



# *Plan d'organisation 2008 - 2013*

---

*Adopté par le Conseil d'administration  
le 13 janvier 2009 (1310)*

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse :  
[www.domremymcq.ca](http://www.domremymcq.ca) section Publication, rubrique Rapports et recherche

DÉPÔT LÉGAL 2009

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009

Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN 978-2-9810412-4-1 (version imprimée)

ISBN-978-2-9810412-5-8 (version électronique)

Toute reproduction partielle ou totale de ce document est autorisée avec mention de la source.

# TABLE DES MATIÈRES

	<i>page</i>
<b>INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE</b> .....	<b>4</b>
<b>1. MISSION ET MANDATS</b> .....	<b>6</b>
<b>2. LES VALEURS QUI INCARNENT NOS ACTIONS</b> .....	<b>8</b>
<b>3. LES PRINCIPES QUI GUIDENT NOS ACTIONS</b> .....	<b>10</b>
<b>4. NOS CONCEPTS FONDAMENTAUX ET NOS ATTITUDES OU VALEURS INTRINSÈQUES QUI ANIMENT NOTRE QUOTIDIEN</b> .....	<b>11</b>
A. Nos concepts fondamentaux .....	12
B. Nos attitudes ou valeurs intrinsèques .....	13
C. La communication, concept transversal .....	16
<b>5. CONCEPTION DE LA TOXICOMANIE ET DU JEU PATHOLOGIQUE</b> .....	<b>17</b>
<b>6. CONCEPTION DE LA RÉADAPTATION</b> .....	<b>19</b>
<b>7. OBJECTIFS DES SERVICES</b> .....	<b>20</b>
7.1 Objectifs pour les usagers présentant une dépendance .....	20
7.2 Objectifs visés plus spécifiquement avec les collatéraux .....	21
<b>8. SERVICES</b> .....	<b>23</b>
8.1 Réseau intégré de services .....	23
8.2 Accueil, évaluation et orientation.....	23
8.3 Services de désintoxication .....	23
8.4 Services de réadaptation en toxicomanie et jeu pathologique.....	24
8.5 Services d'aide et de soutien à l'entourage .....	25
8.6 Services de substitution .....	25
<b>9. MODALITÉS</b> .....	<b>26</b>
<b>10. PHILOSOPHIE DE GESTION</b> .....	<b>28</b>
<b>11. STRUCTURE ADMINISTRATIVE</b> .....	<b>29</b>
11.1 Organigramme .....	30
11.2 Conseil d'administration et personnel de direction .....	31
11.3 Les différents comités .....	33
11.3.1 Les comités issus de la Loi sur les services de santé et les services sociaux	33
11.3.2 Les comités de l'établissement .....	35
11.4 Les équipes de travail.....	36
11.4 Les réunions de programmes et de services .....	36
<b>12. ORIENTATIONS STRATÉGIQUES 2008-2013</b> .....	<b>38</b>
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>43</b>

## INTRODUCTION ET MISE EN CONTEXTE

Au-delà de l'obligation de tout établissement de produire et réviser régulièrement son plan d'organisation, il était devenu impératif d'ajuster le nôtre à la réalité actuelle.

Le dernier plan d'organisation avait été adopté par le conseil d'administration en novembre 2004. Depuis ce temps, trois nouveaux postes cadres ont été créés. En 2005, un poste de coordonnateur des services externes fut ouvert, ce qui a permis de confier la responsabilité des centres de services de Drummondville, Victoriaville et Plessisville à un cadre, alors que les centres de services de Trois-Rivières et Shawinigan étaient confiés à un autre cadre. Les petits centres de services sont demeurés sous la responsabilité du coordonnateur des services professionnels, alors que le centre de services de La Tuque relève toujours de la coordonnatrice des services avec hébergement. Puis en 2007, en plus d'une entente de partage de services administratifs convenue l'année précédente avec le Centre InterVal, nous procédions à la confirmation d'un deuxième poste cadre au niveau des services administratifs. Cette décision permet dorénavant à notre organisation de disposer d'un chef de services des ressources financières et d'un chef de services des ressources humaines. Enfin en 2008, nous avons procédé à l'ajout d'un autre coordonnateur pour les services externes. Ce dernier poste cadre assurera l'encadrement clinique et administratif des équipes de Victoriaville, Plessisville et Shawinigan. Cette décision s'est inscrite une fois de plus dans la perspective de rehausser l'encadrement et de mieux répartir la charge entre les coordonnateurs.

Depuis la révision du dernier plan d'organisation en 2004, nous avons été proactifs dans le développement de nos services en mettant particulièrement l'accent sur certaines spécialités ou en accentuant notre expertise. Nos services auprès des personnes éprouvant des difficultés avec le jeu se sont consolidés. Le programme de substitution à la méthadone mis sur pied il y a huit ans est maintenant bien implanté et des améliorations y sont constamment apportées, dont l'ajout d'un poste d'infirmière en 2008. Les services pour les jeunes sont en croissance constante et des activités de recherche en cours contribuent à leur consolidation. Les services de désintoxication se sont aussi consolidés et à ce moment-ci, quatre ententes de services sont en opération dans la région (RISD). À la suite des importantes adaptations apportées aux services avec hébergement pour prioriser les clientèles les plus démunies, nous avons revu l'organisation du travail et nous amorçons en fin de 2008 une démarche de mise à niveau de la programmation clinique.

Nous avons aussi développé notre expertise en ce qui a trait à la santé mentale avec la création de postes de psychologues formés et dédiés en partie à cette clientèle. Une orientation prise en 2007 et en voie de réalisation permet l'utilisation d'une portion du temps travaillé par ceux-ci auprès de la clientèle aux prises avec des problèmes de santé mentale/dépendance. Puis, dans le but de favoriser un meilleur arrimage de services avec nos partenaires de la santé mentale, nous avons mené un projet de recherche nommé «*formation croisée et rotation positionnelle*», qui permettait de prendre connaissance du milieu de travail de l'autre, sous forme d'un stage d'immersion. De nouvelles perspectives de recherche ou de partenariat concernant cette même problématique sont en voie d'actualisation.

Nous avons débuté en 2006 dans l'un de nos centres de services, l'expérimentation de services intégrés concernant les femmes enceintes, les jeunes mères et les parents démontrant de la négligence parentale. Cette expérimentation est suivie de près, avec pour objectif de la rendre exportable dans nos autres centres de services. Deux postes (Trois-Rivières et Drummondville) ont été créés en 2008 dans cette perspective. Enfin, un projet concernant la clientèle référée par le MESS, amorcé en novembre 2007, place notre organisation responsable d'appliquer un mécanisme régional d'accès aux services pour cette clientèle.

Nous avons maintenu un rôle très actif dans les travaux de recherche et l'évaluation de programmes en vue de l'amélioration continue de la qualité et des services. À cet effet, au début de 2004, le conseil d'administration a demandé que l'établissement soit soumis au processus du Conseil québécois d'agrément. En 2005, le processus d'agrément a été complété et notre organisation a reçu la certification du Conseil québécois d'agrément. Le plan d'amélioration découlant de cette démarche a été presque complètement appliqué et depuis l'été 2008, notre établissement est en plein processus de renouvellement de l'agrément.

En concordance avec l'offre de service élaborée par la Fédération des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes<sup>1</sup>, le conseil d'administration de Domrémy MCQ a procédé à l'adoption du *Règlement sur les orientations et activités de l'établissement*. De plus, en mars 2004, les *Orientations 2004-2007*<sup>2</sup> et les priorités de l'établissement ont aussi été adoptées. En 2005, nous avons produit la proposition d'offre de service de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, laquelle fut adoptée par le conseil d'administration. Enfin, à l'automne 2007, une démarche de réflexion sur les orientations stratégiques 2008-2013 s'est amorcée. Ces orientations, après une période de consultation interne et externe, ont été entérinées par le conseil d'administration en mai 2008. Elles sont présentement en application dans le cadre de plans d'action mis à jour annuellement.

Des actions importantes ont été réalisées ces dernières années, entre autres la mise à jour du plan de développement des ressources humaines et les efforts pour rendre actif le comité PDRH, l'élaboration d'un plan de communication, l'établissement d'une ligne d'autorité plus claire et cohérente pour une même équipe d'un centre de services, un soutien accru au personnel, le maintien d'une expertise régionale accessible le plus uniformément possible, une politique sur la reconnaissance du personnel ainsi que le processus réussi des négociations locales des conventions collectives.

La mise en place des réseaux locaux de services exige beaucoup d'énergie au sein de notre organisation. Notre participation active à différents groupes de travail, dans les huit réseaux locaux, nous permet régulièrement de mettre en lumière les besoins de la population au niveau de la dépendance. Dans les ententes signées avec l'ensemble des autres établissements de la région, nous avons identifié des stratégies permettant de consolider les actions reliées à la dépendance.

Enfin, une pièce majeure du plan d'organisation a été revue en 2008. Soumis à un processus de consultation auprès du personnel, les valeurs et principes organisationnels, de même que certains concepts fondamentaux traduits en «contrat collectif» ont fait consensus auprès du personnel et constituent désormais une source de référence quotidienne.

Soulignons aussi que, considérant nos différentes spécialisations et la très grande déconcentration de nos effectifs, l'organisation et la distribution de nos services comportent des défis particuliers. Nos effectifs atteignent près de 85 postes représentant autour de 120 personnes réparties dans 12 centres de services. Nécessairement, le plan d'organisation comporte certains compromis reliés à cette réalité.

---

<sup>1</sup> Tremblay, Joël, (et AL.) 2004, *Les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chef de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*. FQCRPAT.

<sup>2</sup> Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, *Les orientations stratégiques 2004-2007 approuvées par le conseil d'administration le 9 mars 2004*.

# 1 MISSION ET MANDATS

---

*Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes.*

*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 Mauricie/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.*

*De plus, l'établissement a le mandat de traiter les personnes ayant des problèmes de jeu pathologique 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 « dépendance » conformément aux orientations gouvernementales, ministérielles et régionales.

Ces services sont dispensés à l'ensemble de la population de la région Mauricie/Centre-du-Québec par 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.

## ***Mandats issus des orientations régionales et nationales en toxicomanie, en santé mentale et en matière de jeu excessif***

- ✓ 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.
- ✓ Identifier les activités de formation nécessaires pour les collaborateurs et partenaires dans le cadre de l'implantation des diverses orientations.
- ✓ 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 cette fin, Domrémy MCQ doit participer à la concertation 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. Dans cet esprit, Domrémy MCQ doit conduire des activités de recherche.
- ✓ Prioritairement, 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. 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.
- ✓ 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.

## 2 LES VALEURS QUI INCARNENT NOS ACTIONS

---

### **Les usagers**

Les usagers sont la seule raison d'être de l'établissement. Ils sont traités avec respect et courtoisie et avec le souci de leur offrir des services de qualité. Nous croyons en leur capacité de changement et nous valorisons leur autonomie. Les usagers sont responsables de leur démarche et ils sont associés au plan d'intervention qui les concerne, en tenant compte de leur caractère unique, de leur cheminement spécifique et de leurs décisions. Leur opinion sur les services est importante et nous nous assurons d'en tenir compte.

