

PLAN D'ORGANISATION 2010-2013

Au **carrefour** des **expertises**
en **matière de dépendance**



REMERCIEMENTS

La production du présent document, Plan d'organisation 2010-2013 du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances, est le résultat d'un travail d'équipe. Des personnes qui se sont grandement impliquées pour faire valoir la diversité, à la fois, des services et des programmes offerts, des approches cliniques préconisées, des rôles et mandats des différents comités, conseils et instances clinico-administratives de notre établissement.

Un merci particulier à madame Nancy Tremblay, directrice des services professionnels et de la qualité, qui a coordonné l'ensemble des travaux de révision. Merci également aux directeurs, à tous ceux et celles qui ont siégé sur les comités de travail et de réflexion, particulièrement le comité de révision du Plan d'organisation pour sa précieuse contribution à la réalisation de ce document.

Secrétariat

Sylvie Letendre

Soutien à la rédaction

Guyline Boucher,

Agence Médiapresse inc.

Révision

Régine Gagnon

Carole-Line Nadeau

Lucille Théroux

Édition et mise en page

Agence Médiapresse inc.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	7
PRÉAMBULE	9
CHAPITRE 1 – MISSION ET CLIENTÈLE	11
1.1 MISSION	11
1.2 TERRITOIRE	11
1.3 CLIENTÈLE	11
1.4 VALEURS ORGANISATIONNELLES	12
CHAPITRE 2 – PHILOSOPHIE D'INTERVENTION	13
2.1 CONCEPTION DE LA DÉPENDANCE	13
2.2 CONCEPTION DE LA RÉADAPTATION	14
2.3 APPROCHES CLINIQUES PRÉCONISÉES	15
CHAPITRE 3 – ORGANISATION DES SERVICES ET DES PROGRAMMES	17
3.1 CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES ET DES PROGRAMMES	17
3.1.1 Accès et priorisation de la clientèle	17
3.1.2 Évaluation	18
3.1.3 Matrice des services et des programmes	18
3.1.4 Modalités de suivi clinique	18
3.2 SERVICES D'ACCÈS – ACCUEIL, ÉVALUATION, ORIENTATION (AÉO)	19
3.3 PROGRAMMES	20
3.3.1 Programme adulte	20
3.3.2 Programme d'activités de groupe	21
3.3.3 Programme interne de désintoxication (niveau d'intensité III-D)	21
3.3.4 Programme entourage	21
3.3.5 Programme itinérance	22
3.3.6 Programme jeu pathologique	22
3.3.7 Programme jeunesse	23

3.3.8	Programme réadaptation interne adulte	24
3.3.9	Programme soutien à l'intégration sociale	24
3.3.10	Programme 55 ans et plus	25
3.3.11	Programme d'évaluation des conducteurs automobiles	25
3.4	SERVICES SPÉCIALISÉS DE PROXIMITÉ	25
3.4.1	Service de réadaptation externe Pointe-de-l'Île	25
3.4.2	Service d'évaluation au tribunal	25
3.4.3.	Service de liaison en milieu hospitalier	25
3.5	LIENS DE TROISIÈME LIGNE	26
3.5.1	Clinique Cormier-Lafontaine	26
	 CHAPITRE 4 – ORGANISATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE	 27
4.1	DIRECTION SCIENTIFIQUE	28
4.2	DIMENSIONS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE	28
4.2.1	Recherche	28
4.2.2.	Enseignement et formation pratique des stagiaires	29
4.2.3	Transfert des connaissances	29
4.2.4	Pratiques de pointe	29
4.2.5	Évaluation des technologies et des modes d'intervention	29
4.2.6	Rayonnement	29
4.3	AFFILIATIONS UNIVERSITAIRES	30
4.4	CONTRIBUTION DES PARTENAIRES	30
	 CHAPITRE 5 – PHILOSOPHIE DE GESTION	 31
5.1	ÉLÉMENTS À LA BASE DE LA PHILOSOPHIE DE GESTION	31
5.1.1	Gestion axée sur la participation	31
5.1.2	Gestion systémique et intégrée	32
5.1.3	Gestion créative	32
5.2	MOYENS UTILISÉS	32
5.2.1	Plan de développement des ressources humaines	32
5.2.2	Santé sécurité au travail	32
5.2.3	Relations de travail	33
5.2.4	Programme d'aide aux employés	33
5.2.5	Politiques et procédures	33
5.3	DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL	33
	 CHAPITRE 6 – GOUVERNANCE	 35
6.1	CONSEIL D'ADMINISTRATION	35
6.2	ORGANIGRAMME	36
6.3	COMITÉS ET CONSEILS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION	37
6.3.1	Comité exécutif	37
6.3.2	Comité de vérification	37
6.3.3	Comité d'éthique et de déontologie	38

6.3.4	Comité de vigilance et de la qualité	38
6.3.5	Comité d'évaluation de la directrice générale ou du directeur général	38
6.3.6	Comité de gestion des risques et de la qualité	39
6.3.7	Comité des usagers et des résidents	39
6.3.8	Conseil multidisciplinaire (CM)	40
6.3.9	Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)	40
6.3.10	Comité consultatif du personnel administratif et de soutien (CCPAS)	41
6.3.11	Comité d'éthique de la recherche en toxicomanie	41
6.3.12	Conseil de l'institut	42
6.4	COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	42
	 CHAPITRE 7 – STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET ORGANISATIONNELLE	 43
7.1	PRINCIPES DE BASE DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	43
7.2	STRUCTURE ORGANISATIONNELLE	43
7.3	DESCRIPTION DES DIFFÉRENTES DIRECTIONS	44
7.3.1	Direction générale	44
7.3.2	Direction des services administratifs, financiers, techniques et immobiliers	44
7.3.3	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	45
7.3.4	Direction des services à la clientèle	46
7.3.5	Direction des services professionnels et de la qualité	47
7.3.6	Direction de la mission universitaire	48
7.4	INSTANCES DE DÉCISION, DE CONCERTATION ET D'INFORMATION	49
7.4.1	Comité de régie	49
7.4.2	Comité de gestion	49
7.4.3	Table de concertation des cadres	50
7.4.4	Comité de coordination clinique	50
7.4.5	Comité de direction de la mission universitaire	50
	 CHAPITRE 8 – FONDATION DOLLARD-CORMIER	 51
8.1	HISTORIQUE	51
8.2	MISSION	51
8.3	COORDONNÉES	51
	 CHAPITRE 9 – GESTION DU COMPLEXE IMMOBILIER PRINCE-ARTHUR	 53
	 BIBLIOGRAPHIE	 55

**EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA 105^E ASSEMBLÉE ORDINAIRE
DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DOLLARD-CORMIER —
INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES TENUE
LE LUNDI 14 FÉVRIER 2011 AU 950, RUE DE LOUVAIN EST, SALLE MULTI.**

RÉSOLUTION : 2011 – 737

PLAN D'ORGANISATION 2010-2013

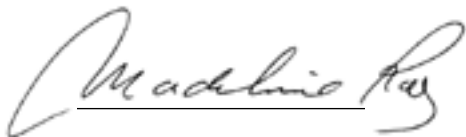
CONSIDÉRANT la révision complète du plan d'organisation 2006-2009 effectuée au cours des douze derniers mois;

CONSIDÉRANT QUE le nouveau plan d'organisation a été présenté aux assemblées du Conseil multidisciplinaire (CM) et du Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII);

CONSIDÉRANT QUE la version finale a été entérinée par les membres du comité de régie;

CONSIDÉRANT les commentaires apportés par les membres du conseil d'administration;

IL EST PROPOSÉ PAR madame Rachel Charbonneau DÛMENT APPUYÉ PAR madame Sylvie St-Pierre et RÉSOLU À L'UNANIMITÉ d'adopter le « Plan d'organisation 2010-2013 » du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances.



Madeleine Roy
Secrétaire

14 février 2011

Date



PRÉAMBULE

La Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que :

« Tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique. Ce plan décrit les structures administratives de l'établissement, ses directions, services et départements cliniques. Un tel plan d'organisation doit être transmis à l'Agence et à sa demande au ministre. Le plan d'organisation doit être révisé au moins tous les trois ans. »

La Loi permet ainsi de s'assurer que les décisions importantes de structure et de fonctionnement ont bien été prises et qu'elles ont été inscrites dans un document afin de les officialiser, de les communiquer aux intéressés et de s'en souvenir, au besoin.

Le plan d'organisation 2010-2013 revêt une très grande importance pour le conseil d'administration, le personnel, les usagers et les partenaires du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD). Il est en effet un outil dynamique dont l'établissement s'est doté pour réaliser pleinement sa mission.

Bien qu'il soit en continuité avec le plan 2006-2009, il comporte néanmoins des modifications sur le plan de la structure administrative et organisationnelle en raison notamment de la désignation du Centre à titre d'institut universitaire sur les dépendances et des changements survenus dans son offre de service.

CHAPITRE 1

MISSION ET CLIENTÈLE

1.1 MISSION

Dans une perspective de réadaptation, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) a pour mission d’améliorer l’état de santé, le bien-être, la qualité de vie et l’intégration sociale des personnes alcooliques et toxicomanes et de leur entourage. Il offre également des services de réadaptation aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique ou de cyberdépendance et à leur entourage.

Depuis août 2007, l’établissement est aussi porteur d’une mission universitaire. À ce titre, il veille à l’avancement des connaissances dans le domaine des dépendances, tant sur le plan de la recherche que de l’enseignement et du développement des pratiques de pointe. Il voit aussi à l’évaluation des interventions dans ce secteur.

L’énoncé de mission manifeste un engagement envers les personnes desservies de même qu’envers les résultats à atteindre. Il est donc affirmé implicitement que le seul fait d’offrir des services ne justifie pas l’existence de l’établissement. Le Centre trouve sa légitimité dans la mesure où son intervention entraîne des résultats mesurables sur le plan de la santé, du bien-être, de la qualité de vie et de l’intégration sociale des personnes qu’il dessert.

1.2 TERRITOIRE

Le CDC – IUD dessert la région sociosanitaire de Montréal. Sa mission universitaire confère par ailleurs une portée provinciale à ses actions.

1.3 CLIENTÈLE

Les services du Centre s’adressent à toute personne qui présente un problème d’abus ou de dépendance, avec ou sans substance, ainsi qu’à son entourage.

Le CDC – IUD étend également son action aux ressources qui ont à intervenir auprès de cette clientèle.

1.4 VALEURS ORGANISATIONNELLES

La vie du Centre est portée par trois principales valeurs organisationnelles, à savoir le **respect**, l'**intégrité** et l'**engagement**. Sur le terrain, ces valeurs s'actualisent auprès des usagers, de leur entourage, des membres du personnel et des partenaires de différentes façons :

- La notion de respect commande notamment de communiquer sans jugement, de faire preuve de civisme et de reconnaître le point de vue de l'autre lors d'échanges d'opinions.
- L'intégrité invite à une adhésion aux valeurs de l'établissement, à la défense de celles-ci et à leur promotion. Elle suppose une certaine cohérence entre les actions et les paroles ainsi que des comportements qui reflètent la justice, l'équité et l'éthique. La confidentialité est également recherchée, entre autres en ce qui a trait aux informations relatives aux usagers.
- Finalement, l'engagement invite les membres du personnel à reconnaître leurs responsabilités à l'égard de leur travail et les convie au dépassement personnel dans la réalisation de leurs projets. Elle mise sur l'amélioration de la qualité des services de manière proactive et créative.

CHAPITRE 2

PHILOSOPHIE D'INTERVENTION

La philosophie d'intervention du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) s'appuie sur des bases conceptuelles solides qui prennent en compte les données actuellement disponibles au plan scientifique et l'expérience clinique de son personnel. Elle se veut aussi une réponse adaptée aux besoins et réalités des clientèles desservies et aux visages changeants de la dépendance au Québec.

2.1 CONCEPTION DE LA DÉPENDANCE

L'abus ou la dépendance à l'alcool et autres drogues est un des problèmes affectant la société québécoise. L'un et l'autre entraînent des méfaits sur le plan de la santé physique, psychologique et de l'environnement des personnes. Ils sont considérés comme facteurs causals, concomitants ou conséquents dans la plupart des problèmes de santé et de bien-être de la population québécoise (MSSS, 2003).

