. En effet, nous avons obtenu en novembre 2005, une mention d'honneur au prix d'excellence de l'Administration publique pour le réseau intégré de services en désintoxication (RISD). En plus, à deux reprises, nous avons eu le privilège de recevoir madame Margaret Delisle, ministre déléguée à la protection de la jeunesse et à la réadaptation, ce qui furent des opportunités de sensibilisation aux besoins associés à la problématique de la dépendance et aux services requis.

Notre établissement a aussi convenu d'une entente, avec le Centre de réadaptation physique InterVal concernant une partie de la gestion de nos services administratifs. À cet égard, l'entente prévoit que le traitement de la paie et certaines activités liées aux fonctions budgétaires soient réalisés par InterVal. Nous demeurons toutefois très liés à la gestion des activités déléguées tout en conservant notre imputabilité de gestion globale.

Toutes les réalisations de Domrémy sont dues à un personnel compétent et engagé, à tous les niveaux de l'organisation. Nous remercions donc le personnel pour sa contribution de tous les instants pour assurer des services de qualité à la clientèle et pour «mettre la main à la pâte» pour le développement de nos services et le rayonnement de notre organisation. Profitons du moment pour spécifiquement mentionner que le docteur Jean-Marc Pépin a paru dans la rubrique «tête d'affiche» du quotidien Le Nouvelliste et que M. Martin Dumont s'est mérité le prix reconnaissance 2005-2006 du conseil multidisciplinaire.

Le bilan de nos activités met en lumière certains défis qui attendent notre organisation pour l'année à venir. Nommons principalement : la transition à la direction générale, les modifications de la Loi 83 concernant notamment la composition du conseil d'administration et le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, la poursuite des travaux sur les projets cliniques devant conduire à la signature des premières ententes, l'actualisation du RISD dans quatre territoires et la gestion des impacts sur nos services, et la poursuite de la réalisation du plan d'amélioration lié à la démarche d'agrément.

En conclusion, un merci tout à fait spécial à monsieur Jean-Pierre Gagnon, directeur général qui a pris sa retraite peu de temps après le 31 mars 2006. Après une longue carrière, dont près de 25 ans au service de la clientèle dépendante et de Domrémy, ce dernier prend un repos tout à fait mérité. Bonne retraite Jean-Pierre !

Michel Beaulac

1. MISSION ET ORGANISATION

1.1. Notre mission

Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes, incorporé en vertu de la Loi sur les Services de Santé et Services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2, articles 84 et 86).

> ***La mission de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec consiste à offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes toxicomanes ou à haut risque de toxicomanie dans l'ensemble de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, en continuité et en complémentarité avec les partenaires concernés. L'offre de service s'étend à l'entourage des personnes directement touchées.***
>
> ***L'établissement a aussi le mandat de traiter les personnes ayant des problèmes de dépendance au jeu et d'offrir des services à leur entourage.***

Les services spécialisés de réadaptation tant en externe qu'en hébergement visent à rétablir l'équilibre physique, psychologique et social des personnes en leur permettant de retrouver leur autonomie face à la consommation de psychotropes (alcool, drogues, médicaments), au jeu pathologique et / ou en réduisant les méfaits qui y sont associés. Les services s'adressent aux hommes et femmes, jeunes, adultes, personnes âgées ainsi qu'à leur entourage soit la famille, les parents, les conjoints ou toute personne significative.

Les activités de l'établissement se situent à l'intérieur du programme « dépendances » conformément aux orientations gouvernementales, ministérielles et régionales.

Ces services sont dispensés à l'ensemble de la population de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec via des Centres de services externes situés dans 11 localités. Si le retrait du milieu de vie est nécessaire, un Centre de services avec hébergement régional peut accueillir les usagers adultes. Pour l'hébergement des jeunes de moins de 18 ans, des protocoles d'entente sont convenus avec des ressources partenaires.

1.2 Nos valeurs

Les usagers ou clients :
- le centre de nos préoccupations, ils sont traités avec respect
- nous croyons en leur capacité de changement
- ils sont responsables de leur démarche, ils sont associés dans le plan d'intervention
- chaque personne est unique et a son propre cheminement
- nous tenons compte de leur opinion sur les services.

Le personnel :
- il s'inscrit dans une perspective de développement des compétences
- sa créativité est mise à contribution
- il intervient en collaboration avec les aidants naturels et les partenaires
- il est soumis à un code d'éthique et à la confidentialité.

L'intervention :
- une approche globale qui tient compte des choix personnels
- assure le respect et la dignité de l'usager
- s'appuie sur l'expertise des intervenants, les connaissances et la recherche
- tient compte de la famille ou personnes significatives et le milieu de vie
- favorise l'alliance avec l'usager
- met à profit le groupe pour supporter le changement.

Les partenaires :
- partenariat avec les ressources de tous les réseaux concernés (santé et services sociaux, scolaire, justice, solidarité sociale)
- partenariat et complémentarité avec le milieu communautaire
- encouragement à recourir aux groupes d'entraide (Alcooliques Anonymes et les fraternités semblables) dans le respect des croyances de chacun.

1.3 Nos principes directeurs

- *Des services accessibles*
  * le plus près possible du milieu de vie
  * sur référence ou directement
  * une réponse la plus rapide possible.

- *Des services de qualité et efficaces*
  * évaluation de la satisfaction des usagers
  * évaluation des programmes et travaux de recherche
  * maintien et développement des compétences du personnel
  * choix des interventions qui contribuent le plus à l'amélioration de la qualité de vie des usagers.

- *Des services en continuité et complémentarité*
  * des services qui favorisent la collaboration et le partenariat et qui se situent dans un réseau intégré
  * des services qui tiennent compte de la contribution des autres ressources accessibles aux usagers.

1.4 Nos mandats confiés dans le cadre des Orientations régionales et nationales en toxicomanie, en santé mentale et en matière de jeu pathologique

- ✓ Offrir les services spécialisés de réadaptation et d'intégration sociale ainsi que les services de désintoxication ne nécessitant pas l'hospitalisation aux personnes le requérant.

- ✓ S'assurer que les services sont disponibles et accessibles dans l'ensemble des réseaux locaux d'organisation de services et qu'ils sont bien intégrés dans le continuum de services. À ce titre, Domrémy MCQ doit participer à la concertation locale sur chacun des territoires locaux.

- ✓ Contribuer activement à la définition de standards d'évaluation des programmes et activités et plus précisément en regard de la réadaptation. À ce titre, Domrémy MCQ doit conduire des activités de recherche.

- ✓ Participer activement à la concertation en matière de toxicomanie et jeu pathologique.