### **Le personnel**

Le personnel constitue le cœur de notre organisation et tout est mis en œuvre pour le soutenir adéquatement. Son engagement auprès de la clientèle et de l'organisation représente le moteur permettant d'assurer des services de qualité. Il s'inscrit dans une perspective de développement des compétences et sa créativité est mise à contribution. Le personnel actualise son expertise notamment par le travail d'équipe et par la collaboration avec les partenaires oeuvrant dans un réseau local de services (intra et inter sectoriel), incluant les ressources communautaires et les aidants naturels. Il est guidé dans son action professionnelle par un code d'éthique qui énonce les droits des usagers et les devoirs envers ceux-ci, dont le très important droit à la confidentialité.

### **L'intervention**

Notre approche globale est adaptée à l'étape de changement à laquelle l'individu se situe et favorise sa progression, en tenant compte de ses choix personnels. Les approches utilisées assurent le respect et la dignité de l'utilisateur; elles s'appuient sur l'expertise des intervenants, sur des données probantes et sur les meilleures pratiques en lien avec le développement des connaissances et la recherche. Dans nos interventions, nous prenons en considération l'individu, sa famille et les personnes de son entourage, de son milieu de vie, de travail ou scolaire.

Nous favorisons l'alliance thérapeutique avec l'utilisateur ce qui, par conséquent, facilite l'établissement d'un plan d'intervention ou d'un plan de services individualisé partagé et conçu avec ce dernier.

En plus du soutien individuel apporté à chacun des usagers tout au long de leur démarche, nous réitérons aussi l'importance de recourir à l'intervention de groupe lorsque ce moyen s'avère approprié. L'intervention de groupe permet notamment le soutien entre pairs, la rétroaction sur les comportements et favorise la «resocialisation». Le groupe constitue une force supportant le changement.

### **Les partenaires**

S'inscrivant dans un réseau local de services dont les principes d'approche populationnelle et de hiérarchisation des services inspirent l'organisation des services et la complémentarité de ceux-ci, nous reconnaissons l'importance de travailler en étroite collaboration avec nos partenaires des autres établissements de la santé et des services sociaux et nos partenaires oeuvrant au sein des organismes communautaires. Nous reconnaissons aussi l'importance de collaborer avec les différents partenaires intersectoriels (ex : éducation, justice, solidarité sociale etc.). Avec nos partenaires, nous recherchons dans le cadre des projets cliniques à mettre en place les continuums de services requis pour les personnes dépendantes.

Par ailleurs, dans le souci de respecter les croyances et les valeurs de nos usagers et par reconnaissance de la force de l'entraide, nous encourageons le recours aux groupes d'entraide que sont les alcooliques anonymes et toutes les fraternités qui s'en inspirent.



## 3 LES PRINCIPES QUI GUIDENT NOS ACTIONS

---

### **L'accessibilité**

Tout en adhérant aux différents principes convenus entre les établissements dans le cadre de projets cliniques et des ententes de collaboration signées, nous assurons que nos services sont gratuits, universels et accessibles sur l'ensemble des réseaux locaux de services de la région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ces services sont accessibles directement ou sur référence. Ils sont livrés à l'intérieur de délais raisonnables, l'attente ayant des effets détériorants ou démotivants importants qu'il faut chercher à minimiser le plus possible.

### **La qualité**

Nous avons une forte préoccupation pour l'évaluation et l'amélioration des programmes offerts. Pour ce faire, nous investissons dans des activités de recherche permettant de mieux comprendre les déterminants de la consommation ou de la dépendance, mais aussi dans l'étude et l'application des meilleures pratiques au regard de la modification des comportements délétères des usagers.

Ces choix impliquent un investissement important et continu dans la formation du personnel, le maintien et l'enrichissement de leurs pratiques cliniques. Ils impliquent aussi un investissement important dans le développement, l'implantation et l'entretien des systèmes d'information sur la clientèle afin de mieux connaître les personnes accédant à nos services, de même que leur évolution en cours de traitement.

Nous sommes constamment soucieux d'assurer la qualité des services par le biais d'un climat organisationnel sain et des relations de travail axées sur les solutions.

### **L'efficacité et l'efficience**

Les services offerts sont ceux qui favorisent le plus l'amélioration de la condition des usagers par l'utilisation optimale des ressources à notre disposition. Le choix des pratiques cliniques s'effectue avant tout en s'appuyant sur un critère d'efficacité; nous choisissons les pratiques et les modèles d'intervention pour lesquels les recherches démontrent qu'ils contribuent à l'amélioration de la situation des usagers. Globalement, nous préconisons le recours à des mécanismes de gestion assurant le suivi rigoureux de nos processus cliniques et administratifs et permettant la mesure de l'efficacité et de l'efficience.

### **La continuité et la complémentarité des services**

Nous mettons tout en œuvre pour que l'organisation interne de nos services favorise la continuité. Le suivi de l'application des plans d'intervention reflète ce qui a été constaté lors de l'évaluation de la situation de l'utilisateur et témoigne de notre préoccupation de la continuité des services.

Nous nous inscrivons aussi dans la dynamique des réseaux locaux de services. Notre offre de service spécialisée s'appuie sur les principes d'approche populationnelle et de hiérarchisation des services. Reconnaisant les responsabilités diverses dans les services à offrir aux personnes dépendantes, nous adressons nos actions auprès de nos collaborateurs du réseau de la santé et des services sociaux et de l'intersectoriel sous le signe du partenariat et de la complémentarité.

## 4 NOS CONCEPTS FONDAMENTAUX ET NOS ATTITUDES OU VALEURS INTRINSÈQUES QUI ANIMENT NOTRE QUOTIDIEN

---

La mission de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec telle que définie dans la LSSSS, les mandats reçus de l'Agence en 1999 et 2004 et présentés dans l'offre de service produite en 2005, nos valeurs et nos grands principes doivent transparaître dans l'ensemble de nos gestes quotidiens. Ces gestes quotidiens sont d'une importance primordiale puisqu'ils traduisent un esprit et fortifient un climat de travail dont l'ultime bénéficiaire est l'utilisateur.

Ces gestes que nous posons tous les jours s'incarnent par les concepts fondamentaux et les attitudes ou valeurs intrinsèques précisés ci-après. Ces concepts et attitudes doivent inspirer tant les rapports quotidiens entre chacun des employés de l'organisation, peu importe son statut, que les différentes modalités de la gestion du personnel.

Enfin, un concept transversal, soit la communication, est présenté distinctement car son utilisation nous fournira des indices, des reflets de la juste mesure de l'application de nos concepts, attitudes et valeurs intrinsèques.

## A. Nos concepts fondamentaux

### Le soutien

Au premier chef, notre personnel, quelle que soit la fonction qu'il occupe au sein de notre organisation, a le droit d'être soutenu dans la réalisation de son travail. Ce soutien peut prendre plusieurs formes : entraîner, diriger, former, guider, superviser, développer les habiletés et les expertises.

Sous l'angle de la réciprocité (recevoir et donner), le soutien n'est pas de la responsabilité exclusive du personnel d'encadrement. Certes, un devoir important lui revient à ce niveau, mais chaque employé de notre organisation a aussi ce devoir de soutenir ses collègues de travail. Cela se traduit par **LE TRAVAIL EN ÉQUIPE ET PAR LA SOLIDARITÉ**.

Nous croyons qu'un personnel qui se sent soutenu a davantage de chance de vivre en plus grande harmonie avec son milieu de travail et d'apporter une contribution plus significative à la vie de l'organisation et aux usagers qui reçoivent nos services.

### La participation et la mobilisation

Nous favorisons **L'IMPLICATION ET LA PARTICIPATION** active du personnel dans les activités et les discussions qui animent notre organisation. Nous encourageons aussi chacune des personnes à exercer un rôle à la vie clinique et administrative de l'organisation. Les rencontres de diverses natures, les comités de travail, les opportunités de consultation, la participation aux différentes instances représentatives internes et la vie d'équipe (au quotidien et lors des réunions formelles) constituent les principales occasions favorisant l'implication et la mobilisation.

Nous favorisons aussi la **MOBILISATION DU PERSONNEL PAR SON ENGAGEMENT** constant dans la réalisation de notre mission, de nos priorités et de nos grands enjeux. Nous estimons qu'écouter et considérer les opinions, les perceptions et les besoins du personnel constituent la base qui favorise la mobilisation. Nous estimons aussi que valoriser et reconnaître notre personnel contribuent à sa mobilisation et à son engagement.

Parce que le personnel constitue le cœur de notre organisation, nous voulons saisir les diverses opportunités qui susciteront sa participation et sa mobilisation. À cet égard, chacun des cadres de l'organisation exerce un rôle stratégique important pour favoriser l'implication, la participation et la mobilisation du personnel.

## **La responsabilisation**

La responsabilisation réfère au sens des responsabilités de chacune des personnes d'une organisation. Aussi, elle implique les actions posées par chacune de ces personnes, dans le cadre des marges de manœuvre dont elles disposent pour faire progresser l'organisation dans le sens des mandats à accomplir et des objectifs à poursuivre. Trois applications majeures en découlent :

- ❶ Nous reconnaissons que chacun des employés a la capacité de mener à terme ses tâches, de s'exprimer et d'agir de façon autonome, de manière à pouvoir contribuer à la vie organisationnelle.
- ❷ Nous reconnaissons qu'une équipe de travail ou un groupe possède la capacité d'agir sur son propre fonctionnement interne et la capacité d'influencer l'organisation. Le cadre ou toute personne qui agit comme animateur, régulièrement ou ponctuellement, exerce un rôle important pour favoriser cette capacité.
- ❸ Nous croyons que la responsabilisation, en contrepartie des deux aspects précédents, signifie aussi pour chacun des employés l'obligation de répondre de..., des résultats attendus, des objectifs atteints et de la prestation de travail.

## **L'initiative et la créativité**

Croyant à la richesse et aux diverses ressources de nos employés, nous privilégions et supportons, lorsque des opportunités se présentent, l'émergence d'idées nouvelles ou de projets novateurs. Nous désirons recourir à l'esprit d'initiative et de créativité de notre personnel comme contribution à la réalisation des orientations, priorités et objectifs permettant d'améliorer notre fonctionnement interne, les meilleures pratiques, les services et les liens avec nos partenaires.

## **La valorisation et la reconnaissance**

Au-delà d'une politique sur la reconnaissance qui permet de souligner les événements spéciaux et les étapes de carrière, nous désirons susciter la valorisation et la reconnaissance au quotidien. Nous trouvons important de souligner les bons coups, que ce soit individuellement ou lors d'une réunion d'équipe. Nous estimons que des qualités, des forces, des caractéristiques et des réalisations méritent d'être soulignées.