Le CDC – IUD propose une vision intégrée du phénomène de dépendance qui englobe tant la dépendance avec substance (alcool et drogues) que sans substance (jeux de hasard et d'argent, jeux électroniques et utilisation d'Internet). Cette vision élargie repose sur la démonstration de l'existence d'expériences et de comportements communs à toute forme de dépendance, dont :

- un sentiment de perte de liberté et des préoccupations constantes au regard de ses habitudes de consommation, de jeux de hasard et d'argent, de jeux électroniques ou d'utilisation d'Internet;
- un usage incontrôlé (fréquence, quantité, temps), impulsif et non sécuritaire;
- des impacts dans une ou plusieurs sphères de la vie (affective, sociale, santé et professionnelle);
- une incapacité à diminuer ou à s'arrêter;
- une accumulation de pertes (famille, amis, revenus, etc.).

Par-delà ces points communs, chaque type de dépendance présente d'autre part des spécificités devant être prises en considération en contexte d'intervention.

Telle que conceptualisée par le Centre, la dépendance est le résultat d'un processus impliquant une interaction entre la personne elle-même, son environnement et l'objet de la dépendance. Elle se situe au point limite d'un continuum regroupant plusieurs types de consommation : abstinence la plus totale; usage récréatif, occasionnel, régulier; abus ou dépendance plus ou moins sévère.

La substance elle-même ou les habitudes de jeux ne sont pas l'unique cause de la dépendance qui se définit comme un phénomène complexe, dynamique et multidimensionnel dont les origines et les conséquences peuvent être d'ordre biologique, psychologique et social.

Selon le profil des personnes, la dépendance peut en outre s'avérer ponctuelle ou chronique. Le caractère ponctuel rappelle le continuum et suppose que les habitudes de consommation d'une substance psychoactive (SPA) ou de jeux peuvent évoluer dans l'une ou l'autre des directions. Suivant cette logique, la dépendance peut être considérée comme un phénomène réversible et transitoire, ayant un début et une fin. Le caractère chronique de la dépendance suppose quant à lui que certains individus dépendants ont besoin de soins continus non intensifs entremêlés d'épisodes de soins aigus.

L'état actuel des connaissances ne permet pas de déterminer quelle portion des usagers présente un profil ponctuel ou un profil chronique (ACRDQ, 2010). Il est toutefois probable que les personnes ayant un profil chronique soient plus nombreuses dans les centres de réadaptation en dépendance (CRD) compte tenu de la mission de ces derniers et de la clientèle qui est rejointe.

2.2 CONCEPTION DE LA RÉADAPTATION

La conception de la réadaptation mise de l'avant par le Centre s'inscrit en continuité avec les orientations définies par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dans son offre de service 2007-2012. Elle s'inspire de plus des pratiques reconnues en dépendance, notamment celles émanant de l'infrastructure de recherche du CDC – IUD et de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec (ACRDQ).

Par son caractère multidimensionnel, la dépendance doit être abordée globalement, et non de façon isolée. En ce sens, le Centre croit à la portée d'une intervention biopsychosociale qui prend en compte toutes les facettes de la vie de la personne et des caractéristiques souvent associées à la dépendance (troubles concomitants de santé mentale, problèmes judiciaires, situation d'itinérance, etc.).

La réadaptation est ainsi conçue comme un processus d'évolution personnelle par lequel un individu peut reprendre progressivement du pouvoir sur sa vie et se reconstruire un équilibre physique, psychologique et social.

En s'intéressant principalement à la relation de l'individu avec l'objet de sa dépendance et aux facteurs qui l'ont amené à perdre sa liberté à l'égard de cet objet, le but de la réadaptation est de l'aider à s'affranchir, du moins partiellement, de la dépendance qu'il a développée, et de faire émerger des compétences favorisant le bien-être personnel, des rapports sociaux plus satisfaisants et un degré optimal d'autonomie au sein de la communauté.

Cette conception humaniste de la réadaptation est fidèle au modèle développé par Monsieur Dollard Cormier axé sur l'autoactualisation des personnes et l'intégration des sphères biologique, psychologique et sociale (Cormier, 1984; 1988; Ploudre et Quirion, 2010).

Par ailleurs, en accord avec les principes de réduction des méfaits voulant que l'abstinence ne soit pas la seule finalité possible d'une démarche de réadaptation, ni même une condition d'accès aux services, les interventions de réadaptation peuvent viser la diminution, l'arrêt ou la réduction des effets négatifs liés à la dépendance, ceci en tenant compte des clientèles visées et de la nature des services offerts.

La réadaptation intègre également deux dimensions essentielles, soit la désintoxication et la réinsertion sociale des personnes. La désintoxication comporte différents niveaux de services.

Son but consiste à sevrer une personne d'une SPA spécifique de façon efficace et sécuritaire, en lui offrant des services en réponse à ses problèmes biomédicaux, émotionnels et comportementaux. Pour certains, elle est une étape préliminaire au processus de réadaptation (ACRDQ, 2008).

La réinsertion sociale considère pour sa part, expériences à l'appui, que la situation d'emploi de même que le réseau social et de loisir des personnes dépendantes doivent être pris en compte si l'on veut que l'intervention de réadaptation soit efficace. Elle vise à augmenter l'autonomie de la personne par le développement d'habiletés liées à plusieurs sphères telles que le travail, la santé, la socialisation, etc. (ACRDQ, 2004).

Finalement, le développement de la motivation, l'implication et l'engagement de la personne dépendante et des membres de son entourage sont au cœur de la conception de la réadaptation du CDC – IUD. La relation avec les usagers se construit à l'intérieur d'un cadre thérapeutique reconnu et sécuritaire qui se caractérise par l'absence de jugement, l'authenticité des intervenants et l'acceptation de la personne. Ces conditions permettent le développement d'une alliance thérapeutique considérée comme un des principaux facteurs de succès dans le traitement des dépendances.