- ✓ En regard de la promotion de la santé et de la prévention des toxicomanies et du jeu pathologique, Domrémy MCQ doit contribuer surtout à prévenir les risques de conséquences négatives ou l'aggravation des problèmes liés à l'usage inapproprié de substances psychotropes ou des activités de jeu.

- ✓ Mettre en place des programmes de substitution à la méthadone ainsi que des programmes à haute tolérance.

- ✓ Identifier les activités de formation nécessaires pour les collaborateurs et partenaires.

- ✓ Contribuer à la formation des partenaires en favorisant le transfert des connaissances.

- ✓ Élaborer avec les instances locales et les partenaires du milieu communautaire des procédures d'évaluation, de référence et de traitement en matière de désintoxication et de réadaptation.

- ✓ Collaborer avec les différentes ressources d'hébergement adaptées pour les jeunes et pour les adultes.

- ✓ Exercer un leadership en matière d'organisation de services pour les personnes touchées par la double problématique santé mentale/toxicomanie.

✦ **Activités accessoires (Évaluation des personnes à risque de conduite avec capacités affaiblies)**

Par contrat de services, nous répondons aussi à un mandat spécifique qui nous est confié par la Société d'assurance automobile du Québec, dans le cadre du Code de la sécurité routière. À la demande de la Société et dans le cas d'un conducteur avec capacités affaiblies, une évaluation est produite afin d'établir à la satisfaction de la Société, la compatibilité du comportement relativement à la consommation d'alcool ou de drogue avec la conduite d'un véhicule routier.

1.5 Nos services accessibles à la grandeur de la région Mauricie et Centre-du-Québec

350, rue Saint-Jean **Drummondville QC J2B 5L4** ***Téléphone*** (819) 475-0242
(Entente convenue avec le CSSS Drummond pour locaux, services supports et personnel infirmier)

3689, Boul. Bécancour **Ville de Bécancour (Qc) G9H 2W7** ***Téléphone*** (819) 298-2144
(Entente convenue avec le CSSS Bécancour-Nicolet-Yamaska pour locaux, services supports et personnel infirmier)

861, Boul. Ducharme C.P. 804 **La Tuque (Qc) G9X 3P6** ***Téléphone*** (819) 523-6113
(Entente convenue avec le Centre jeunesse pour locaux et services supports et avec le CSSS de la Saint-Maurice pour le personnel infirmier)

41, Boul. Comtois - 3e étage **Louiseville (Qc) J5V 2H8** ***Téléphone*** (819) 228-2731
(Entente convenue avec le CSSS de Maskinongé pour locaux, services supports)

675, rue St-Jean-Baptiste **Nicolet (Qc) J3T 1S4** ***Téléphone*** (819) 293-2071
(Entente convenue avec le Centre de Santé et de services sociaux Bécancour/Nicolet/Yamaska)

1331, rue St-Calixte **Plessisville (Qc) G6L 1P4** ***Téléphone*** (819) 362-6301
(Entente convenue avec le CSSS d'Arthabaska-Érable pour locaux, services supports et personnel infirmier)

11931 rue Notre-Dame ouest **Trois-Rivières (**Pointe-du-Lac) (Qc) G9B 6W9 ***Téléphone*** (819) 377-2441
(Services avec hébergement pour les adultes, 30 places)

750, rue du Couvent **St-Tite** (Qc) G0X 3H0 ***Téléphone*** (418) 365-7555
(Entente convenue avec le CSSS de la Vallée de la Batiscan pour locaux, services supports et personnel infirmier)

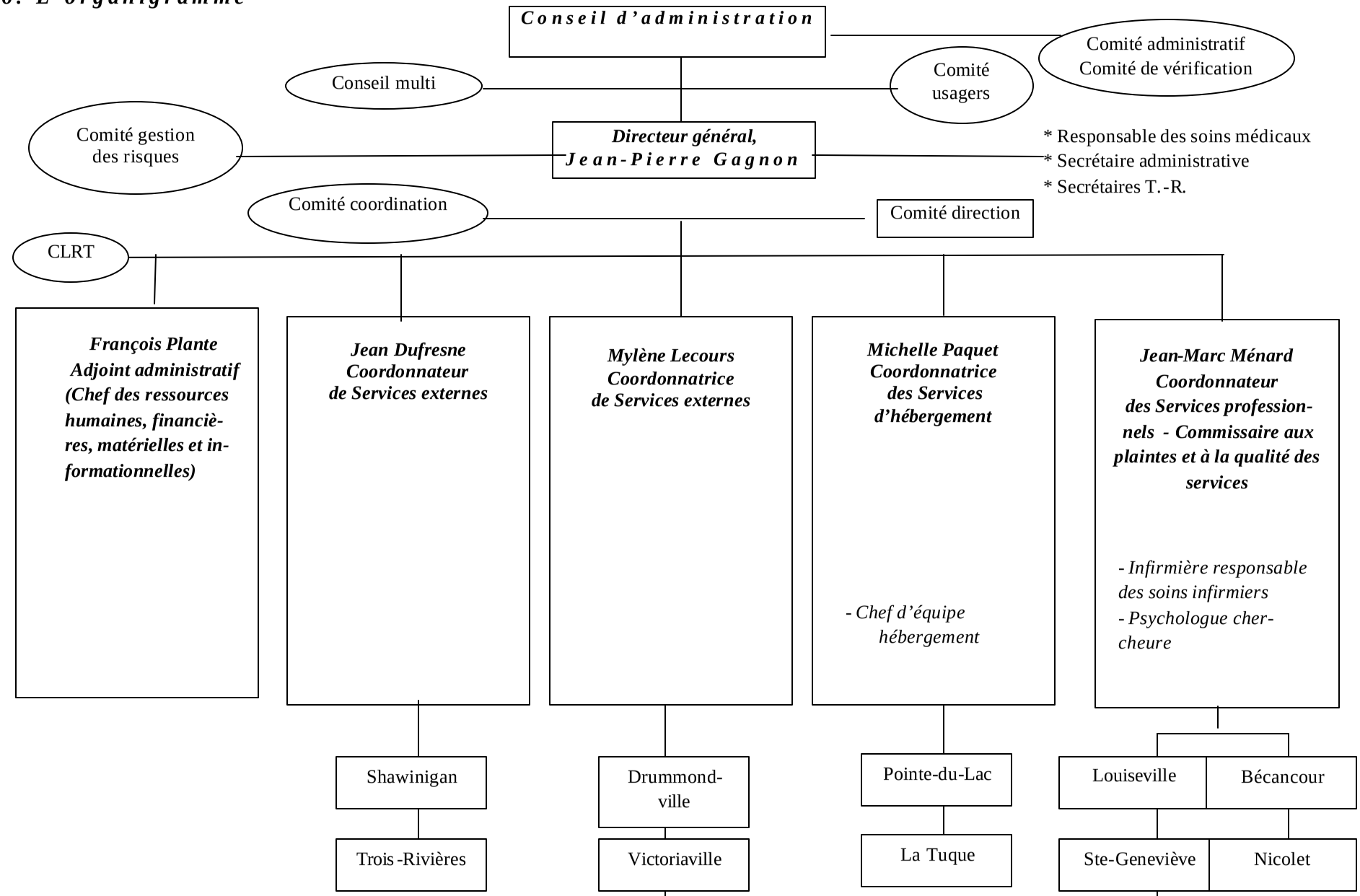
90, Chemin Rivière-à-Veillet **Ste-Geneviève de Batiscan** (Qc) G0X 2R0 ***Téléphone*** (418) 362-2727
(Entente convenue avec le CSSS de la Vallée de la Batiscan pour locaux, services supports et personnel infirmier)