Valoriser et reconnaître les autres sont des responsabilités qui appartiennent tant au cadre qu'aux collègues de travail. Des moyens existent au sein de notre organisation pour faire connaître les bons coups : les réunions d'équipe, l'Essentiel, les contacts au quotidien.

## **B.** *Nos attitudes ou valeurs intrinsèques*

### **L'équité et la justice**

Nous comptons agir, traiter et nous conduire avec chacun des employés de l'organisation de la même façon et avec les mêmes règles ou balises propres aux différentes circonstances. Nous demeurerons attentifs pour éviter ou corriger toute situation qui n'irait pas dans ce sens.

De plus, nous maintiendrons une vigilance pour s'assurer que l'équité et la justice soient présentes dans les rapports entre les personnes et au sein des équipes de travail.

Nous estimons que l'équité et la justice, telles que décrites, doivent aussi guider les rapports quotidiens entre les employés.

### **Le respect**

Nous entendons que chacun des employés se comporte d'une manière qui ne porte pas atteinte à l'intégrité physique, psychologique ou morale des autres personnes de l'organisation. La gestion du personnel, même dans des contextes plus difficiles, doit aussi aller dans ce sens et conduire à prendre des décisions empreintes de respect envers la personne. La savoir-être est une notion particulièrement importante puisque le respect implique aussi une capacité de bien situer l'autre, de donner l'heure juste.

### **La cohérence et la continuité**

Au niveau de la gestion, nos actions et décisions doivent traduire une ligne de pensée et une vision commune et partagée. Dans tous les centres de services, les messages doivent être uniformes et se traduire dans des applications semblables, et tenir compte des réalités distinctes de ces différents centres de services.

Nos actions et décisions de gestion doivent s'actualiser ou évoluer en tenant compte de la dimension historique. Elles doivent traduire ce qui s'est fait jusqu'à maintenant ou, si elles changent ou évoluent, doivent être expliquées.

Chacun des employés de l'organisation doit aussi dans ses réflexions, propos et actions considérer la préoccupation de cohérence et de continuité.

### **La rigueur**

Nos décisions, nos gestes et nos actions sont marqués par l'exactitude et s'appuient sur des paramètres semblables pour un même type de situation. En ce sens, certaines règles précises doivent nous guider. Nous estimons qu'agir avec rigueur nous donne davantage de chance de démontrer de l'équité, de la justice et de la cohérence.

### **La solidarité**

Nous voulons intensifier, développer ou consolider l'esprit d'équipe et le sentiment d'appartenance. Agir d'abord en fonction de l'équipe se caractérise par l'entraide, la complémentarité et la confiance mutuelle. La solidarité oblige à une adhésion aux décisions et orientations qui se prennent et dans les actions qui s'ensuivront. Elle interpelle l'ensemble des employés de l'organisation.

## C. La communication, concept transversal

L'application de nos concepts fondamentaux et des attitudes ou valeurs intrinsèques aurait peu d'effet si la communication n'en faisait pas partie. Elle est présente dans tous les concepts et attitudes ou valeurs intrinsèques précédemment définis. Elle est le canal et le témoin qui démontreront de la juste application de ceux-ci.

La communication implique pour la gestion de signifier les attentes et s'assurer qu'elles sont bien comprises, donner la rétroaction, nommer les résultats, les balises, les orientations, les décisions qui doivent être connues de l'ensemble du personnel de même que les raisons qui accompagnent ces décisions.

La communication implique aussi être à l'écoute, faire valoir ou recevoir des points de vue et consulter au besoin.

La communication interpelle chacun des employés de notre organisation et nous sommes tous responsables de la qualité de celle-ci lorsque nous nous référons aux attitudes et valeurs intrinsèques qui guident notre action et notre discours.

### *Bref*

*L'application de nos concepts fondamentaux et de nos attitudes ou valeurs intrinsèques s'oriente dans un but ultime d'excellence au niveau de notre fonctionnement. Elle implique des choix, une vigilance constante, des ajustements probables et avant tout une volonté ferme d'y souscrire. Car l'excellence n'est jamais le résultat du hasard...*

### La toxicomanie

La toxicomanie est un phénomène complexe et multidimensionnel. Elle se caractérise principalement par une perte de contrôle sur la consommation de produits psychotropes<sup>3</sup> et peut s'accompagner d'une série de symptômes au plan physiologique, psychologique et social. L'individu qui présente un problème de toxicomanie risque d'être atteint dans l'ensemble des sphères importantes de sa vie. Les conséquences néfastes d'une consommation inadéquate de psychotropes peuvent être nombreuses. On observe chez la personne toxicomane de fréquents problèmes d'ordre médical, psychologique, relationnel, familial, professionnel, financier, légal et spirituel. On doit cependant se garder d'attribuer l'ensemble de ces difficultés à l'unique perte de contrôle sur la consommation de psychotropes. La nature des liens entre une consommation inadéquate et les différents problèmes pouvant s'y associer est beaucoup plus complexe qu'elle ne le laisse croire.

Il est très difficile de dégager des caractéristiques communes à l'ensemble des personnes toxicomanes, outre la présence d'une consommation abusive de psychotropes. Des différences considérables existent entre ces individus, tant au niveau de l'ampleur de la perte de contrôle face à la consommation, qu'au niveau de la détérioration physiologique, psychologique et sociale. Dans cette perspective, nous devons de situer la toxicomanie sur un continuum allant de l'usage non problématique de psychotropes, à une perte de contrôle complète face à la consommation de ces derniers. Et tout au long de ce continuum, selon les caractéristiques personnelles et interpersonnelles de l'individu, la nature de son investissement face aux psychotropes et son environnement, il pourra présenter différents problèmes, à divers degrés, dans les différentes sphères importantes de sa vie. En raison des dimensions multiples du tableau clinique propre à chaque personne toxicomane, Domrémy MCQ a opté pour une vision biopsychosociale du phénomène de la toxicomanie.

### Le jeu pathologique

Les jeux de hasard et d'argent constituent pour la plupart des gens une source de plaisir et de divertissement. Des recherches démontrent toutefois que, pour une faible proportion de la population, le jeu ne demeure pas un divertissement, mais se transforme en véritable problème. Ces personnes deviennent dépendantes et obsédées par le jeu et n'ont qu'une idée en tête : retourner au jeu pour gagner à nouveau ou récupérer leurs pertes. Elles sont incapables d'arrêter de jouer et sont considérées comme des joueurs pathologiques qui ont un besoin incontrôlable de jouer. Il s'agit d'une forme de dépendance sans substance. La problématique du jeu pathologique s'apparente à celle de la toxicomanie et parfois l'accompagne.

Les conséquences personnelles, sociales et familiales du jeu pathologique sont énormes : endettements, actes illégaux pour se procurer de l'argent, tensions familiales, séparation, éclatement de la famille, baisse de rendement au travail. Les personnes ayant des problèmes de jeu pathologique présentent souvent une détresse psychologique importante.

Le jeu pathologique est considéré comme un problème de santé mentale dont les principales caractéristiques sont : une obsession constante du désir de jouer, une augmentation de la mise afin d'atteindre l'excitation désirée, une agitation ou irritabilité dans les tentatives de réduction ou d'arrêt, une dissimulation de l'ampleur du problème du jeu malgré les difficultés encourues, un désir persistant à contrôler l'issue du jeu pour récupérer ses pertes, un impact négatif sur le plan financier, social, familial, professionnel. Tout comme la toxicomanie, vu les dimensions multiples rattachées à ce problème, nous favorisons une vision biopsychosociale du phénomène du jeu pathologique.

<sup>3</sup> Terme désignant toute substance (alcool-drogue-médicament) qui agit sur le système nerveux central.

## **Le concept d'assuétude**

Notre vision de la toxicomanie et du jeu pathologique s'articule autour du concept de « l'assuétude » (dépendance) développé par Stanton Peele (1982) et retient comme fondement le fait que des facteurs physiologiques, psychologiques et sociaux influencent la naissance, la forme et l'évolution des processus assujettissants propres aux différentes dépendances. À travers la notion de l'assuétude, la toxicomanie ou le jeu sont considérés comme un « problème de style de vie » (Dollard Cormier, 1984) gravitant autour de la surconsommation. Paradoxalement, bien que cette habitude apprise vise à pallier les difficultés de la vie et/ou l'absence de satisfaction suffisante chez l'individu, elle conduit à l'amenuisement des capacités de ce dernier à faire face aux événements de la vie et à se procurer un plaisir réel. Ainsi, la surconsommation finit par amplifier les sources de malaise qui à leur tour, de façon cyclique, réorientent l'individu vers la consommation et l'éloignent de plus en plus des sources réelles de satisfaction. C'est à travers le renforcement sélectif et simultané que procure la suppression de certaines expériences désagréables et l'amplification de celles qui sont agréables que l'individu s'assujettit à l'expérience que lui font vivre les psychotropes ou le jeu.

En évitant de composer avec les exigences de sa réalité, l'individu alimente à travers son assuétude, sa peur face à cette réalité et son sentiment d'incompétence et d'inadéquation face à celle-ci. Ces sentiments l'amènent graduellement à développer la conviction qu'il n'est pas assez fort pour résister à la consommation ou au jeu. Il finit par ne s'intéresser qu'aux éléments faisant obstacle ou contribuant à cette dernière. La consommation ou le jeu devient son seul moyen de retrouver temporairement (et de façon illusoire) un sentiment de contrôle et de pouvoir sur sa vie, alors qu'il n'est plus en mesure de choisir de ne pas jouer ou consommer. Le comportement problématique procure un effet quasi instantané, garanti, qui ne nécessite pas d'effort réel. Il offre la possibilité de s'absorber en toute sécurité dans une sensation familière qui élimine la conscience des problèmes de la vie. Que ce soit pour des fins hédonistes ou compensatoires, le développement d'une assuétude conduit fréquemment l'individu vers une faible estime de soi et une détérioration des forces du moi qui alimentent la perpétuation du cycle. À travers la multiplication des difficultés non résolues, la nature illusoire du plaisir ou de la fonction compensatoire émerge et rend l'expérience de l'assuétude presque insupportable. La personne est alors confrontée au paradoxe de son incapacité de choisir de ne plus consommer ou jouer et l'impossibilité de poursuivre ce comportement problématique.

On doit éviter de penser que toute personne aboutira inévitablement à un tel paradoxe. Il n'est pas fréquent qu'un individu consacre toute sa vie à une assuétude, et perde toute forme d'autonomie dans la totalité des sphères de sa vie. L'assuétude est un continuum qui évolue dans le temps, de façon progressive et régressive, en fonction d'une multitude de facteurs propres à l'individu et son environnement. Cette évolution traduit divers degrés de pouvoir de contrôle et d'intégration de la personne face à sa réalité personnelle, différents niveaux de satisfaction, de bien-être et de fierté personnelle, à différents moments de sa vie.