2.3 APPROCHES CLINIQUES PRÉCONISÉES

Le modèle biopsychosocial et les principes de réduction des méfaits guident l'ensemble des interventions de réadaptation du CDC – IUD auprès des usagers. Ils donnent lieu, dans leur actualisation, à plusieurs approches cliniques aussi importantes les unes que les autres : les approches thérapeutiques, les approches psychoéducatives et éducatives ; les approches en soins infirmiers ; les approches de soutien et d'accompagnement.

Ces approches ont des bases théoriques reconnues, notamment cognitive-comportementale, humaniste, psychodynamique, systémique, motivationnelle ou le modèle McGill en soins infirmiers. Les connaissances actuelles dans le domaine des dépendances ne permettant pas de désigner une approche comme supérieure à une autre, leur multiplicité est considérée comme une richesse au CDC – IUD.

L'évaluation des différentes sphères de vie de la personne mène à l'élaboration d'un plan d'intervention individualisé (PII) ou d'un plan de services individualisé (PSI), si requis. Validé par la personne, ce plan se veut le reflet le plus exact possible de ses difficultés et de ses cibles prioritaires de changement. Il scelle d'autre part l'alliance thérapeutique établie entre l'utilisateur et l'intervenant.

En conclusion, les approches cliniques préconisées par le CDC – IUD se fondent sur des données probantes (consensus scientifiques ou pratiques spécifiques sur le plan clinique et organisationnel), des consensus d'experts ou des traitements jugés efficaces (traitements *bona fide*). Elles se traduisent par des modalités d'intervention offertes par des équipes cliniques qui regroupent des intervenants ayant des corpus disciplinaires professionnels variés.

Ces derniers sont soutenus dans l'exercice de leurs fonctions par les travaux de différents chercheurs. La concertation, la collaboration et la mise en commun d'expertises diverses permettent de dispenser les meilleurs soins et services possibles. D'autres acteurs de la communauté – partenaires de la santé et des services sociaux et organismes du milieu – susceptibles de contribuer à l'amélioration de la situation des personnes dépendantes, sont aussi sollicités dans une perspective de travail en réseau.

CHAPITRE 3

ORGANISATION DES SERVICES ET DES PROGRAMMES

L'organisation des services et des programmes au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) reflète les valeurs organisationnelles de l'établissement ainsi que sa philosophie d'intervention. Elle tient également compte des orientations régionales et ministérielles en matière de dépendance.

3.1 CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES ET DES PROGRAMMES

3.1.1 ACCÈS ET PRIORISATION DE LA CLIENTÈLE

L'équité dans l'accès aux services et programmes du Centre est assurée pour l'ensemble de la clientèle, incluant celle présentant des problématiques multiples. Conformément aux orientations ministérielles, le CDC – IUD donne priorité aux clientèles suivantes :

- les femmes enceintes ;
- les jeunes parents ;
- les jeunes en difficulté ;
- les parents de jeunes enfants 0-5 ans ;
- les personnes aux prises avec un problème de santé mentale précaire ;
- les parents du volet Jessie (en collaboration avec la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ)) ;
- les personnes en urgence clinique.

3.1.2 ÉVALUATION

L'évaluation fait partie intégrante du processus de réadaptation. Elle permet de bien cerner les besoins et les difficultés rencontrées par l'utilisateur et favorise l'élaboration du plan d'intervention individualisé (PII) ainsi que du plan de service individualisé (PSI), si nécessaire. Elle comprend différents niveaux :

- une **évaluation d'accès ou de requis de service** qui permet de recueillir les renseignements nécessaires sur les conditions d'inscription ainsi que des renseignements permettant d'identifier la nature et l'urgence de la demande ;
- une **évaluation spécialisée** ayant pour but d'identifier les principales zones de besoins des usagers, de permettre une orientation adéquate, de contribuer à l'élaboration du PII avec l'utilisateur et à son suivi. Pour les adolescents et les adultes aux prises avec un problème de dépendance avec substance, cette évaluation est réalisée au moyen de l'Indice de gravité d'une toxicomanie (IGT). Une évaluation spécifique est aussi prévue pour la dépendance sans substance ;
- l'état de certaines clientèles commande par ailleurs des **évaluations professionnelles complémentaires** (soins infirmiers, psychologique, criminologique, psychosociale, psychoéducative, etc.).

3.1.3 MATRICE DES SERVICES ET DES PROGRAMMES

L'offre de service du Centre se partage en services et programmes.

Les **services d'accès** agissent comme porte d'entrée de l'établissement. Ils constituent une première étape pour la clientèle qui est ensuite dirigée vers le programme correspondant à sa réalité et à ses besoins.

Les **programmes** reposent sur le principe d'appariement des clientèles et font référence à un groupe d'âge spécifique (jeunesse, adulte ou 55 ans et plus), à une problématique vécue par un ensemble d'individus (jeu, itinérance, etc.) ou à un besoin spécifique (réinsertion sociale, désintoxication). La majorité des programmes se divise en plusieurs volets afin de mieux répondre aux réalités complexes inhérentes à la dépendance.

Finalement, les **services spécialisés de proximité** favorisent le travail concerté de plusieurs partenaires pour offrir des services de réadaptation en dépendance dans la communauté même (ex. Service de réadaptation externe Pointe-de-l'Île) ou dans un organisme ou établissement avec lequel le CDC – IUD a établi des ententes pour répondre à des besoins spécifiques (ex. évaluation au tribunal, liaison en milieu hospitalier).

3.1.4 MODALITÉS DE SUIVI CLINIQUE

Deux modalités de suivi sont possibles, l'une en externe et l'autre en interne. La plupart des services et programmes sont offerts en externe. Toutefois, dans certaines circonstances, la clientèle peut être temporairement retirée de son milieu de vie et bénéficier de services internes. Cette modalité représente une réponse intensive à des besoins plus circonscrits. À l'occasion, la clientèle peut bénéficier simultanément des deux modalités.

3.2 SERVICES D'ACCÈS (AÉO)

Les services d'accueil, évaluation et orientation (AÉO) s'adressent aux personnes de tout âge ayant un problème de dépendance ou d'abus, ainsi qu'aux membres de leur entourage. Ils visent à : recueillir des informations sur la situation de l'utilisateur ; statuer sur son admissibilité et sur l'urgence de sa situation ; procéder aux évaluations requises et orienter l'utilisateur vers les ressources appropriées. Ces services sont accessibles de jour et de soir, par téléphone ou en personne, et sans rendez-vous pour les situations urgentes. Ils sont également offerts à la clientèle anglophone.