750, Promenade Saint-Maurice **Shawinigan** (Qc) G9N 1L6 ***Téléphone*** (819) 536-0004
(Entente convenue avec le Centre InterVal pour les services supports)

440, rue des Forges **Trois-Rivières** (Qc) G9A 2H5 ***Téléphone*** (819) 374-4744
(Centre administratif)

100, rue De l'Ermitage **Victoriaville** (Qc) G6P 9N2 ***Téléphone*** (819) 752-5668
(Entente convenue avec le CSSS d'Arthabaska-Érable pour locaux, services supports et personnel infirmier)

1.6. L'organigramme



N.B. L'organigramme, de même que certains comités indiquent le nom de M. Jean-Pierre Gagnon comme directeur général puisque ce dernier a pris sa retraite après la fin de l'année financière 2005-2006.

2. SERVICES À LA CLIENTÈLE

2.1 Services offerts aux jeunes de moins de 18 ans et leurs parents

Mylène Lecours
Coordonnatrice de Services externes

En 2005-2006, 396 adolescents ont reçu des services en cours d'année de Domrémy, comparativement à 417 en 2004-2005. Le nouveau programme jeunesse/famille de Domrémy est en cours d'actualisation. En décembre 2005, un bilan effectué auprès des intervenants, dans le cadre du suivi de l'implantation a été présenté. Sommairement, les intervenants ont observé des changements positifs pour la clientèle. Le cadre fourni par le programme est apprécié et offre des outils d'intervention et des activités pertinentes. Pour les intervenants, le programme fournit un cadre d'intervention commun qui s'appuie sur une compréhension systémique des difficultés des adolescents. En cours d'année, quatre rencontres réunissant l'ensemble des intervenants impliqués ont eu lieu. Ces rencontres favorisent les échanges concernant l'application et l'évaluation du programme et les problématiques vécues par les jeunes rencontrés. Par ailleurs, une entente de collaboration a été convenue entre Domrémy et le Centre jeunesse concernant les jeunes qui sont sous la LSJPA et pour lesquels des services de réadaptation en toxicomanie sont requis.

L'accès aux services en toxicomanie pour les jeunes (ASTJ) est un mécanisme d'accès régional pour lequel l'ensemble des demandes de services de la région pour les jeunes sont traitées uniformément pour, par la suite, être orientées vers la ressource la plus appropriée. Domrémy assure la responsabilité du mécanisme. Le nombre de jeunes évalués et référés constitue un indicateur pour l'Agence de Santé et de Services sociaux. La cible fixée pour 2005-2006 était de 316. Celle-ci a été atteinte puisque 335 jeunes ont été évalués et 321 référés en cours d'année dans le cadre de ce mécanisme.

Le suivi du mécanisme est assuré par un comité composé des partenaires concernés tels que l'Agence, le Centre jeunesse, les CSSS, le Centre le Grand Chemin (anciennement le Centre Jean Lapointe pour adolescents) et les organismes communautaires externes en toxicomanie. Cette année, le comité s'est rencontré à quatre reprises et , il a été convenu qu'un comité clinique soit relancé. Ce dernier a pour mandat, dans le cadre d'échanges cliniques, d'améliorer la qualité et la cohésion des services spécialisés en toxicomanie offerts aux jeunes et à leur entourage. Les membres voient à l'uniformisation de la passation de l'IGT ADO, aux orientations données et à l'utilisation des critères d'appariement. Ils échangent entre autres sur les rôles et responsabilités des organisations impliquées, sur les services offerts, sur les outils communs et sur les difficultés rencontrées.

Le comité clinique conseille le comité de suivi sur les aspects concrets de l'utilisation de l'ASTJ et répond aux demandes qui lui sont adressées. Il planifie également la rencontre annuelle des évaluateurs. Le comité clinique s'est réuni pour la première fois en cours d'année.

Par ailleurs, en 2005-2006, une nouvelle intervenante a pris le relais aux mécanismes d'accès. Dans le cadre de ses fonctions, elle a entre autres, consacré des efforts au soutien et à l'uniformisation de l'utilisation de l'outil commun d'évaluation de L'IGT-ADO. Elle a aussi réalisé des rencontre d'information et de formation auprès de différents milieux scolaires des territoires de Trois-Rivières, Maskinongé et Drummondville.

Pour 2006-2007, le volet d'intervention familiale du programme Jeunesse/famille de Domrémy demeure un défi important. Le bilan effectué a mis en lumière l'importance de soutenir les intervenants dans l'application de ce volet et de favoriser la formation et les échanges cliniques en matière d'intervention familiale. De plus, l'actualisation de l'entente avec le Centre jeunesse dans le cadre de la LSJPA se poursuivra. Au plan de l'ASTJ, le comité de suivi se dotera d'un plan d'action teinté des nouveaux enjeux suscités par la mise en place des réseaux locaux et le développement des services de première ligne en toxicomanie et par les besoins soumis par les partenaires. De plus, des activités de formation se poursuivront selon le plan établi.

2.2 Réseaux intégrés de services en désintoxication (RISD)

Jean Dufresne
Coordonnateur de Services externes

Depuis 2004, nous avons officiellement débuté la ratification d'ententes avec le CHRTR et plusieurs CSSS de la région à mission hospitalière pour développer des corridors de services et assurer une plus grande continuité entre les services de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie, jeu pathologique et les services préhospitaliers et hospitaliers de la région. Des ententes ont été convenues avec le CHRTR, le CSSS de Drummond et le CSSS Arthabaska – De l'Érable alors qu'elle est sur le point d'être signée avec le CSSS de l'Énergie. Ces ententes visent à :

- Offrir des services sécuritaires et adaptés au niveau de sevrage des usagers
- Établir les objectifs de chaque niveau de soins
- Fournir une rapidité d'accès aux usagers évalués, dont le traitement nécessite un hébergement non hospitalier
- Engager les usagers dans un processus de réadaptation à plus long terme
- Fournir au personnel du CHRTR et des CSSS concernés une formation au dépistage et à l'intervention précoce en dépendances

Dans les faits, ces ententes prévoient la visite des infirmières de Domrémy au chevet des personnes dépistées en salle d'urgence ou sur tout autre département des centres hospitaliers pour évaluer leurs besoins et assurer une orientation rapide vers le niveau de soins requis dans les services de réadaptation.