« Si la toxicomanie est une dépendance progressive qui entraîne des détériorations dans les diverses sphères de l'organisation de vie, la réadaptation doit donc être comprise comme le processus inverse. La réadaptation doit alors être conçue comme **un processus d'évolution personnelle** qui permet au toxicomane qui le désire, de reprendre progressivement du pouvoir sur sa vie et de se reconstruire ainsi un équilibre physique, psychologique et social. La réadaptation doit permettre l'émergence de compétences favorisant le bien-être personnel et des rapports sociaux plus confortables. Elle est donc prioritairement une question d'apprentissages et de réapprentissage. En fait, la réadaptation est un projet de vie par lequel une personne retrouve son pouvoir de décider et d'agir sur elle-même, sans l'aide du psychotrope. »<sup>4</sup>

Notre vision de la réadaptation prend aussi en considération les approches ou programmes d'intervention visant initialement ou essentiellement la **réduction des méfaits**. La réduction des méfaits se distingue des approches traditionnelles par sa plus grande tolérance envers les objectifs de la personne à l'égard notamment de sa consommation de même que la capacité dont elle dispose et les ressources qu'elle désire mettre en œuvre relativement à sa situation. Plusieurs clientèles présentent des problèmes multiples et un profil d'inadaptation sévère et persistant pour lesquels les changements seront le plus souvent modestes et fragiles; la non-détérioration de la situation pourra même apparaître comme le seul objectif accessible. La réduction des méfaits est centrée sur les conséquences néfastes du phénomène sur la santé publique et leur diminution, tandis que la plupart de nos interventions sont centrées sur la santé globale de l'individu et construites autour de la croyance profonde en la capacité des individus de changer significativement. La réduction des méfaits permet de rejoindre un plus grand nombre de personnes toxicomanes et de les sensibiliser à différentes alternatives. Pour certains, elle permet de réduire les conséquences négatives de leur consommation alors que pour d'autres, elle pourra conduire ultérieurement à une démarche complémentaire.

Nous devons faire une place importante à l'**intégration sociale (réinsertion sociale)**<sup>5</sup> dans nos interventions. Les services reliés à l'intégration sociale ont pour but d'habiliter ou de réhabiliter les personnes dans les différentes sphères de la vie quotidienne et de la vie sociale. Le milieu lui-même pouvant devenir objet d'intervention pour faciliter et assurer l'intégration ou le maintien de la personne dans son environnement, dans sa communauté. L'intégration sociale doit être vue comme un des éléments de l'ensemble du processus de réadaptation et les activités qui y sont reliées font partie, dès le départ, du plan de réadaptation.<sup>6</sup> L'intégration ou réinsertion sociale peut aussi viser à consolider les gains réalisés à la phase de désintoxication et de réadaptation (Bowin et Demontigny, 2002). La personne augmente son autonomie par le développement des habiletés liées à la vie quotidienne, le travail, la socialisation. L'intervention en réinsertion se fait tout particulièrement en collaboration avec les partenaires.

<sup>4</sup> Horizon 2000, Commission des Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, Association des Centres d'accueil du Québec, p. 12, 1991.

<sup>5</sup> Réinsertion sociale est le terme plus couramment utilisé par les intervenants et partenaires en toxicomanie/jeu pathologique.

<sup>6</sup> L'élaboration des concepts de réduction des méfaits et de l'intégration sociale est inspirée du Conseil Québécois d'agrément d'établissements de la Santé et des Services sociaux, Mission CRPAT – mars 2000.

### 7.1 OBJECTIFS POUR LES USAGERS PRÉSENTANT UNE DÉPENDANCE

L'objectif général est le maintien et l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des personnes. Compte tenu de notre mission spécifique, cet objectif s'applique aux personnes présentant une dépendance envers les substances psychoactives, un problème de jeu pathologique ou tout autre comportement associé.

L'objectif est donc de réduire ou de mettre fin à la consommation de substances psychoactives ou aux habitudes de jeu pathologique.

Nous visons à réduire ou éliminer la dépendance des usagers compte tenu des effets délétères sur la santé et le bien-être des individus et de leur entourage. Pour ce faire, différents objectifs spécifiques sont fixés et ce, dans diverses sphères de vie.

Il est difficile de travailler à l'élimination ou à la réduction de la consommation de substances psychoactives ou du jeu sans considérer la condition physique, l'état psychologique, le réseau relationnel de l'utilisateur et sa situation d'emploi. De plus, étant donné le caractère illicite des drogues, mais aussi les comportements délictueux de sous-groupes d'utilisateurs, la composante judiciaire doit aussi être considérée dans l'établissement d'un plan d'intervention. C'est pourquoi ces sphères sont des cibles directes de l'intervention de notre établissement.

#### **Favoriser la croissance de la motivation au changement des habitudes de consommation et de jeu pathologique**

La réalisation de l'objectif général d'élimination ou de réduction de la consommation des usagers ne peut s'atteindre sans un travail visant à accroître la motivation. Ce concept est ici défini en fonction de sa signification très large telle que présentée dans le modèle transthéorique (Connors, Donovan, & DiClemente, 2001; Prochaska & DiClemente, 1984). Ce modèle permet de concevoir l'intervention en toxicomanie ou en jeu à tous les stades de la motivation, que ce soit face à la négation du problème par l'utilisateur ou, à l'autre extrême du cycle, tout au long de ses efforts de maintien de ses acquis. De plus, le modèle permet de travailler à la réalisation de divers objectifs associés à la consommation : abstinence, consommation contrôlée et réduction des méfaits.

#### **Améliorer l'état de santé physique**

Un mauvais état de santé physique peut stimuler le recours aux substances psychoactives, mais le recours à celles-ci de façon excessive détériore à son tour la santé physique. Celle-ci doit être stabilisée dès le début de la démarche de réadaptation afin d'optimiser les chances de succès du traitement. La dépendance au jeu peut aussi avoir des impacts sur la santé en général (négligence, mauvaises habitudes de vie, prise de médicaments, etc.)

#### **Améliorer l'état de santé psychologique**

Les usagers se présentent avec un tableau varié de manifestations de détresse psychologique. Les affects dépressifs et anxieux sont largement répandus, sans parler des idéations suicidaires, voire même les tentatives précédant la consultation. Une certaine proportion des usagers présente des troubles mentaux sévères et persistants. Dans l'ensemble de ces situations, l'état psychologique doit être considéré, de façon concomitante à la réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu.

### **Améliorer la qualité du fonctionnement relationnel**

L'isolement et la récurrence des conflits relationnels sont deux conditions extrêmement fréquentes auprès des usagers. De plus, l'insertion dans un milieu propice au maintien de la problématique de consommation ou de jeu ne fait que nuire au processus de réadaptation. Une amélioration de la condition de l'utilisateur passe aussi par l'amélioration de son fonctionnement relationnel.

### **Favoriser l'intégration socioprofessionnelle**

La précarité de la situation financière de plusieurs des usagers, leur sentiment d'inutilité sociale lorsqu'ils sont sans emploi, leur sentiment d'échec à la suite des pertes d'emploi associées à leurs habitudes de consommation ou de jeu ou encore leur situation d'emploi ou scolaire inadéquate, sont autant de raisons motivant une intervention dans ce domaine de vie.

### **Réduire les méfaits associés à la situation judiciaire**

Le développement de comportements délinquants permettant de se payer une consommation très onéreuse ou des habitudes de jeu extrêmement coûteuses (vols, trafic, prostitution), mais aussi ceux conséquents d'une perte de contrôle de soi (voies de fait) méritent une attention particulière. La décroissance de ces comportements sera un indice d'amélioration de l'utilisateur.

## **7.2 OBJECTIFS VISÉS PLUS SPÉCIFIQUEMENT AVEC LES COLLATÉRAUX (CONJOINT, PARENTS OU PERSONNES SIGNIFICATIVES DES PERSONNES DÉPENDANTES)**

Que la personne dépendante ou qui abuse soit inscrite ou non à nos services, les personnes significatives de son entourage ont accès à des services d'aide et de soutien qui leur sont propres. L'aide offerte est adaptée selon leur situation particulière. Instrumentée, la personne de l'entourage pourra mieux se protéger ou éviter les comportements et interventions qui contribuent à maintenir le cycle de dépendance. Les objectifs qui suivent sont surtout visés lorsque l'intervention est faite seulement avec la personne de l'entourage. Certains s'appliquent aussi dans le cas d'intervention familiale ou conjugale.

### **Identifier leurs propres difficultés occasionnées par les problèmes de toxicomanie ou de jeu**

Il est important pour la personne de l'entourage de bien saisir l'impact du comportement de dépendance sur son propre fonctionnement. Mieux identifier et distinguer les difficultés permet de cibler les modifications ou améliorations souhaitées.

### **Se faire une opinion éclairée sur l'usage des psychotropes ou du jeu et sur leurs impacts**

Mieux comprendre la dynamique de la dépendance et les différentes raisons conduisant à ce comportement sont autant de facteurs pour le développement de la compétence personnelle et relationnelle. La connaissance des psychotropes, dans le cas de la toxicomanie, est utile pour connaître objectivement les faits et méfaits reliés à la surconsommation.

### **Favoriser des comportements qui supportent la réadaptation de la personne dépendante ou qui abuse**

La compréhension du cheminement que doit faire la personne dépendante, de ses efforts ou de ses résistances, permet d'identifier les comportements à favoriser pour que l'entourage appuie le processus de réadaptation ou à tout le moins n'entretienne pas le cycle de dépendance.

### **Briser leur isolement par des contacts et échanges avec d'autres collatéraux ou d'autres parents**

L'entraide et le support fournis par les pairs constituent un puissant levier de réconfort et de changement. L'échange du vécu, des erreurs et des succès avec des personnes qui font face à des problèmes semblables favorisent la réappropriation et le sentiment de pouvoir changer les choses.

### **Supporter et développer leurs compétences interpersonnelles ou parentales**

La problématique de dépendance comporte une importante dimension relationnelle. Le développement des habiletés interpersonnelles ou parentales accroît le sentiment d'estime de soi tout en instrumentant à soutenir le changement.

### **Délimiter leurs frontières par rapport aux problèmes de la personne dépendante ou qui abuse**

L'entourage est très souvent entraîné dans le cycle de la dépendance de façon confuse. Les personnes saisissent mal leur niveau de responsabilité par rapport à la problématique. L'intervention cherchera à clarifier les limites de ce qui appartient à la personne dépendante et les frontières à établir.

### 8.1 RÉSEAU INTÉGRÉ DE SERVICES

En tant que spécialistes en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique, nous définissons notre rôle, à l'intérieur d'un réseau intégré de services, à titre de pivot et de catalyseur des services offerts dans la région. Il est clair que nous n'avons pas la responsabilité de la promotion, de la prévention ou de l'intervention précoce. Cependant, en fonction des besoins, nous agissons en soutien à ces services à titre d'experts afin d'outiller et de former les professionnels pour ainsi assurer des services adéquats.