SERVICES D'ACCÈS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
AÉO Dépendance avec substance (25 ans et plus)	<ul style="list-style-type: none"> • Âgée de 25 ans et plus • Dépendance avec substance 	
AÉO Dépendance avec substance (18-24 ans)	<ul style="list-style-type: none"> • Âgée de 18 à 24 ans • Dépendance avec substance 	
Mécanisme d'accès en toxicomanie pour les jeunes de moins de 18 ans de la région de Montréal (MATJM)	<ul style="list-style-type: none"> • Âgée de moins de 18 ans • Dépendance avec ou sans substance 	<ul style="list-style-type: none"> • Guichet d'accès unique pour tous les services de 2^e ligne en dépendance offerts aux mineurs du territoire montréalais
AÉO Dépendance sans substance (jeu pathologique et cyberdépendance)	<ul style="list-style-type: none"> • Âgée de 18 ans et plus • Dépendance sans substance 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessible tous les jours de la semaine, par téléphone ou en personne • Accueil de groupe, sauf pour l'entourage et les personnes cyberdépendantes âgées de 18 ans et plus
AÉO Urgence-dépendance	<ul style="list-style-type: none"> • Tout âge • Nécessitant une intervention immédiate • Situation de crise 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 • Dix places disponibles • Séjour de 24 à 48 heures • Séjour de 72 heures possible pour les jeunes de la rue et les utilisateurs de drogues injectables
AÉO Triage dépendance	<ul style="list-style-type: none"> • Tout âge • Nécessitant une intervention immédiate • Situation de crise 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessible en semaine seulement • Porte d'entrée pour les programmes désintoxication et itinérance

3.3 PROGRAMMES

3.3.1 PROGRAMME ADULTE

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 25 à 54 ans ayant une dépendance avec substance et se partage en six volets. Les services qui y sont rattachés sont offerts en externe, de jour et de soir. Selon les besoins de la clientèle, un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Général	<ul style="list-style-type: none"> • Relativement autonome, souvent sur le marché du travail et vivant des difficultés d'ordre psychosocial • Présence d'un trouble de la personnalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel offert selon des approches variées : éducative, psychoéducative et thérapeutique • Thérapie de couple et familiale • Suivi de groupe offert par des éducateurs et des professionnels • Service d'acupuncture, sur demande
Justice (régulier)	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'ordre judiciaire actuelles ou passées 	
Justice (court terme)	<ul style="list-style-type: none"> • Aucune demande d'aide en l'absence d'une ordonnance du système judiciaire • Peu d'intérêt envers le fait de modifier ses habitudes de consommation • Faible confiance dans ses chances de réussite 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention sur la motivation extrinsèque et sur les résistances de la personne • Responsabilisation et reprise de pouvoir sur sa vie
Santé mentale (régulier)	<ul style="list-style-type: none"> • Syndromes psychotiques • Troubles anxieux et dépressifs sévères • Troubles de la personnalité limite sévère • Autres troubles de la personnalité et structures fragiles sur le plan fonctionnel 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel • Ajout du volet groupe au besoin • Partenariat fréquent avec le réseau de la santé mentale (CSSS-CH, etc.)
Santé mentale (AGI ² R) ¹	<ul style="list-style-type: none"> • Schizophrénie et autres troubles psychotiques • Troubles de la personnalité sévères et persistants • Limitation cognitive ou neurologique 	<ul style="list-style-type: none"> • Projet pilote d'une trajectoire de service • Suivi individuel ou de groupe
Jessie	<ul style="list-style-type: none"> • Parents d'enfants âgés de 0 à 5 ans • En relation avec la Direction de la protection de la jeunesse de Montréal • Dépendance avec ou sans substance 	<ul style="list-style-type: none"> • Rencontres réseau aux huit semaines où sont présents les intervenants du CDC – IUD, des CJM-IU et le ou les parents

¹ AGI²R : activités de groupes individuels intensives de réadaptation

3.3.2 PROGRAMME D'ACTIVITÉS DE GROUPE

Ce programme s'adresse à toute personne présentant un problème de dépendance avec ou sans substance ayant fait l'objet d'une évaluation au Centre. Il est offert sur une base volontaire aux personnes en attente de service ou en soutien au processus de réadaptation. La programmation d'activités, offerte en externe, est regroupée autour de trois axes : axe consommation, axe psychologique et axe social dans une perspective de soutien motivationnel.

3.3.3 PROGRAMME INTERNE DE DÉSINTOXICATION (NIVEAU D'INTENSITÉ III-D)

Ce programme s'adresse à toute personne dépendante qui présente des symptômes de sevrage physique lors de l'arrêt de la consommation. Le programme offre deux volets de sevrage correspondant aux niveaux d'intensité de service requis de l'ASAM (American Society of Addiction Medicine). Il suppose un suivi interne et mène généralement à l'engagement de la personne dans un processus de réadaptation dans les services du Centre ou auprès d'une autre ressource appropriée.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Sevrage médical (III.7-D)	<ul style="list-style-type: none">• Symptômes de sevrage physique qualifiés de modérés à sévères	<ul style="list-style-type: none">• Dix places disponibles• Séjour de sept à dix jours
Sevrage psychosocial (III.2-D)	<ul style="list-style-type: none">• Symptômes de sevrage physique qualifiés de légers à modérés• Peut présenter un problème de jeu pathologique	<ul style="list-style-type: none">• Dix-huit places disponibles• Séjour de neuf jours