Jusqu'à maintenant, nous observons que le profil des usagers rencontrés en CH se distingue par la gravité de leurs problèmes au plan de leur santé physique et mentale. La majorité d'entre eux se retrouvent en salle d'urgence suite à des idéations suicidaires et/ou une tentative de suicide, à l'émergence de symptômes psychotiques, de dépression, d'anxiété ou d'angoisse, de comportements agressifs, etc.

L'actualisation de ces réseaux intégrés de services en désintoxication a entraîné une augmentation considérable des inscriptions au programme toxicomanie pour adultes, tant dans nos services avec hébergement que dans nos services externes. Dans nos services avec hébergement, nous observons une augmentation de 46 % au niveau des admissions depuis la mise en place progressive de RISD dans la région.

De plus, nous notons parmi les usagers admis au cours des deux dernières années une augmentation importante des usagers en provenance directe des CH (16 % en 2004-2005 vs 31 % en 2005-2006). Dans nos services externes, nous observons à Trois-Rivières, depuis la mise en place du RISD avec le CHRTR, une augmentation de 58 % des inscriptions au sein du programme toxicomanie adultes (459 usagers en 2003-2004 versus 723 inscriptions en 2005-2006). À Drummondville où le RISD fut implanté dans la dernière année, nous observons déjà une augmentation de 23 % des inscriptions (280 en 2004-2005 vs 344 en 2005-2006). À Victoriaville, le début des visites de l'infirmière au centre hospitalier est prévu pour l'été 2006 seulement. Ces augmentations constituent un défi important dans l'organisation des services notamment en ce qui concerne la gestion des clientèles présentant des troubles concomitants toxicomanie-santé mentale, la gestion des clientèles prioritaires et les délais de prise en charge pour l'ensemble de nos clientèles.

En 2006-2007, nous consoliderons les RISD des territoires de Drummond, Arthabaska-De l'Érable et Centre-de-la-Mauricie, tout en assurant un suivi rigoureux de l'efficience de ces réseaux et de leurs impacts sur qualité, la continuité et l'accessibilité des services offerts aux populations concernées. Nous souhaitons aussi consolider nos effectifs d'intervention nursing et psychosociaux dans nos centres de services externes les plus concernés par la mise en place des RISD. De plus, à la lumière des ententes à convenir avec chacun des CSSS au niveau du programme dépendances et avec la consolidation des services de première ligne en cette matière, nous nous assurerons, dans une perspective de hiérarchisation des soins, de consacrer une bonne part de nos énergies aux usagers présentant les problématiques de dépendance les plus graves. Finalement, nous devrons nous assurer d'adapter nos services et nos ententes avec nos partenaires à la réalité des personnes qui présentent des troubles concomitants toxicomanie – troubles mentaux.

2.3 Services avec hébergement pour adultes (toxicomanie — jeu pathologique)

Michelle Paquet
Coordonnatrice des Services avec hébergement

Depuis novembre 2004, notre capacité d'accueil est passée de 24 à 30 lits, ce qui a permis d'accroître le nombre d'admissions de 453 à 555 (au 31 mars 2006). De ces usagers, 41 présentent une problématique spécifique de jeu pathologique. Cette année a été une année de consolidation au niveau de l'organisation du travail. Le climat d'équipe a également fait l'objet d'une attention particulière.

Nous avons également, en collaboration avec les collègues des centres de services externes, réussi à mieux intégrer le rôle premier des services avec hébergement soit:

- ✓ De fournir un environnement sécuritaire pour le sevrage.
- ✓ De permettre au client de vivre un sevrage dans des conditions humaines et de protéger sa dignité.
- ✓ De préparer le client à s'engager dans un processus de rémission à plus long terme via des interventions motivationnelles et un début d'instrumentation.

La durée prévue de séjour à l'hébergement est de 21 jours alors que les usagers y demeurent en moyenne 16 jours. Avec une plus grande stabilité au niveau du personnel, une meilleure cohérence dans les interventions et un meilleur climat d'équipe, nous sommes en mesure à l'heure actuelle de réaliser la dernière phase de la réorganisation au centre avec hébergement.

En 2006-2007, il est donc prévu de remanier les horaires afin de mieux répartir l'expertise psychosociale sur 7 jours. Un nouvel horaire de travail verra donc le jour à l'été 2006 et l'impact principal de ce nouvel horaire est d'assurer le retour des sorties le dimanche soir plutôt que le lundi matin. Une attention plus particulière sera également accordée au taux d'occupation. Au niveau des services auxiliaires, nous avons consolidé la nouvelle organisation de travail mise en place l'année dernière.

2.4 Services spécialisés pour les personnes souffrant de double problématique santé mentale et toxicomanie

Au cours de la dernière année, les psychologues de l'établissement ont entrepris 47 évaluations psychologiques par rapport à 59 évaluations l'année précédente. Les évaluations visaient à préciser, chez certains usagers, la nature des troubles mentaux présents en parallèle à leur problématique de dépendances, dans le but d'établir les adaptations requises au plan d'intervention de ces usagers. Aussi, les outils pertinents au dépistage des troubles mentaux en cours de traitement ont été choisis et l'implantation d'une procédure systématique de ce dépistage auprès de la clientèle adulte en toxicomanie a débuté. Finalement, nous avons entrepris l'actualisation et l'évaluation de notre projet de formation croisée par rotation positionnelle avec nos partenaires régionaux en santé mentale du CSSS de l'Énergie (Centre d'Intégration Communautaire CIC) dans le but d'améliorer l'intégration des services pour les personnes souffrant de troubles mentaux sévères et de toxicomanie. À cet égard, les formations et les stages de 10 semaines à raison de deux jours par semaine ont été complétés dans nos sites de Trois-Rivières et Drummondville et ont débuté dans nos sites de Shawinigan, Victoriaville, Plessisville, Gentilly, St-Tite et Louiseville.