Ceci implique également pour l'utilisateur une offre potentielle de modalités de traitement en partenariat avec d'autres organismes (par exemple, avec un organisme communautaire pour de l'hébergement à long terme, avec le centre hospitalier pour une gestion d'un sevrage sévère), voire même par des ententes intersectorielles (par exemple, en collaboration avec une maison de transition des services correctionnels).

### 8.2 ACCUEIL, ÉVALUATION ET ORIENTATION

Sur référence ou directement, la personne est d'abord accueillie. L'accueil et l'évaluation permettent de comprendre son motif de consultation ou sa dépendance et d'estimer son « inscriptibilité » et son admissibilité.

Le processus d'évaluation se déroule à l'aide d'instruments de mesure structurés, validés et fidèles. Ces outils tiennent compte des différentes sphères de vie de la personne, telles que la situation de consommation ou de jeu (alcool, drogues, jeu), l'état de santé physique, l'état psychologique, son contexte relationnel social et familial, sa situation d'emploi ou scolaire, ses ressources, de même que sa situation judiciaire.

Chaque type de service a son évaluation propre : la réadaptation pour les adultes alcooliques/toxicomanes (IGT-Adultes), la réadaptation pour les adultes joueurs pathologiques (batterie du CQEPTJ - Conseil québécois d'excellence pour le traitement des joueurs) la réadaptation pour les jeunes surconsommateurs ou consommateurs excessifs (IGT-Adolescents) ou pour les jeunes joueurs pathologiques, la désintoxication pour les adultes alcooliques/toxicomanes (Évaluation santé adaptée du Nid-Em - Rouillard, Tremblay, & Boivin, 1999) ou pour les jeunes surconsommateurs ou consommateurs excessifs, les membres de l'entourage. Ainsi, chaque service est attaché à un sous-groupe particulier d'utilisateurs, présentant des besoins spécifiques. Des services d'évaluation sont aussi disponibles pour toute personne présentant des symptômes reliés à des problèmes de santé mentale qui nécessitent un éclaircissement ou font obstacle au processus de réadaptation.

Quel que soit le service offert, l'évaluation vise à cerner de façon adéquate la demande d'aide dans son contexte spécifique afin d'orienter l'utilisateur vers les services les plus appropriés, à l'intérieur de l'établissement ou vers ses partenaires. Les résultats de l'évaluation servent à établir le plan d'intervention ou le plan de services.

### 8.3 SERVICES DE DÉSINTOXICATION

Les services de désintoxication doivent être offerts pour une portion des utilisateurs alcooliques et toxicomanes en fonction de leurs besoins associés au sevrage. Le niveau de soins offerts dépend de la sévérité du sevrage anticipé. La gravité du sevrage anticipé est déterminée par l'importance de la consommation antérieure, des produits ingérés et du profil particulier de la personne. Selon les risques associés au sevrage, les services offerts sont adaptés aux besoins de chacun :

➔ **Désintoxication externe**

Le niveau de gravité est moyen ou léger. Les services médicaux et psychosociaux soutiennent la démarche de la personne dans son milieu ou dans une ressource alternative d'hébergement (communautaire ou autre).

➔ **Désintoxication avec hébergement**

Le niveau de gravité est élevé, la personne a accès à nos services avec hébergement. La désintoxication est sous la responsabilité du médecin avec présence quotidienne de personnel de soins de santé.

➔ **La désintoxication sévère**

Est réalisée en milieu hospitalier avec des corridors de services pour assurer la continuité des interventions.

#### 8.4 SERVICES DE RÉADAPTATION TOXICOMANIE ET JEU PATHOLOGIQUE

Les grandes étapes de la réadaptation sont la stabilisation-instrumentation et la consolidation des acquis. Selon la situation particulière des usagers, les étapes ne sont pas toutes franchies.

➔ **La stabilisation-instrumentation**

- ✓ Faire le point sur la dépendance et au besoin, prendre les mesures nécessaires pour traverser la période de sevrage.
- ✓ Procéder à la résolution de la crise à travers la gestion de l'anxiété et la résolution des dommages immédiats à la vie, directement associés à la consommation ou au jeu (problèmes de santé - relationnels - familiaux - avec l'employeur - avec la justice - anxiété - dépression, etc.)
- ✓ Conscientiser l'utilisateur quant à l'impact de son abus ou dépendance sur les différentes sphères problématiques de sa vie. Permettre à l'utilisateur d'identifier les différents éléments impliqués dans l'instauration et le maintien de son assuétude. Ces prises de conscience ont pour but d'alimenter, d'instaurer ou de consolider un désir de changement chez l'utilisateur.
- ✓ Effectuer l'inventaire des changements souhaités et nécessaires au plan de la connaissance de soi, de ses compétences personnelles et interpersonnelles et de son environnement pour atteindre un niveau de fonctionnement désiré.
- ✓ Entreprendre les changements de base nécessaires à la mise en place d'habitudes de vie hors des sentiers de l'assuétude, assurant un maintien minimal des acquis (instauration de nouvelles activités - de nouveaux intérêts - de nouvelles relations - de nouveaux lieux de fréquentation - études - travail - intégration sociale).

➔ **La consolidation**

- ✓ Soutenir et amener l'utilisateur à une prise de conscience de sa dynamique personnelle de fonctionnement reliée à l'assuétude.
- ✓ Supporter et favoriser chez l'utilisateur le développement de ses habiletés personnelles et interpersonnelles (résolution de problèmes - communication - négociation de ses besoins - tolérance à la frustration - relaxation, etc.) pour composer avec son univers affectif et interpersonnel.

- ✓ Approfondir les acquis réalisés à l'étape stabilisation-instrumentation, dont l'identification des patrons comportementaux spécifiques à l'individu, les plus susceptibles de l'orienter vers une éventuelle rechute ou un recul par rapport à ses acquis.
- ✓ Supporter et favoriser chez l'utilisateur le processus de transformation de son environnement personnel et social dans le but de rendre cet environnement propice à la satisfaction réaliste de ses besoins personnels (intégration ou réinsertion sociale).

## 8.5 SERVICES D'AIDE ET DE SOUTIEN À L'ENTOURAGE

L'intervention auprès des membres de l'entourage porte sur deux dimensions :

- ✓ L'amélioration du bien-être des membres de l'entourage en lien avec la toxicomanie ou le jeu pathologique
- ✓ L'amélioration de l'efficacité de l'intervention auprès des usagers alcooliques, toxicomanes ou joueurs.

Tous ces services s'appuient sur des cadres de référence ou des programmes. Ils peuvent être formulés selon la dépendance présentée, le groupe d'âge, (toxicomanie adulte, toxicomanie jeunesse-famille, jeu pathologiques), une problématique associée (santé mentale, profil judiciairisé, difficulté dans le rôle parental...), une étape particulière telle que la désintoxication, une forme de traitement spécialisé comme la substitution à la méthadone, une activité particulière de l'établissement (conducteurs avec capacités affaiblies).

L'établissement s'assure que les intervenants contribuent à la conception de ces guides d'intervention et de ces cadres de référence pour soutenir les contenus de programmation. Ces contenus considèrent et s'appuient sur les travaux de recherche, le développement des meilleures pratiques, les besoins et attentes des usagers.

## 8.6 SERVICES DE SUBSTITUTION

Offerts dans certains centres de services (Trois-Rivières, hébergement, Victoriaville, Drummondville), le service de substitution permet aux personnes ayant une dépendance aux opiacés de pouvoir bénéficier d'une approche de réduction des méfaits, de façon encadrée médicalement et dans le cadre d'un protocole suivi rigoureusement.

Les services sont d'ordre médicaux et psychosociaux. La prescription et la distribution du médicament de substitution s'effectuent de façon contrôlée, sous surveillance d'un pharmacien, et tout changement au protocole mis en place relève strictement du médecin traitant, selon l'évolution de la situation de l'utilisateur et de son respect ou non des conditions mises en place.

## **Les services externes**

L'intervention se fait principalement en externe, le plus près possible du milieu de vie. Dans certaines situations, l'hébergement des usagers sera nécessaire. Les modalités d'intervention sont évidemment variables en fonction de la gravité de la problématique des usagers, de leurs conditions biopsychosociales, de même que de la volonté de l'utilisateur. En effet, les usagers vivent des réalités complexes nécessitant une panoplie de modalités de prestation de services, permettant ainsi de s'adapter à leurs besoins et à leur situation particulière. Les services externes sont accessibles dans 11 localités des régions Mauricie/Centre-du-Québec, permettant ainsi la plus grande proximité possible aux usagers.

## **Les services avec hébergement**

Des services d'hébergement sont incontournables pour une proportion des usagers. Que l'on pense aux usagers alcooliques, toxicomanes ou joueurs pathologiques dont une période de stabilisation est nécessaire, aux services de désintoxication, aux usagers en réadaptation dont le tissu social incite à la consommation, menace toute chance de réhabilitation ou encore dont les conditions de logement sont totalement détériorées. Toutes ces situations nécessitent un hébergement à court ou moyen terme en fonction des besoins de l'utilisateur.

## **L'intensité**

Le degré d'intensité varie beaucoup en considération des besoins des usagers et des ressources disponibles. Les usagers peuvent consulter à raison d'une fois semaine, quelques rencontres par semaine ou être en traitement tous les jours.

## **La durée**

Les traitements peuvent s'offrir sur une base de court, moyen et long terme. Des profils cliniques plus détériorés invitent au déploiement d'interventions complexes, impliquant plusieurs professionnels. Les changements ne s'observent pas toujours rapidement. Entre autres, des experts dans le domaine nous rappellent que le succès thérapeutique des clientèles présentant une problématique sévère d'alcoolisme et de toxicomanie doit parfois s'estimer sur plusieurs épisodes de traitement. En fait, leur parcours de réadaptation s'échelonne sur quelques années marquées par différents épisodes de traitement.

## **Individuels ou de groupes**

Finalement, les services peuvent être offerts individuellement ou en groupe. Lorsque des données de recherche probantes révèlent que l'intervention de groupe est tout aussi efficace que l'intervention individuelle, nous favorisons les interventions de groupe. Celle-ci permet l'expérimentation et la consolidation de compétences relationnelles souvent déficitaires chez notre clientèle. Toutefois, les particularités individuelles sont toujours considérées dans le choix de l'orientation de façon à ce que l'intervention individuelle demeure une modalité fréquente.

### **Intervention conjugale ou familiale**

Nous sommes soucieux d'offrir les interventions les plus efficaces en réadaptation. Ainsi les études illustrent l'efficacité ajoutée d'une intervention conjugale ou familiale (O'Farrell, 1993). Cette possibilité doit être explorée pour tous les usagers.

# 10 LOCALISATION DES SERVICES

---

Fondée en 1958, l'organisation a d'abord été connue pour ses services avec hébergement à Trois-Rivières, secteur Pointe-du-Lac. Les premiers centres de services, axés sur des interventions en externe, sont apparus à Trois-Rivières et Victoriaville vingt ans plus tard, soit en 1978; ont suivi les centres de services de Shawinigan 1989, Drummondville 1992, St-Tite 1994, La Tuque 1996, Ville de Bécancour 1997, Louiseville 1997, Nicolet 1997, Ste-Geneviève-de-Batiscan 1997 et Plessisville en 2000.