3.3.4 PROGRAMME ENTOURAGE

Ce programme s'adresse aux proches (parents, conjoint, fratrie, etc.) d'une personne présentant des problèmes de dépendance avec substance, que cette dernière soit inscrite ou non dans les services du Centre. Il est constitué de trois volets et propose des services offerts sur une base externe.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Adulte	<ul style="list-style-type: none">• Âgée de 25 ans et plus	<ul style="list-style-type: none">• Démarche thérapeutique de groupe, partagée en deux temps, selon les besoins de la personne• Suivi individuel possible
Jeunesse	<ul style="list-style-type: none">• Âgée de 18 ans et moins	<ul style="list-style-type: none">• Suivi individuel
6-12 ans	<ul style="list-style-type: none">• Âgée de 6 à 12 ans• Parent ayant un problème de dépendance avec ou sans substance	<ul style="list-style-type: none">• Intervention bimodale (parents-enfants)• 12 rencontres de groupe Rencontres familiales statutaires et ponctuelles

3.3.5 PROGRAMME ITINÉRANCE

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 25 ans et plus présentant à la fois des problèmes de dépendance et d'itinérance. L'itinérance vécue peut être qualifiée de situationnelle, de cyclique ou de chronique. Les services sont offerts en suivi externe. Ils incluent le groupe d'accueil, l'évaluation des besoins et le suivi psychosocial, le suivi infirmier, le service de gestion budgétaire avec les usagers et la liaison avec les partenaires. Les interventions sont effectuées en complémentarité avec un ensemble de services et de programmes offerts au CDC – IUD (AÉO Triage dépendance, Désintoxication, Réinsertion sociale, etc.) et en lien avec les services complémentaires de plusieurs partenaires (refuges, centres de jour, défense des droits, etc.).

3.3.6 PROGRAMME JEU PATHOLOGIQUE

Ce programme s'adresse aux personnes de tout âge ayant une problématique de jeu et aux personnes cyberdépendantes âgées de 18 ans et plus. Les personnes en situation de crise, qu'elles soient connues ou non de l'établissement, peuvent recevoir un soutien ponctuel dans un délai de 24 heures. Le programme est constitué de trois volets.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Traitement – Jeu	<ul style="list-style-type: none">• Tout âge	<ul style="list-style-type: none">• Intervention individuelle jumelée, si besoin, à :<ul style="list-style-type: none">– Intervention de groupe– Consultation budgétaire– Réadaptation interne avec suivi intensif
Traitement – Cyberdépendance	<ul style="list-style-type: none">• Âgée de 18 ans et plus	<ul style="list-style-type: none">• Offre de service en développement
Entourage	<ul style="list-style-type: none">• Membres de l'entourage des personnes en suivi ou non au Centre (jeu et cyberdépendance)	<ul style="list-style-type: none">• Intervention individuelle

3.3.7 PROGRAMME JEUNESSE

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 24 ans et moins ayant une dépendance aux substances, de même qu'à leur entourage. Il dessert également les personnes de 18 ans et moins ayant une problématique de cyberdépendance. Le programme est constitué de sept volets. Selon les besoins des jeunes, un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe. Des interventions de soutien, d'accompagnement, d'évaluation, de même qu'un suivi santé, sont privilégiés. Si requis, le programme peut diriger la clientèle vers un hébergement transitoire de réadaptation, vers un programme de désintoxication ou vers d'autres ressources de la communauté.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Général	<ul style="list-style-type: none"> • Relativement autonome, souvent aux études et vivant des difficultés d'ordre psychosocial • Présence d'un trouble de la personnalité 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel offert selon des approches variées : éducative, psychoéducative et thérapeutique • Intervention auprès de l'entourage • Suivi de groupe
Scolaire	<ul style="list-style-type: none"> • Cheminement scolaire interrompu ou compromis en raison de la dépendance 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation et suivi par un intervenant du programme • Est offert en collaboration avec la Commission scolaire de Montréal
Jeunes sans domicile fixe (SDF)	<ul style="list-style-type: none"> • Clientèle de moins de 25 ans itinérante ou à risque de le devenir 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervention dans les milieux fréquentés par les jeunes
Entourage	<ul style="list-style-type: none"> • Parents, fratrie, conjoint • Dépendance avec ou sans substance 	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi individuel, de couple, familial ou en groupe
Justice	<ul style="list-style-type: none"> • Difficultés d'ordre judiciaire • Délinquance cachée ou en avant-plan de la démarche de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> • Un programme d'activités en mesures extrajudiciaires pour les moins de 18 ans peut aussi être offert.
Santé mentale	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité sur le plan de la santé mentale ou diagnostic de trouble de santé mentale 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluation psychologique au besoin • Suivi individualisé
Réadaptation interne jeunesse	<ul style="list-style-type: none"> • 17 à 24 ans • Besoin d'un retrait du milieu • Symptômes de sevrage physique qualifiés de légers à modérés • Symptômes de détresse psychologique ou d'urgence sociale 	<ul style="list-style-type: none"> • Orientation par un intervenant des services externes • Évaluation initiale en soins infirmiers • 9 lits ; 30 à 45 jours en moyenne

3.3.8 PROGRAMME RÉADAPTATION INTERNE ADULTE

Accessible uniquement à la clientèle en suivi au CDC – IUD, ce programme s’adresse aux personnes âgées de 25 ans et plus aux prises avec un problème de dépendance avec ou sans substance et présentant des symptômes de détresse psychologique (humeur dépressive, idéation suicidaire, présence d’éléments de désorganisation psychologique, etc.) et souvent une situation de désorganisation sociale. L’intervention est effectuée sur une base individuelle et de groupe. En fonction du plan d’intervention individualisé (PII), la durée du séjour peut varier entre un et trois mois. Au total, dix-huit places sont disponibles, dont trois sont réservées à la clientèle du Programme jeu pathologique.

3.3.9 PROGRAMME SOUTIEN À L’INTÉGRATION SOCIALE

Ce programme s’adresse à l’ensemble des usagers du Centre qui ont 18 ans et plus. Il a pour objectif de soutenir les personnes dans leur démarche de réadaptation et de favoriser leur intégration sociale ainsi que le maintien et la consolidation de leurs acquis. Il comprend cinq volets, dont trois donnant accès à un milieu de vie et deux donnant accès à une activité socialement enrichissante, et ce, selon les besoins et les intérêts de l’usager. Toutes les demandes, que ce soient pour une résidence d’accueil, une ressource contractuelle ou un logement, sont traitées par un comité d’accès.