Ces échanges permettent à des intervenants de Domrémy d'aller travailler auprès de la clientèle des équipes de suivi intensif dans la communauté et d'être supervisés par ces équipes pour développer leurs compétences en matière d'intervention auprès des personnes présentant des problématiques psychotiques sévères. De la même façon, ces échanges permettent aux intervenants de CIC de développer leurs compétences en matière de toxicomanie. À terme, l'ensemble des équipes auront reçu de la formation sur la toxicomanie, les troubles mentaux et l'entrevue motivationnelle. Aussi, plus de 20 intervenants auront été directement impliqués dans les stages de formation.

En 2006-2007, nous comptons compléter le projet de formation croisée financé par Santé Canada et poursuivre l'implantation des processus systématiques de dépistage des troubles mentaux en cours de traitement auprès de l'ensemble de nos clientèles. De plus, nous reverrons, à la lumière de nouvelles ressources financières disponibles, l'utilisation des services psychologiques au sein des différents sites de l'établissement et leur intégration plus formelle à notre offre de services.

2.5 Services de substitution à la méthadone

Ces services, pour les personnes dépendantes aux narcotiques, sont en place depuis déjà huit ans. Au cours de la dernière année, 48 personnes se sont inscrites à ces services par rapport à 39 l'année dernière. Actuellement, 113 personnes font l'objet d'un suivi dans le cadre de ces services. En considérant les 123 dossiers maintenant inactifs depuis le début du programme, un total de 236 personnes différentes ont eu recours à ces services pour un ou plusieurs épisodes de soins.

Nos services comptent sur la présence de médecins prescripteurs à Victoriaville, Drummondville, Trois-Rivières et La Tuque. De plus, un médecin prescripteur assure le maintien du traitement chez les usagers lors d'épisode d'incarcération au centre de détention de Trois-Rivières.

La rencontre régionale des partenaires du programme a porté sur le thème des «*Meilleures pratiques en matière de traitement de substitution à la méthadone*». Plus de 50 personnes étaient présentes, en provenance du milieu communautaire, de la sécurité publique et du réseau de la santé et des services sociaux.

Une formation a été spécifiquement organisée cette année auprès des travailleurs de rue de l'ensemble de la région afin d'assurer un meilleur arrimage entre leurs activités de dépistage et d'intervention et les services de traitement spécialisés pour les consommateurs de narcotiques.

En 2006-2007, le comité de programme compte poursuivre ses efforts de sensibilisation auprès des personnes concernées pour combattre les préjugés persistants à l'endroit des utilisateurs de ce type de services. Des démarches seront entreprises pour rendre accessible la formation ministérielle en matière de traitement de substitution à la méthadone à un plus grand nombre de pharmaciens de la région ainsi qu'aux intervenants psychosociaux. Des actions spécifiques seront réalisées auprès de territoires ciblés qui présentent une consommation illicite de narcotiques sans pour autant recourir aux services de substitution ainsi qu'auprès de la Sécurité publique pour assurer une distribution sécuritaire de la méthadone en situation de détention provisoire.

2.6 Services aux joueurs pathologiques

Ces services sont offerts depuis 2001. 371 personnes, dont 42 personnes de l'entourage ont reçu des services au cours de l'année 2005-2006 par rapport à 333 en 2004-2005. Aussi, 41 personnes parmi les joueurs ont reçu des services avec hébergement durant la dernière année.

Nous avons poursuivi nos efforts au cours de la dernière année pour mieux faire connaître nos services auprès de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans le cadre d'une campagne promotionnelle dans les médias télévisuels de la région. De plus, nous avons participé à la planification d'un projet pilote d'exclusion volontaire pour les joueurs de loterie vidéo dans les bars de certains territoires de notre région et nous contribuerons à l'expérimentation, l'encadrement et l'évaluation de ce projet au cours des deux prochaines années.

En 2006-2007, nous comptons actualiser une supervision plus soutenue du personnel de l'hébergement en regard de cette problématique, tout en assurant un suivi plus rigoureux des délais de prise en charge pour cette clientèle spécifique.

2.7 Activités de promotion et de prévention via les soins de santé

Lise St-Louis
Infirmière responsable des soins de santé

Bien que la promotion/prévention ne soit pas directement liée à la mission de réadaptation de notre établissement, nos intervenants réalisent des activités qui permettent d'éviter une plus grande détérioration d'une situation problématique et/ou prévenir les conséquences négatives qui y sont associées. L'Agence reconnaît nos efforts à cet effet en nous accordant un budget récurrent de 15 000 $. À ce titre les infirmières de Domrémy MCQ réalisent plusieurs interventions de prévention :

- En octobre 2005, nos infirmières ont complété une formation afin d'offrir leur contribution pour que nos clientèles faisant partie des groupes vulnérables aient accès aux Services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEP). Une de nos infirmières est impliquée dans ce programme de formation régional et agit comme formatrice.

- Lors de l'évaluation santé, encadrées par le « Guide québécois de dépistage » (2006), les infirmières évaluent systématiquement les facteurs de risque de transmission sexuelle ou sanguine des infections (ITSS). Chaque personne est sensibilisée aux comportements sécuritaires et bénéficie sur place des SIDEP des ITSS en collaboration avec les CSSS. Les personnes qui consentent aux tests de dépistage sont revues en counseling post-test pour la remise des résultats et au besoin, référées au médecin.

- Nous effectuons la vérification de l'état vaccinal et d'immunisation des personnes en rapport à l'hépatite A et l'hépatite B tel que le prévoit le programme de vaccination des clientèles à risque des territoires de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Toutes les personnes, même si elles n'ont plus recours à nos services sont relancées systématiquement pour leur dose de rappel tel que prévu dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), tout en tenant compte des particularités reliées aux utilisateurs de drogues par injections.

- En s'inspirant du programme de diminution et de cessation du tabagisme PAST (pour un avenir sans tabac), proposé par l'Association des intervenants en toxicomanie du Québec (AITQ), les infirmières offrent à tous les clients une intervention de base concernant la consommation de tabac. Le tabagisme étant une toxicomanie à considérer dans le cadre des polytoxicomanies, elles évaluent le profil de dépendance, la motivation à diminuer ou cesser et informent sur les méthodes et moyens pour y arriver. L'approche se veut motivationnelle.

- Nous offrons la vaccination du personnel contre l'influenza saisonnier ainsi qu'à quelques usagers faisant partie des groupes à risques. La vaccination contre le pneumocoque pour les personnes faisant partie de groupes à risques est aussi assurée.

- Deux infirmières et un médecin participent au comité de planification et d'intervention (COPIN) local afin de préparer un plan contre une pandémie d'influenza pour Domrémy MCQ. On doit se préparer pour chacun des volets de la mission santé et nos réflexions nous ont permis de mettre en place dès cette année l'étiquette respiratoire et des mesures de base tel que le lavage des mains en prévention des infections.