Cette très grande déconcentration des services et nos ressources limitées permettent difficilement de répondre à la demande et d'assurer la continuité des services en complémentarité avec les partenaires. La répartition des effectifs dans l'ensemble de nos centres de services tient compte le plus possible des populations à desservir. Il nous apparaît toutefois essentiel de maintenir une concentration d'intervenants plus importante à Trois-Rivières, puisqu'on y retrouve une dimension de spécialisation et de soutien qui est utilisée régionalement, ainsi qu'une concentration des activités de recherche et de formation - consultation pour les partenaires.

Cette organisation de services indique l'importance que nous accordons à intervenir le plus près possible du milieu de vie de la personne. Nous sommes donc présents dans les huit nouveaux réseaux locaux d'organisation de services qui ont été créés en 2004 dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Les effectifs sont composés de : médecins, infirmières, psychologues, agents de relations humaines, éducateurs, assistants à la réadaptation, personnel de secrétariat, personnel de la cuisine, entretien et maintenance pour les services avec hébergement.

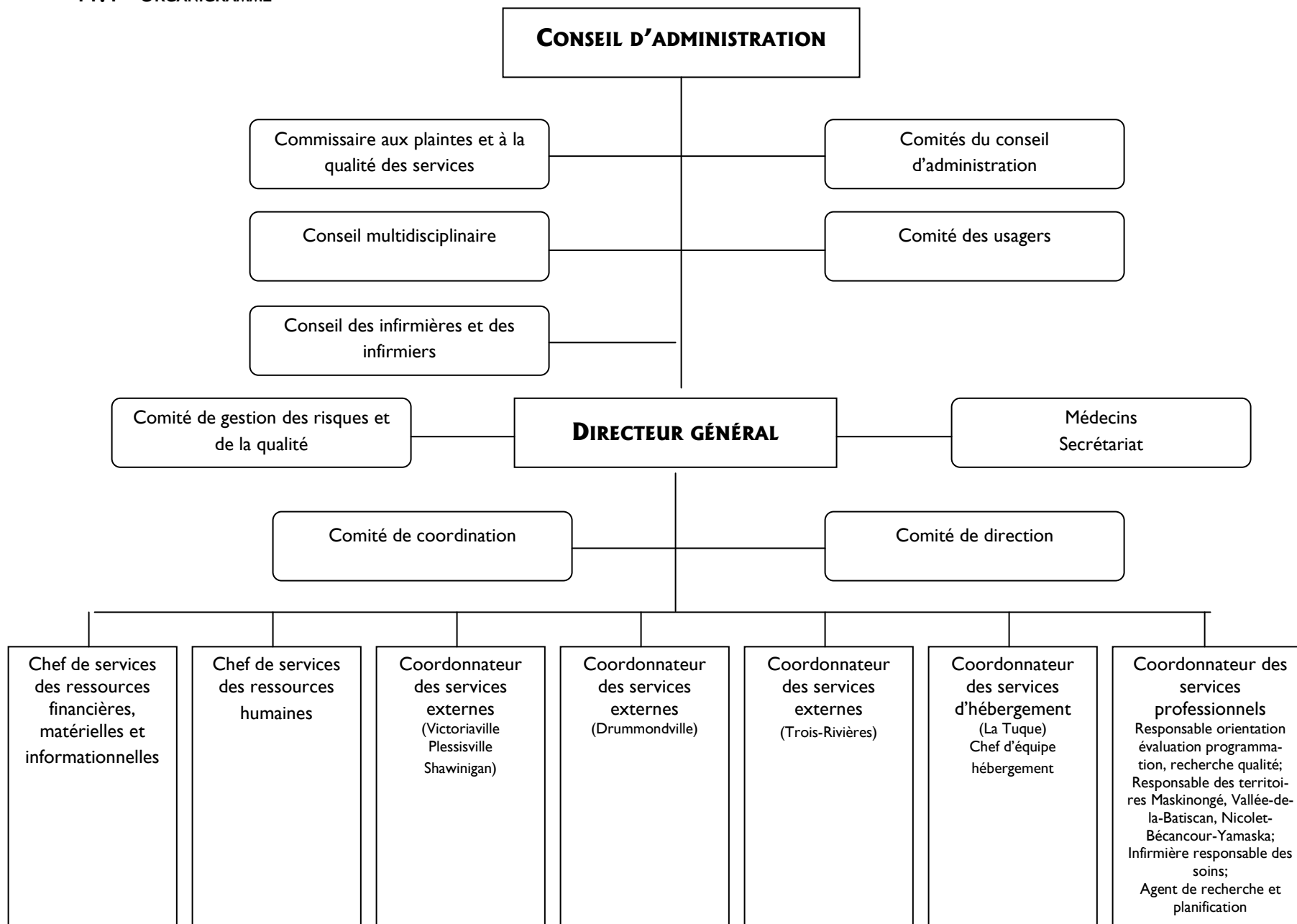
# 11

## STRUCTURE ADMINISTRATIVE

---

Le modèle structurel actuel a été adopté par le conseil d'administration le 28 septembre 2004 et mis à jour le 14 mai 2007. La forme demeure aplatie puisque le directeur général et le conseil d'administration se retrouvent encore le plus près possible des services directs à la clientèle. Le modèle établit de façon plus claire dans l'organisation les lignes d'autorité hiérarchique ainsi que les responsabilités et l'imputabilité qui incombent à chacun des membres du personnel de direction. Les rôles et responsabilités sont aussi mieux partagés entre les différents cadres (cliniques ou administratifs). La structure tient compte aussi des territoires locaux d'organisation de services de la Mauricie et du Centre-du-Québec, en désignant une personne responsable pour chacun de ces territoires.

## 11.1 ORGANIGRAMME



## 11.2 CONSEIL D'ADMINISTRATION ET PERSONNEL DE DIRECTION

### Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration constitue la plus haute instance de l'organisation. Ses différentes fonctions sont :

- ✓ Assumer l'administration de Domrémy MCQ, observer l'évolution et les changements dans l'environnement politique, social et économique et identifier les enjeux importants. Déterminer les orientations et les priorités de l'établissement.
- ✓ S'assurer du maintien de la qualité, de la pertinence et de l'efficacité des services.
- ✓ S'assurer d'une gestion efficiente des ressources humaines, financières et matérielles.
- ✓ S'assurer du développement d'un milieu de travail de qualité qui favorise le maintien et le développement des compétences et la valorisation des ressources humaines.

### Directeur général

Sous l'autorité du Conseil d'administration, le directeur général assume le leadership dans la réalisation des objectifs et de la mission de l'établissement. Il doit planifier, organiser, coordonner, évaluer et guider l'utilisation des ressources humaines, financières, matérielles, informationnelles de l'établissement. Il doit s'assurer de l'intégration cohérente des dimensions cliniques, coûts de services, des dimensions administratives et des dimensions opérationnelles, afin d'offrir à la clientèle des services de qualité, efficaces et efficients, dans le cadre des objectifs et de la mission de l'établissement. Le directeur général s'assure du positionnement stratégique de l'organisation et d'une démarche intégrée dans la livraison de services. Il voit au développement de la qualité des services et de la recherche et au développement des ressources humaines.

### Responsable des soins médicaux

Le plan des effectifs médicaux reconnu pour Domrémy MCQ prévoit 3,08 médecins équivalent temps plein. La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que « *le plan d'organisation doit prévoir la formation d'un service médical ou la nomination d'un médecin responsable des soins médicaux* » si au moins un médecin pratique dans l'établissement.

Sous la responsabilité du directeur général, le responsable des soins médicaux conseille la direction de l'établissement sur tout contenu de programme concernant la réadaptation physique des usagers. Il contribue à la supervision professionnelle du personnel des soins de santé (formation-consultation). Il élabore les protocoles médicaux adaptés aux besoins de la clientèle et participe à la création et à la révision des politiques sur toute matière relevant de son champ d'activités. Il favorise la collaboration et l'établissement des liens avec les autres ressources médicales de la région.

### Coordonnateur des services professionnels

- ✓ Élabore, évalue et s'assure de l'amélioration continue de l'ensemble des programmes toxicomanie/jeu pathologique et de la qualité des services rendus.
- ✓ Élabore les normes et standards de pratique associés aux programmes et établit les activités de maintien de développement des compétences du personnel clinique.



- ✓ Établit l'orientation de l'ensemble des services et est responsable de la cohésion et de l'uniformité des expertises : toxicomanie/adulte, toxicomanie/jeunesse-famille, services de substitution à la méthadone, services aux joueurs pathologiques, soins de santé, services psychologiques, programme d'évaluation des conducteurs avec capacités affaiblies (PECA).
- ✓ Responsable des activités de recherche et de la coordination des stages.
- ✓ Responsable du système d'information de la clientèle.
- ✓ Contribue à l'élaboration des normes et standards de pratique, propose des activités de maintien et de développement des compétences, apprécie la qualité des services professionnels des personnes sous sa responsabilité.
- ✓ S'assure de l'accessibilité et de la continuité de l'ensemble des services offerts à la population par les équipes sous sa responsabilité immédiate.

Pour le soutenir dans ses différentes tâches, le coordonnateur des services professionnels a sous sa responsabilité l'infirmière responsable des soins de santé pour le développement et le maintien de l'expertise du personnel infirmier ainsi qu'un agent de recherche et planification pour conduire des activités de recherche et d'évaluation de programme.

#### **Coordonnateur des services avec hébergement**

- ✓ Responsable de l'organisation et de la distribution des services de réadaptation de l'établissement en hébergement.
- ✓ Participe à l'élaboration et à l'évaluation de ces programmes et s'assure de la qualité des services rendus.
- ✓ Contribue à l'élaboration des normes et standards de pratique, propose des activités de maintien et de développement des compétences, apprécie la qualité des services professionnels des personnes sous sa responsabilité.
- ✓ S'assure de l'accessibilité et de la continuité de l'ensemble des services offerts à la population.

#### **Coordonnateur des services externes**

- ✓ Responsable de l'organisation et de la distribution des services de réadaptation de l'établissement en centre de services externes.
- ✓ Participe à l'élaboration et à l'évaluation de ces programmes et s'assure de la qualité des services rendus.
- ✓ Contribue à l'élaboration des normes et standards de pratique, propose des activités de maintien et de développement des compétences, apprécie la qualité des services professionnels des personnes sous sa responsabilité.
- ✓ S'assure de l'accessibilité et de la continuité de l'ensemble des services offerts à la population par les équipes sous sa responsabilité et en complémentarité avec les autres partenaires des différents réseaux locaux de services.