VOLETS	CARACTÉRISTIQUES DE LA CLIENTÈLE	PARTICULARITÉS
Ressource non institutionnelle (RNI)	<ul style="list-style-type: none"> • Variables selon la ressource • Conditions associées (sida, itinérance, etc.) • Nécessite un soutien soutenu 	<ul style="list-style-type: none"> • Divers types de ressources : résidences d’accueil, chambres et appartements supervisés, ressources intermédiaires • Séjour d’une durée variable : <ul style="list-style-type: none"> – 14 jours à un an pour des besoins de réorganisation sociale – Plusieurs années si c’est le milieu de vie de la personne
Réinsertion sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Doit bénéficier d’un suivi de réadaptation depuis au moins six mois 	<ul style="list-style-type: none"> • Outiller l’usager pour faciliter sa réinsertion sociale • Donner accès à un logement subventionné ou abordable • Administration du budget obligatoire • Dix-huit places disponibles • Durée d’un an
Logement social	<ul style="list-style-type: none"> • Capacité d’assumer les responsabilités liées à un bail • Faible revenu 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès à un logement social permanent dans une perspective d’<i>empowerment</i> • Soutien aux organismes d’habitation à but non lucratif • Développement de nouveaux projets d’habitation
Intégration sociale par le travail	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer une évolution suffisante au plan des objectifs de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Counselling</i> individuel • Bilan des compétences • Évaluation des besoins • <i>Testing</i> des intérêts, des aptitudes et de la personnalité • Soutien pour le retour ou le maintien en emploi et aux études • Orientation vers les ressources externes d’employabilités et les centres de formation professionnelle
Affiliation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Démontrer une évolution suffisante au plan des objectifs de réadaptation 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer ou consolider les compétences sociales de la personne afin d’actualiser un projet d’expression artistique, culturelle, de loisirs ou encore une action citoyenne • Programme de groupe <i>Trajectoires</i>

3.3.10 PROGRAMME 55 ANS ET PLUS

Ce programme s'adresse aux personnes âgées de 55 ans et plus aux prises avec des problèmes de dépendance avec substance. Un suivi de réadaptation est offert en individuel ou en groupe, sur une base externe. Si la situation l'exige et lorsque possible, des interventions au domicile de la personne peuvent se faire.

3.3.11 PROGRAMME D'ÉVALUATION DES CONDUCTEURS AUTOMOBILES

Ce programme s'adresse aux personnes condamnées pour avoir conduit un véhicule routier avec facultés affaiblies et qui demandent l'obtention ou le renouvellement d'un permis de conduire. Il vise à évaluer les risques de récidive et la compatibilité du type de consommation des personnes au regard de la conduite sécuritaire d'un véhicule. Les participants au programme sont identifiés par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

3.4 SERVICES SPÉCIALISÉS DE PROXIMITÉ

3.4.1 SERVICE DE RÉADAPTATION EXTERNE POINTE-DE-L'ÎLE

Ce service s'adresse aux personnes de tout âge résidant sur le territoire du CSSS de la Pointe-de-l'Île et qui sont aux prises avec un problème de dépendance avec substance. À la suite d'une évaluation, certaines clientèles peuvent accéder à un suivi individuel de réadaptation sur une base externe ou encore être orientées vers un programme spécialisé répondant à leurs besoins. Des services d'accueil, d'évaluation et d'orientation sont offerts directement sur place, de même que des activités de groupe en soutien à la liste d'attente et des activités de consolidation des acquis en fin de suivi.

3.4.2 SERVICE D'ÉVALUATION AU TRIBUNAL

Ce service s'adresse aux personnes qui font face à des accusations criminelles et qui sont incarcérées pendant les procédures judiciaires. Il vise à soutenir la magistrature dans la prise de décision inhérente aux besoins de réadaptation en dépendance. La demande de service peut être effectuée par les avocats de la défense, les procureurs de la poursuite, les juges et les agents correctionnels, à toute étape du processus judiciaire. Un rapport indiquant le résultat du Dépistage – Évaluation du besoin d'aide Alcool-Drogue (DÉBA A/D), la sévérité du sevrage et l'encadrement médical à assurer, au besoin, incluant une recommandation quant au type de traitement à privilégier (services de 1^{re} ou de 2^e ligne) est déposé aux parties en cause, avec le consentement de la personne.

3.4.3. SERVICE DE LIAISON EN MILIEU HOSPITALIER

Ce service s'adresse aux personnes de tout âge ayant des problèmes d'abus ou de dépendance se présentant à l'urgence physique ou psychiatrique d'un centre hospitalier. Le repérage des personnes admissibles est effectué par le personnel médical et clinique du centre hospitalier qui les dirige vers le personnel en soins infirmiers du CDC – IUD présent à l'hôpital. Ce dernier évalue la problématique de dépendance en vue d'orienter les personnes vers le bon service ou programme de réadaptation. Le service de liaison peut compter sur la disponibilité de lits de désintoxication et sur une équipe de professionnels dont la responsabilité est d'accueillir les usagers, les aider à gérer la situation de crise qu'ils traversent, de développer ou maintenir leur motivation et d'initier le travail sur les problèmes d'abus ou de dépendance.

3.5 LIENS DE TROISIÈME LIGNE

3.5.1 CLINIQUE CORMIER-LAFONTAINE

La Clinique Cormier-Lafontaine s'adresse aux personnes présentant à la fois des problèmes sévères de santé mentale et de conduites addictives ou un risque réel de rechute liée à l'une ou à l'autre de ces conditions. Clinique de soins surspécialisés de troisième ligne, issue d'un partenariat avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, elle vise à dispenser et rendre accessible une offre de service intégrée. Les demandes de service peuvent être faites par un psychiatre, un médecin ou un professionnel de la 2^e ligne spécialisé en conduites addictives. La Clinique préconise une collaboration étroite avec ces derniers tout au long du processus d'évaluation et de traitement.

CHAPITRE 4

ORGANISATION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

La reconnaissance en août 2007 du Centre Dollard-Cormier à titre d'institut universitaire sur les dépendances est survenue au terme de quinze ans d'efforts et d'engagement au regard du développement des connaissances et des pratiques en dépendance. Cette reconnaissance visait à répondre aux différents défis dans le domaine des dépendances en fournissant aux réseaux de recherche et d'intervention existants une assise institutionnelle solide ainsi que les ressources financières et humaines nécessaires.