- Docteure Linda Milette de la Direction de la Santé publique assure la formation des infirmières et du personnel du Centre de services avec hébergement concernant : *« la grippe aviaire et la pandémie d'influenza, ce qu'on en sait, comment on s'y prépare »*. Les infirmières travaillant en externe ont formé par la suite tout le personnel de leur centre de services.

- Une infirmière de Domrémy MCQ participe au Comité régional ITSS-Sida. Cette infirmière est aussi membre du Comité UDI (utilisateurs de drogue injectable).

- Des infirmières participent à l'étude épidémiologique des infections par le VIH et le VHO. En recrutant auprès de nos clientèles des consommateurs de drogues par voie intraveineuse elles participent à la surveillance territoriale en ce qui a trait à la prévalence et à l'incidence de ces infections.

- Une infirmière responsable est impliquée dans la mise en place d'un système intégré afin de s'assurer que toutes les seringues et toutes les aiguilles usagées de Domrémy MCQ soient récupérées et éliminées de façon sécuritaire. L'implantation de ce système intégré nécessite des ententes avec les CSSS.

En 2006-2007 nous comptons poursuivre et consolider l'ensemble de ces implications en collaboration avec la Direction de la Santé publique. Nous souhaitons développer des ententes avec les CSSS pour l'intervention préventive auprès des partenaires de personnes dépistées à Domrémy MCQ pour l'infection génitale à chlamydia trachomatis et contribuer ainsi à la diminution de cette infection dans la région. De plus, vu le contexte d'alerte de pandémie d'influenza, les infirmières comptent hausser le taux de vaccination contre l'influenza saisonnier et le pneumocoque pour les groupes à risque et faire connaître à l'ensemble du personnel le guide auto soins proposé par le ministère de la Santé et des Services sociaux

2.8 Des réalisations au plan local

Au-delà des grands axes de nos principales réalisations en 2005-2006, nous avons aussi contribué sur chacun des territoires de la région aux travaux d'élaboration des projets cliniques ainsi qu'au support et à la formation de nos partenaires en matière de jeu pathologique, grossesse et toxicomanie, toxicomanie chez les adolescents et intervention en milieu scolaire, doubles problématiques toxicomanie et troubles mentaux, etc. Certaines réalisations locales méritent d'être soulignées :

✦ Bécancour/Nicolet/Yamaska

Nous avons procédé au déménagement de notre centre de services de Nicolet au sein des locaux du CSSS pour favoriser une plus grande intégration des services avec l'équipe en santé mentale du centre de santé. Nous avons de plus consolidé nos effectifs à Nicolet.

✦ Centre-de-la-Mauricie

L'équipe a fait le point sur les programmes et services offerts en fonction des besoins de la clientèle. Des ajustements ont été apportés au processus d'accueil.

✦ Drummond

Des liens étroits ont été développés avec l'équipe de périnatalité du CSSS de Drummond. Les deux équipes ont convenu de façons de faire qui favorisent la cohésion et la continuité des services offerts aux jeunes parents et notamment aux jeunes mères consommatrices de substances psychotropes. De plus, Domrémy s'est impliqué dans la planification d'un nouveau projet de sensibilisation des milieux commercial et industriel concernant les dépendances. Mené par la Société de développement économique de Drummondville ce projet s'actualisera en 2006-2007.
.

✦Haut Saint-Maurice

Nous assurons un partenariat continu avec l'école forestière et une présence régulière à l'équipe de santé mentale du CSSS afin d'assurer une plus grande continuité entre ces services et ceux en réadaptation. Nous assurons aussi une accessibilité à nos services pour la clientèle autochtone.

✦Trois-Rivières

Nos processus d'accueil ont été révisés pour réduire les délais d'attente avant une première rencontre, pour augmenter la présence des usagers à leur première rencontre, pour faciliter les contacts avec nos partenaires référents et pour assurer un service minimum aux usagers en attente d'une évaluation psychosociale.

2.9 Programme d'évaluation pour personnes à risque de conduite avec capacités affaiblies

Le Code de la Sécurité routière prévoit que les conducteurs pris en faute pour conduite avec capacités affaiblies doivent se soumettre à une évaluation par un Centre de traitement public pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Ces services d'évaluation sont payés par l'utilisateur et le tout fait l'objet d'un contrat formel entre la Société d'assurance automobile du Québec et la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes. En 2005-2006 nous avons reçu 690 évaluations par rapport à 704 évaluations l'année précédente

2.10 Statistiques

Usagers ayant bénéficié des services en cours d'année

	Services avec hébergement		***Services sans hébergement***	
	2004-2005	**2005-2006**	2004-2005	**2005-2006**
Distribution par groupe d'âge				
00/17ans	0	0	417	396
18/24 ans	53	57	422	438
25/39 ans	173	203	1117	1160
40/64 ans	220	280	1372	1455
65 ans et plus	7	15	72	79
Total	453	555	3400	3528
Hommes/femmes	302/151 67% - 33 %	366/189 66-34	2013/1387 59 % - 41 %	2149/1379 61 %-39 %
Durée moyenne de séjour	17	15,9	N/A	N/A
Nombre jours présences	7446	8322	N/A	N/A
Taux d'occupation	77 %	76%	N/A	N/A
Distribution par catégorie de consommation				
Alcool : (hommes/femmes)	101/54 37,6 %	123/41 31,9	404/205 23,4 %	424/184 22,3 %
Drogues : (hommes/femmes)	30/21 12,4 %	75/57 25,7 %	333/124 17,6 %	331/133 17,1 %
Médicaments (hommes/femmes)	2/10 2,9 %	0/3 0,6 %	11/17 1,1 %	8/19 1,0 %
Polytoxicomanie (hommes/femmes)	140/55 47,2 %	141/74 41,8 %	957/549 57,9 %	1060/562 59,6 %
AUTRES				
Entourage toxicomanie et jeu (hommes/femmes**)**	N/A	N/A	130/380 **Total 510**	125/353 **Total 478**
Jeu (hommes/femmes**)**	29/11 **Total 40**	27/14 **Total 41**	178/112 **Total 290**	201/128 **Total 329**

Distribution des usagers ayant eu recours aux Services externes en 2005-2006

Centres de Services	**Nombre d'usagers 2004-2005 Toxicomanie/jeu Entourage**	**Nombre d'usagers 2005-2006 Toxicomanie/jeu Entourage**
Drummondville	480/76 = 556	553/76 = 629
Gentilly	79/3 = 82	95/5 = 100
La Tuque	134/8 = 142	110/7 = 117
Louiseville	135/8 =143	129/14 = 143
Nicolet	121/6 = 127	109/6 = 115
Plessisville	61/9 =70	66/8 = 74
St-Tite	77/4 = 81	76/3 = 79
Ste-Geneviève-de-Batiscan	49/6 = 55	42/5 = 47
Shawinigan	502/51 = 553	473/62 = 535
Trois-Rivières	1099/120 = 1219	1132/127 = 1259
Victoriaville	330/42 = 372	372/58 = 430
Total	**3067/333 3400**	**3157/371 3528**

- ✓ Globalement 3528 usagers ont recouru à nos services dont 2122 étaient des nouveaux usagers par rapport à 2035 en 2004-2005.
- ✓ Les intervenants des Centres de services externes ont réalisé 25 599 entrevues par rapport à 23 607 en 2005-2004.
- ✓ Parmi les nouveaux usagers nous avons offert des services à 2 personnes dont la langue première d'expression est l'anglais.