### **Chef de services des ressources financières, matérielles et informationnelles**

Il planifie, coordonne et contrôle les activités financières et actualise le plan directeur informatique de l'établissement et voit à sa mise à jour. Il participe à l'élaboration des règles et procédures de gestion relatives aux opérations financières de l'établissement. Il est responsable du dossier des immobilisations, incluant la signature et le suivi des baux. Il procède à l'évaluation de la contribution du personnel sous sa responsabilité.

### **Chef de services des ressources humaines**

Il planifie, coordonne et assume la responsabilité administrative des différents dossiers liés à la gestion des ressources humaines, incluant la gestion des conventions collectives. Il participe à l'élaboration des règles et procédures de gestion relative aux ressources humaines. Il est aussi responsable du personnel de la cuisine et de maintenance au centre de services avec hébergement et assume la responsabilité du plan de mesures d'urgence. Il procède à l'évaluation de la contribution du personnel sous sa responsabilité.

## **11.3 LES DIFFÉRENTS COMITÉS**

### **11.3.1 Les comités issus de la Loi sur les services de santé et les services sociaux**

#### **Comité administratif ou exécutif du Conseil d'administration**

Le Comité administratif ou exécutif a, entre les réunions du Conseil, tous les pouvoirs relativement à l'administration courante de l'établissement sous réserve des pouvoirs confiés exclusivement au Conseil d'administration. Il est composé du président, vice-président et du secrétaire.

#### **Comité de vérification du Conseil d'administration**

Il avise le Conseil sur le choix d'un vérificateur, examine l'étendue de son travail, prend connaissance des résultats de la vérification et s'assure des suites à donner. Il formule des recommandations au Conseil sur les états financiers et s'assure de leur conformité. Il vérifie et approuve les comptes de dépenses des membres du Conseil incluant le directeur général. Il est composé de trois administrateurs nommés par le Conseil d'administration, en dehors des membres du personnel.

#### **Comité des usagers**

Il renseigne les usagers sur leurs droits et obligations, fait la promotion de la qualité des services et évalue le degré de satisfaction des usagers. Il défend les droits des usagers et les assiste lorsqu'ils désirent porter plainte. Il est composé d'au moins cinq membres qui doivent être majoritairement des usagers. Il désigne son ou ses représentants au conseil d'administration de l'établissement.

### **Comité de vigilance et de la qualité**

Le comité de vigilance et de la qualité avise le conseil d'administration de toute situation ayant trait à la qualité des services au sein de l'organisation. Ainsi, le traitement des plaintes, la satisfaction des usagers, les mesures internes de qualité actualisées, les rapports des principaux comités de l'établissement, sont examinés par le comité de vigilance et de la qualité, lequel fait rapport au conseil d'administration, avec la possibilité d'émettre des recommandations. Le comité est composé du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de trois membres du conseil d'administration, dont l'un représente les usagers, et du directeur général.

### **Conseil multidisciplinaire**

Son mandat est de constituer chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la pratique professionnelle, faire des recommandations sur la distribution appropriée des services et à assumer toute autre fonction à la demande du Conseil d'administration. De plus, il donne son avis au directeur général sur l'organisation scientifique et technique du centre, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres et sur toute autre question portée à son attention. Le Conseil multidisciplinaire est composé de toutes les personnes détentrices d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exercent des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme. Le comité exécutif est formé de trois personnes élues par l'assemblée générale, détentrices de titres d'emploi différents et le cas échéant, membres d'ordres professionnels différents. Le directeur général et la personne qu'il désigne, complètent la composition du comité exécutif.

### **Conseil des infirmières et des infirmiers**

Son mandat est de constituer chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la pratique professionnelle concernant les soins de santé, à faire des recommandations sur la distribution appropriée des services de santé et à assumer toute autre fonction à la demande du Conseil d'administration. De plus, il donne son avis au directeur général sur l'organisation scientifique et technique du centre, sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence de ses membres et sur toute autre question portée à son attention. Le Conseil des infirmiers et infirmières est composé de toutes les personnes détentrices d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire relié permettant d'agir à titre d'infirmière ou d'infirmière auxiliaire.

### **Comité de gestion des risques**

Le comité de gestion des risques et de la qualité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- ✓ identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers et du personnel;
- ✓ s'assurer qu'un soutien soit porté à la victime et à ses proches;
- ✓ s'assurer de la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et des accidents et recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents, ainsi que la prise de mesures de contrôle s'il y a lieu.

Le directeur général est responsable du comité de gestion des risques et de la qualité, mais par délégation, le comité de même que les activités courantes concernant la gestion des risques sont assumées par le coordonnateur des services externes du centre de services de Trois-Rivières. Le comité est composé comme suit:

- ✓ le coordonnateur des services externes du centre de services de Trois-Rivières;
- ✓ le directeur général;
- ✓ un représentant du Conseil multidisciplinaire;
- ✓ une infirmière;
- ✓ un représentant du Comité des usagers;
- ✓ l'infirmière responsable des soins.

### 11.3.2 Les comités de l'établissement

#### **Comité de coordination des services à la clientèle**

Il est constitué du directeur général, du personnel cadre, d'un représentant du Conseil multidisciplinaire, des agents de liaison ainsi que des membres du personnel qui exercent des fonctions de cohésion, de coordination ou qui agissent comme représentants d'une catégorie de personnel ou d'un centre de services.

Ce comité voit au bon fonctionnement des services en soutenant leur qualité et leur accessibilité. Il contribue principalement à :

- ✓ l'analyse des besoins de la clientèle;
- ✓ l'évaluation des programmes et leur mise à jour;
- ✓ recommander les orientations de services et l'attribution des ressources;
- ✓ l'évaluation des besoins de formation du personnel;
- ✓ assurer la distribution des services en continuité et complémentarité;
- ✓ proposer les orientations de recherche;
- ✓ actualiser le système d'amélioration continue de la qualité des services et à recommander les ajustements nécessaires;
- ✓ favoriser la cohésion des équipes des centres de services en tenant compte du maintien et du développement des expertises particulières.

#### **Comité de direction**

Il est constitué du directeur général, du coordonnateur des services professionnels, du coordonnateur des services avec hébergement, des trois coordonnateurs des services externes, du chef de services des ressources financières et du chef de services des ressources humaines. Ce comité appuie le directeur général dans la mise en œuvre des décisions du Conseil d'administration et dans la formulation des orientations stratégiques. De plus, il voit principalement à :

- ✓ la détermination des politiques et procédures cohérentes en matière de communication, programmes et services, gestion des ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles;

- ✓ planifier, organiser les ressources et leur répartition équitable;
- ✓ exercer le contrôle et le suivi budgétaire;
- ✓ réaliser les ententes de services nécessaires;
- ✓ l'évaluation de la contribution de toutes les catégories de personnel, à la réalisation de la mission de l'établissement;
- ✓ la gestion des relations de travail.

### **Comité local de relations de travail (CLRT)**

Ce comité est constitué du chef de services des ressources humaines et du chef de services des ressources financières et des représentants des instances syndicales. Ce comité a pour fonctions principales :

- ✓ l'étude des problèmes relatifs à l'application des conventions collectives;
- ✓ l'étude des questions reliées à la tâche, l'organisation du travail, le changement organisationnel, l'efficacité;
- ✓ l'étude des moyens d'accroître la satisfaction et la valorisation au travail;
- ✓ la promotion de la santé et la sécurité au travail.

## **11.4 LES ÉQUIPES DE TRAVAIL**

Les structures déjà citées régularisent leurs interventions en fonction du vécu et des besoins des équipes pour offrir des services de qualité avec le meilleur taux de pénétration possible.

Afin de s'assurer d'une prestation de services optimale sur chacun des territoires, le personnel est regroupé et constitué en équipes en fonction de différents centres de services. Les rencontres des équipes des centres de services sont statutaires et sous la responsabilité des coordonnateurs de services. Le personnel peut aussi être regroupé en tenant compte de différents paramètres : spécialisation des tâches, type de clientèle, mandat spécifique. Pour ces rencontres particulières, le coordonnateur des services professionnels établit les priorités annuelles et les modalités.

Ces équipes jouent un rôle de premier ordre dans l'identification des besoins des usagers, la recherche de modes d'intervention toujours mieux adaptés, le maintien d'une offre de service facilement accessible, efficace, efficiente et bien intégrée. Dans le cas du personnel auxiliaire et de soutien, une attention particulière est apportée à valoriser leur contribution et faire appel à leur expertise pour l'organisation de leur travail.

## **11.5 LES RÉUNIONS DE PROGRAMMES OU DE SERVICES**

Entre deux à six fois par année (variable selon les programmes), des réunions de programmes regroupent les différents intervenants oeuvrant dans le cadre d'un programme spécifique d'intervention. Ces rencontres ont pour but :

- ✓ d'assurer une cohérence et une cohésion dans l'application des différentes modalités applicables reliées au programme;
- ✓ de favoriser la réflexion et le développement des pratiques probantes reliées au programme;
- ✓ de permettre l'échange, le partage et le soutien mutuel entre intervenants.



Les réunions de programme ou de services sont :

- ✓ le programme adulte;
- ✓ le programme jeunesse;
- ✓ le programme jeu pathologique;
- ✓ le programme de substitution;
- ✓ les services en psychologie;
- ✓ les services en soins de santé.

Les orientations stratégiques choisies pour 2008-2013 tirent leur origine des défis précédemment définis et ciblent ce qui nous semble être les actions les plus importantes à mener au cours des prochaines années. Elles s'inscrivent aussi en continuité des priorités et des discussions qui ont cours dans notre organisation et dans le réseau. Dans certains cas, les orientations sont en interaction.

### 1. **ORIENTATION STRATÉGIQUE 1 :** **LE REHAUSSEMENT DE NOTRE OFFRE DE SERVICE**

L'offre de service de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec est bien définie depuis 2004. Elle contient notamment une présentation des clientèles prioritaires pour lesquelles des services et une expertise demeurent à consolider ou à développer. En ce sens, le rehaussement de notre offre de service a pour :

#### OBJECTIF GÉNÉRAL

*Assurer une qualité de services encore plus grande pour notre clientèle actuelle et pour certaines clientèles ciblées prioritaires. Le concept de qualité des services est abordé sous les angles de l'accessibilité, l'intensité, la continuité et la rapidité des services.*

#### RÉSULTATS ATTENDUS :

- ✓ Une programmation révisée des services en externe pour la clientèle adulte appliquée et mise à jour au fur et à mesure du développement de nouveaux services spécifiques pour les clientèles prioritaires.
- ✓ Notre capacité à livrer les services aux joueurs pathologiques évoluant en fonction du volume de demandes.
- ✓ Une programmation à l'hébergement qui correspond aux caractéristiques de la clientèle et qui peut s'appuyer sur les niveaux d'expertise et de compétence requis pour le personnel.
- ✓ Des services aux jeunes consolidés en maintenant l'objectif d'une passation plus systématique du DEP-ADO par les partenaires suivants : le Centre jeunesse, les CSSS et les écoles secondaires.
- ✓ Un créneau spécifique et mieux balisé d'intervention auprès des deux groupes de clientèles suivants : a) la périnatalité, c'est-à-dire les femmes enceintes, les mères ayant des jeunes enfants et les parents démontrant de la négligence parentale, et b) les personnes aux prises avec la double problématique santé mentale/dépendance. Ce résultat implique un arrimage de services étroit avec les autres partenaires du réseau.
- ✓ Un horizon de services en voie d'être défini pour les problèmes de dépendance concernant les personnes âgées et la cyberdépendance.
- ✓ La maîtrise par les intervenants des changements technologiques supportant l'intervention; à cet égard, mentionnons à coup sûr l'implantation de SIC-SRD et une possibilité de recours au GAIN.

## LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- ✓ Appliquer et effectuer le suivi régulier de la programmation révisée en externe, en considérant une application adaptée à notre organisation des normes et standards définis par notre association.
- ✓ Revoir les activités auprès des usagers et les besoins en personnel sous l'angle de l'éventail des types d'emploi requis à la réalisation de la programmation à l'hébergement.
- ✓ Maintenir les efforts d'offre de notre expertise concernant les activités de dépistage plus systématique des joueurs pathologiques, des jeunes et par conséquent, maintenir l'intensité de services correspondant à la demande de services.
- ✓ Maintenir les efforts d'arrimage avec les partenaires pour le développement des créneaux spécifiques identifiés (périnatalité et santé mentale/dépendance).
- ✓ Cibler nos projets de recherche autour : des jeunes, de la double problématique santé mentale/dépendance, de la périnatalité, du jeu pathologique, de la dépendance chez les personnes âgées et de la cyberdépendance; puis faire en sorte que les résultats de ces recherches contribuent au développement des services en y exerçant un rôle de leader.
- ✓ Repositionner les soins de santé en fonction des besoins existants et en lien avec la révision des programmations en externe et à l'hébergement : organisation du service, ajustement des effectifs infirmiers, rétention du personnel et recrutement de médecins.
- ✓ Former le personnel aux développements technologiques anticipés.

## 2. ORIENTATION STRATÉGIQUE 2 : LA RECHERCHE DE PARTENARIAT

Le partenariat est une quête qui prend de plus en plus d'importance pour assurer la consolidation du programme dépendance et pour permettre la mise en place de réels continuums de services dans chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux. Ce partenariat se révèle aussi important en regard de demandes spécifiques qui nous interpellent. Notre recherche de partenariat a pour :

### OBJECTIF GÉNÉRAL

*Orienter nos actions auprès de nos partenaires vers la consolidation du programme dépendance, en cherchant l'actualisation des continuums de services requis et en mettant à contribution notre leadership et notre expertise en dépendance.*

### RÉSULTATS ATTENDUS :

- ✓ Des ententes de services sont convenues avec chacun des CSSS, allant dans le sens d'assurer une plus grande application des mandats spécifiques propres à chacun : promotion, prévention, dépistage, intervention précoce ou de première ligne et référence vers les services spécialisés.
- ✓ Des plans de services individualisés sont de plus en plus utilisés entre les partenaires concernés, de manière à assurer une concomitance et une complémentarité de services. Les jeunes, la clientèle en périnatalité et les personnes aux prises avec la double problématique santé mentale/dépendance sont plus particulièrement visés.



- ✓ Les corridors de services en désintoxication se maintiennent et sont réalisés selon des ententes renouvelées convenues en 2009.
- ✓ L'expérimentation du projet avec le MESS fait partie intégrante des activités de la programmation de Domrémy MCQ.
- ✓ L'application généralisée pour toutes les clientèles dépendantes d'un mécanisme d'accès régional aux services, sous la responsabilité de Domrémy MCQ, est en expérimentation, sinon en voie de consolidation.

#### LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- ✓ Utiliser dans nos discussions avec nos partenaires, la description des différents mandats spécifiques à chacun et définis dans le programme dépendance.
- ✓ Sous toute réserve d'une autorisation du MSSS, présenter à nos partenaires la proposition d'offre de service en dépendance.
- ✓ Impliquer nos partenaires, lorsque requis, dans les projets de recherche, de manière à ce que conjointement nous puissions œuvrer au développement des services et de l'expertise et à la consolidation des arrimages nécessaires.
- ✓ Effectuer les adaptations à nos services, de façon à intégrer dans notre programmation régulière les activités cliniques concernant la clientèle référée par le MESS, en tenant compte de l'évaluation du projet.
- ✓ Profiter du maximum d'opportunités pour faire valoir notre leadership et notre expertise en dépendance : formation, consultation, journée des partenaires, etc.
- ✓ En concertation avec l'Agence, définir les modalités d'application du mécanisme régional d'accès, le présenter à nos partenaires et l'actualiser.

### 3. ORIENTATION STRATÉGIQUE 3 : LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Le personnel de Domrémy MCQ constitue la ressource première de l'organisation. En ce sens, nos valeurs organisationnelles indiquent que le personnel «*s'inscrit dans une perspective de développement de ses compétences, sa créativité est mise à contribution*» (*Proposition d'offre de service Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec, page 3*). Tout en poursuivant déjà des actions bien implantées, l'ajout récent d'effectifs au niveau des services administratifs s'avère une opportunité intéressante d'accentuer nos actions dans la gestion des ressources humaines. Cette orientation vise donc :

#### OBJECTIF GÉNÉRAL

*Assurer une gestion clinique et administrative du personnel de Domrémy MCQ, soucieuse d'offrir les meilleures conditions de pratiques et de vie au travail possible et qui tienne compte de l'évolution de l'organisation.*

*À cet égard, le développement professionnel, les conditions de travail et la planification de la main-d'œuvre sont particulièrement au cœur des objectifs liés à la gestion du personnel.*

## RÉSULTATS ATTENDUS :

- ✓ Des modalités d'encadrement, particulièrement le soutien et la supervision sont clairement définies, appliquées partout et décrites dans une politique sur l'encadrement du personnel.
- ✓ Le maintien de la formation et des occasions de discussions cliniques comme moyens de développement de l'expertise et des compétences, et particulièrement dans le cadre des nouveaux créneaux de pratique en voie de développement (clientèles prioritaires).
- ✓ La saisie des opportunités de perfectionnement pour le personnel administratif et de soutien.
- ✓ La réalisation d'ententes signées sur des dimensions des conditions de travail non couvertes par les textes sur les 26 matières négociées.
- ✓ Une politique appliquée de planification de la main-d'œuvre et maximisant la présence au travail.
- ✓ Un portrait mis à jour et en application du plan d'effectifs cliniques et administratifs requis en fonction des caractéristiques de la clientèle et de l'évolution de nos services.

## LES MOYENS OU STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :

- ✓ Adopter et actualiser une politique d'encadrement du personnel, conforme aux capacités d'encadrement de l'organisation.
- ✓ Produire et appliquer annuellement un plan de formation, en se préoccupant particulièrement de l'expertise et des compétences à développer auprès des clientèles prioritaires ciblées.
- ✓ Maximiser le recours au comité local de relation de travail (CLRT), pour rechercher des zones convenables d'entente sur différents sujets.
- ✓ Développer les meilleures stratégies de recrutement et de rétention du personnel et être proactifs dans nos moyens de remplacement du personnel lors des départs prévus à la retraite.
- ✓ Produire et appliquer une politique contenant les balises précises visant à maximiser la présence au travail.
- ✓ Identifier les conditions nécessaires à la définition d'un plan d'effectifs renouvelé et l'appliquer en tenant compte des opportunités se présentant.

#### **4. ORIENTATION STRATÉGIQUE 4 : LE DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET STRATÉGIQUE**

L'organisation se développe en même temps que le développement de ses services et par des opportunités stratégiques pouvant se présenter en cours de route. De même, une organisation comme la nôtre est en constante évolution et ne doit rien tenir pour acquis dans ce qu'elle est et dans ses façons de faire. Elle doit toujours garder le souci de se renouveler, d'être à la fine pointe des développements, des enjeux et tendances. Ce sont donc à la fois à des dimensions internes et externes que cette orientation tente de répondre :

<b>OBJECTIF GÉNÉRAL</b>	<i>Être à l'affût et utiliser de façon judicieuse les opportunités permettant le développement de notre organisation et de nos services, le renforcement de la place du programme dépendance dans notre réseau, l'exercice du rôle d'expert et de leader de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec.</i>
-------------------------	--

#### **RÉSULTATS ATTENDUS :**

- ✓ Mise à jour du plan d'organisation (mandats, valeurs, principes de gestion), incluant une structure organisationnelle et une consolidation des services administratifs et des besoins de soutien répondant à l'évolution de l'organisation.
- ✓ Obtention continue de nouveaux budgets supportant le développement des services, tels que décrits précédemment.
- ✓ Révision de la plupart de nos ententes en ce qui a trait à la location d'espaces, de manière à pouvoir répondre au rehaussement des ressources humaines nécessaires au développement de nos services.
- ✓ Maintien d'une présence active et reconnue aux instances provinciales et régionales, sur les plans cliniques, administratifs et scientifiques.
- ✓ Plan promotionnel de nos services et de notre expertise permettant de répondre aux besoins de la population, incluant la couverture médiatique et les opportunités de témoigner des impacts importants liés à la dépendance.

#### **LES MOYENS ET STRATÉGIES PRÉCONISÉS POUR L'ATTEINTE DES RÉSULTATS SONT :**

- ✓ Amorcer une démarche interne de mise à jour du plan d'organisation en impliquant le personnel et les diverses instances de l'établissement.
- ✓ Faire valoir régulièrement les besoins de financement requis pour assurer le développement des services sur les bases de l'accessibilité, de la rapidité, de l'intensité et de la continuité.
- ✓ Établir nos besoins d'espaces physiques tout en se gardant une marge de manœuvre nous permettant d'assurer une stabilité pour quelques années.
- ✓ Participer activement aux travaux de notre association en y exerçant un leadership reconnu.
- ✓ Assurer une présence active et maintenir un leadership en dépendance auprès des diverses instances régionales (table des directeurs généraux, commissions, comités de travail, travaux dans les réseaux locaux de services).
- ✓ Présenter une image attrayante de notre organisation et de nos services et en faire la promotion.

## C ONCLUSION

---

La révision du plan d'organisation de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec voit apparaître des changements, particulièrement au niveau des valeurs et principes, de même que sur la précision de concepts fondamentaux, attitudes et valeurs intrinsèques devant guider nos actions. Une proposition soumise à la consultation du personnel se traduit par un contrat collectif qui est en application.

De plus, la structure organisationnelle modulée en fonction du développement de celle-ci, de même que la détermination des orientations stratégiques 2008-2013 constituent les autres éléments majeurs justifiant à ce moment-ci une mise à jour du plan d'organisation.

Les précisions concernant les conceptions cliniques et la description des services ont connu peu de modifications; la mise à jour de ces dimensions s'effectuera dans les prochains mois de même que la révision de l'offre de service.

(PLAN D'ORGANISATION 2008-2013 JANV.09) : FL