3. LA QUALITÉ DES SERVICES

3.1 Au plan du traitement des plaintes

Jean-Marc Ménard
Coordonnateur des services professionnels
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Trois plaintes ont été formulées au cours de la dernière année. Ces trois plaintes portent sur la continuité et la cohésion entre les services externes et les services avec hébergement, sur la sécurité d'un usager harcelé par un pair en hébergement, sur la gestion des règles de vie en hébergement et sur le droit des usagers à être correctement informés pour consentir à leurs soins et avoir un dossier qui traduit de façon conforme le cheminement qu'ils ont réalisé en cours d'hébergement. Pour ces trois plaintes, des recommandations ont été formulées et des mesures correctrices ont été apportées.

3.2 Au plan de l'amélioration de la qualité des services

Nous avons formellement obtenu la certification de la qualité de nos services auprès du Conseil québécois d'agrément le 9 juin 2005. Nous avons consacré l'essentiel de nos énergies à l'actualisation progressive de notre plan d'amélioration 2005-2008. Nos actions au cours de la dernière année ont été principalement centrées sur :

- L'élaboration et l'actualisation d'une politique de communication externe.
- La révision de la gestion des processus d'accueil des usagers dans certains centres de services et le suivi systématique des délais de prise en charge dans l'ensemble de nos sites.
- Le développement d'outils de rétroaction systématisée auprès de la clientèle et le suivi rigoureux de la révision des plans d'intervention.
- Le développement d'objectifs d'équipe au sein du personnel et l'évaluation systématisée de la contribution du personnel à la mission de l'établissement.
- L'actualisation du nouveau cadre de référence des services avec hébergement et la mise en place de mécanismes pour améliorer la continuité entre nos services externes et nos services avec hébergement.
- L'élaboration d'ententes avec plusieurs CSSS et autres partenaires pour améliorer l'accessibilité et la continuité entre nos services respectifs.
- La révision de nos processus de planification et de suivi de la gestion de nos ressources matérielles, ainsi que la mise à jour de nos plans d'urgence.
- Nous avons obtenu une mention spéciale au Prix d'excellence en administration publique du Québec le 8 novembre 2005 pour la qualité de notre gestion de l'implantation d'un Réseau intégré de services en désintoxication (RISD), en collaboration avec le CHRTR.

- Nous avons procédé à la révision du code d'éthique des employés de l'établissement.
- Le comité des usagers a poursuivi ses activités mensuelles à notre centre de services avec hébergement, tout en s'impliquant dans la cueillette des insatisfactions des usagers à l'égard de nos services.

En 2006-2007, nous comptons poursuivre l'actualisation et le suivi de notre plan d'amélioration établi dans le cadre de notre démarche d'agrément.

3.3 Au plan de la formation

- Le personnel a bénéficié de 2033 heures de formation soit 1,69 % des heures rémunérées. Les formations principales couvrent de multiples champs d'intervention ainsi que l'entraînement du nouveau personnel :

  le congrès Rond-Point 2005,
  l'entrevue motivationnelle,
  les troubles psychotiques,
  le suicide,
  Le trouble déficitaire de l'attention,
  les troubles concomitants,
  l'évaluation en toxicomanie,
  Les ITSS,
  la réanimation cardio-respiratoire,
  etc.

- Nous avons accueilli 4 stagiaires en provenance des milieux scolaires et 4 stagiaires en provenance des équipes de suivi intensif dans la communauté du CSSS de l'Énergie :

Nombre de stagiaires reçus	Domaine	Provenance
1	Technique de travail social	CEGEP de Trois-Rivières
1	Bacc. psychoéducation	UQTR
1	Bacc. Soins infirmiers	UQTR
1	Doctorat en psychologie	UQTR
4	Santé mentale	CSSS de l'Énergie

Les intervenants qui ont agi comme personne ressource et qui ont permis d'accueillir ces stagiaires sont :

* M. Jacques Boucher – Trois-Rivières
* Mme Nancie Constant – Nicolet
* M. Serge Filion – Trois-Rivières
* Mme Lorraine Pelletier – Trois-Rivières (Secteur Pointe-du-Lac)
* M. Benoît Pouliot – Trois-Rivières
* Mme Lucie Provencher – Drummond
* M. Jean Thibaudeau – Drummond
* Mme Marina Verville - Drummond

.

3.4 Au plan de la recherche

Nous avons entrepris l'évaluation d'impact de notre nouveau programme « Jeunesse-Famille » ainsi que celui des centres Le Grand Chemin avec le support du MSSS, du RISQ et de l'UQTR.

Nous avons poursuivi l'actualisation et l'évaluation de notre projet de formation croisée par rotation positionnelle qui vise l'amélioration de l'intégration des services en dépendances et en santé mentale, de concert avec nos partenaires du CSSS de l'Énergie et le support financier de la stratégie canadienne anti-drogue de Santé Canada.

Nous avons poursuivi nos travaux sur le profil des parents surconsommateurs qui consultent dans nos services et sur les voies à privilégier pour mieux répondre à leurs besoins et prévenir les risques de négligence.

Nous avons apporté une contribution active à la préparation et la production des cadres de référence de notre fédération (FQCRPAT) en matière de troubles concomitants toxicomanie et santé mentale ainsi qu'en matière d'intervention auprès des adolescents consommateurs.

Plus de neuf agents de recherche provenant du premier, deuxième et troisième cycle universitaire de l'UQTR et de l'Université Laval ont été engagés en cours d'année pour favoriser l'avancement de nos travaux de recherche. Parmi eux, deux étudiants au doctorat en psychologie et un étudiant à la maîtrise en psycho-éducation préparent une thèse ou un essai codirigé par la psychologue-chercheure de notre établissement.

Au cours de la dernière année, plusieurs efforts au plan du transfert des connaissances ont été consentis. Des publications ont été soumises et acceptées à la revue Drogue, Santé et Société ainsi qu'aux Presses de l'université du Québec. De plus, nos travaux ont fait l'objet de présentations dans le cadre de nombreux congrès, colloques et symposiums (6ième Symposium national sur la protection et le bien-être des enfants, 3ième Colloque inter-établissements en psychiatrie et santé mentale, Conférence nationale du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et la toxicomanie, Dîner conférence du Comité permanent de lutte à la toxicomanie du Québec, Congrès national en toxicomanie Rond-Point 2005, etc.) Les thèmes abordés portaient sur :

- les troubles concomitants toxicomanie et troubles mentaux
- le traitement des adolescents surconsommateurs
- la négligence parentale et la toxicomanie
- les réseaux intégrés de services en désintoxication
- les processus de formations croisées pour assurer une plus grande intégration des services
- le partenariat recherche et intervention
- l'intervention de couple et la toxicomanie
- les trajectoires de vie des femmes toxicomanes
- la toxicomanie et la prostitution

  etc.

En 2006-2007, nous poursuivrons nos projets en cours (évaluation d'impact de notre programme Jeunesse-Famille, évaluation de notre projet de formation croisée par rotation positionnelle, analyses qualitatives des liens entre parentalité et toxicomanie). De plus, nous entreprendrons les travaux de recherche pour lesquels nous avons obtenu un financement, soit la validation du Déba-jeu, un outil de dépistage des problèmes de jeu pathologique auprès de la population générale adulte ainsi que le développement et l'évaluation d'une intervention de couple adaptée pour les personnes présentant une problématique de jeu pathologique. Nous compléterons et acheminerons des demandes de financement (CRSH, FRSQ) pour conduire des projets de recherche en lien avec la trajectoire de réadaptation et d'utilisation des services par les jeunes toxicomanes présentant une problématique concomitante en santé mentale et/ou en délinquance et en lien avec les défis de santé publique associés aux personnes qui utilisent les appareils de loterie vidéo. Finalement, nous réviserons nos processus pour les rendre conformes aux nouvelles exigences du cadre réglementaire du Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie auquel nous adhérons.

4. RESSOURCES HUMAINES

4.1. Distribution du personnel détenteur de poste

Personnel clinique	Services hébergement	Services externes	Total
Éducateurs	7,0	15,0	22,0
Infirmières	3,5	3,1	6,6
Infirmières auxiliaires	2,6	N/A	2,6
Coordonnateur de service	1,0	3,0	4,0
Agent de relations humaines	2,0	11,4	13,4
Psychologues	N/A	5,0	5,0
Psychologue chercheure	N/A	1,0	1,0
Assistant réadaptation	2,8	N/A	2,8
Gardien de résidence	1,8	N/A	1,8
Médecin	0,4	0,8	1,2
Total	21,1	39,3	60,4
Personnel administratif	**Services hébergement**	**Services externes**	**Total**
Directeur général	N/A	1,0	1,0
Adjoint administratif	1,0	N/A	1,0
Tech. en administration	N/A	1,0	1,0
Commis senior comptabilité	1,0	N/A	1,0
Secrétaires	2,0	3,0	5,0
Total	4,0	5,0	9,0
Personnel de soutien	**Services hébergement**	**Services externes**	**Total**
Cuisinière	2,2	N/A	2,2
Préposé entretien ménager	1,0	N/A	1,0
Homme de maintenance	1,0	N/A	1,0
Total	4,2	N/A	4,2
GRAND TOTAL	29,3	44,3	73,6

Ne sont pas inclus dans ce nombre les infirmières sous contrat avec les CSSS.

4.2 Développement des ressources humaines

Il y a maintenant deux ans, nous avions entrepris une démarche collective de mise à jour de notre plan de développement des ressources humaines (PDRH). À la suite du sondage effectué auprès de tout le personnel, le comité de travail a formulé 24 recommandations sur les sujets suivants :

- L'embauche et l'accueil des employés
- La motivation et la valorisation des employés
- Le perfectionnement du personnel
- Le maintien et le développement des compétences et l'évaluation de personnel
- La mobilité et la gestion de carrière du personnel

Pendant la présente année, la majorité des 10 recommandations pour lesquelles les travaux sont à actualiser et à poursuivre sont en évolution. En voici une brève description :

- Tel que convenu, nous avons accentué le processus d'évaluation de personnel et des rencontres d'appréciation ont été réalisées avec plus du tiers de l'ensemble des employés.
- Pour sa part, la procédure de permutation de personnel n'a toutefois pas encore fait l'objet de démarches particulières puisque comme convenu, elle sera relancée dans la négociation des 26 matières (ententes locales) dans le cadre de la loi 30, prévue pour le printemps 2006.
- Les rencontres d'information et de supervision de groupe pour le nouveau personnel ont débuté. Une première rencontre a eu lieu à l'automne 2005.
- La recommandation concernant l'attention à apporter à l'équité de la charge de travail concerne l'ensemble des cadres et doit être une préoccupation constante.
- Pour assurer une prise en charge de façon systématique du traitement des incidents critiques (post intervention), il est convenu que les gestionnaires doivent intervenir rapidement auprès d'un intervenant responsable du dossier d'un client qui porte atteinte à sa propre vie. Lorsque requise, l'aide nécessaire doit être offerte.
- La fonction d'intervenant avisé, expérimentée l'année dernière en support au nouveau personnel, a été abolie puisque non utilisée.

En **2006-2007**, nous poursuivrons les évaluations de personnel, nous relancerons la politique de permutation de personnel, nous accorderons une attention à l'équité de la charge de travail pour l'ensemble du personnel et relancerons le comité du PDRH.

5. ÉTATS FINANCIERS

5.1 Fonds d'exploitation - Bilan

François Plante,
adjoint administratif

ACTIF	**Exercice précédent**	**Exercice courant**
À COURT TERME Encaisse	388 667	530 077
Placements temporaires	0	0
Débiteur – Agence et MSSS	2 753	35 288
Autres débiteurs	49 645	67 520
Charges payées d'avance	42 355	33 087
Créances inter-fonds - immobilisations	0	0
Autres éléments	733	1 196
Total de l'actif à court terme	484 153	667 168
Autres éléments d'actif	0	15 057
TOTAL DE L'ACTIF	484 153	682 225
PASSIF		
À COURT TERME Autres créditeurs	270 964	404 300
Créditeur – Agence et MSSS	0	0
Dettes interfonds: - fonds d'immobilisations	42 766	15 535
Revenus reportés – activités principales: - Agence SSS - autres	0	0
Revenus reportés – activités accessoires: - Programme d'aide aux joueurs pathologiques	0	0
Total du passif à court terme	313 730	419 835
Autres éléments du passif	0	0
TOTAL DU PASSIF	313 730	419 835
SOLDE DE FONDS	170 423	262 390
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	484 153	682 225