En raison de sa désignation universitaire, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) doit contribuer au développement et à la dispensation de services de pointe, à la formation des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, à la recherche et à l'évaluation des modes d'intervention en dépendance.

Les orientations de la mission universitaire sont proposées par le Conseil de l'institut (voir point 6.3.11, chapitre 6) et entérinées par le conseil d'administration du CDC – IUD. Pour le conseiller et l'alimenter, différents comités composés de partenaires et de représentants de l'établissement sont en place : le comité scientifique, les comités d'affiliation universitaire, le comité de la recherche clinique du Centre et le comité des cliniciens associés.

Le fonctionnement de la mission universitaire est assuré conjointement par la Direction de la mission universitaire (décrite au chapitre 7) et la Direction scientifique. La contribution de chacune des directions du CDC – IUD est essentielle afin d'actualiser les différentes dimensions de la mission universitaire.

4.1 DIRECTION SCIENTIFIQUE

Sous la responsabilité d'un professeur provenant d'une université à laquelle le CDC – IUD est affilié, la Direction scientifique assure la qualité des activités scientifiques, de la programmation de l'infrastructure de recherche, des activités de transfert de connaissances ainsi que le développement du réseau scientifique de l'établissement. Elle voit notamment à :

- élaborer et mettre en œuvre la programmation de recherche, en collaboration avec les chercheurs partenaires de l'établissement ;
- préparer le renouvellement de la demande de subvention du Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture (FQRSC) et en effectuer le suivi ;
- conseiller le personnel de l'établissement engagé dans des activités de recherche en ce qui a trait au développement et à la réussite des projets qu'il réalise ;
- cautionner les activités scientifiques offertes aux étudiants, aux membres de l'infrastructure, aux partenaires et aux employés de l'établissement ;
- conseiller les personnes engagées dans des activités de formation et de transfert de connaissances en ce qui a trait au développement de ces activités et à leur contenu scientifique ;
- présider le comité scientifique et l'assemblée des chercheurs de l'infrastructure ;
- participer au suivi organisationnel, financier et technique des projets de recherche ;
- participer aux travaux du Conseil de l'institut et au comité de gestion de la Direction de la mission universitaire.

La Direction scientifique est soutenue par un **comité scientifique** qui veille à la qualité de la programmation de recherche et des activités qui y sont reliées. Il est aussi responsable de l'assemblée générale des chercheurs qui a pour mandat de discuter des développements scientifiques à apporter à la programmation de recherche. Le comité scientifique est composé de la directrice scientifique, du directeur de la mission universitaire, des responsables des axes de recherche, des directeurs des équipes de recherche associés à l'établissement, de représentants des cliniciens chercheurs et des étudiants.

4.2 DIMENSIONS DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Les activités reliées à la mission universitaire se regroupent autour de six dimensions.

4.2.1 RECHERCHE

La recherche se veut un instrument de développement des programmes et des pratiques qui fait appel aux connaissances des différents milieux dans une perspective de coconstruction des connaissances en dépendance.

En plus d'avoir établi un partenariat avec le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec) depuis plus de 20 ans, le CDC – IUD a mis en place une structure de recherche reconnue par le FQRSC. Cette structure englobe des projets de recherche de partout au Québec et met à contribution des étudiants, des intervenants/cliniciens et des chercheurs de tous les horizons. Les activités de recherche qui sont effectuées se partagent selon deux axes : les dépendances avec substances et les dépendances sans substance.

4.2.2. ENSEIGNEMENT ET FORMATION PRATIQUE DES STAGIAIRES

Comme tout établissement à vocation universitaire, le CDC – IUD accorde une place de choix à la formation et à l’enseignement. Non seulement le Centre accueille chaque année un nombre important de stagiaires issus de divers milieux d’enseignement nationaux et internationaux, mais il offre différentes activités de formation à l’intention des futurs chercheurs.

4.2.3. TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Un des objectifs du Centre est l’amélioration des services dispensés, notamment par l’utilisation des données issues de la recherche. Cette dimension regroupe trois stratégies différentes : l’échange des connaissances, le courtage des connaissances et la gestion des connaissances.

Les modalités de transfert des connaissances sont multiples : diffusion des connaissances à un public cible, formation, séminaire sur les pratiques cliniques, élaboration de nouveaux outils d’intervention, conception de nouveaux programmes, élaboration de guides cliniques, etc. Plus spécifiquement, le CDC – IUD met à la disposition de ses partenaires un service de formation et de consultation. Ce service s’adresse à toute personne ou tout organisme en relation d’aide formelle avec la clientèle dépendante, ou à risque de le devenir, qui désire être soutenu dans ses interventions.

Le CDC – IUD est appelé à élaborer des programmes de formation à l’intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, en collaboration avec les représentants du milieu de la réadaptation et de la première ligne et de concert avec les autorités gouvernementales et de santé publique.

En complément à ces activités de formation et d’enseignement, le CDC – IUD gère le Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT), plus important fonds documentaire sur les dépendances au Québec.

4.2.4. PRATIQUES DE POINTE

Le CDC – IUD veut assurer le développement de pratiques de pointe et la mise en œuvre de programmes d’intervention adaptés. Pour ce faire, il met en valeur les innovations présentes sur l’ensemble du territoire québécois, développe des pratiques d’intervention qui peuvent être reproduites dans d’autres milieux d’intervention, s’intéresse aux travaux les plus récents menés à l’échelle internationale et en mesure les possibilités d’implantation au Québec.

4.2.5. ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D’INTERVENTION

Ce champ d’action vise à produire des informations en appui aux intervenants et aux gestionnaires qui sont aux prises avec des décisions complexes. Il accorde un soin particulier à l’évaluation des pratiques et des outils d’intervention utilisés dans le secteur des dépendances, et ce, dans une perspective d’amélioration des pratiques et d’utilisation efficace et efficiente des ressources.

4.2.6. RAYONNEMENT

Le rayonnement est un champ d’action transversal par rapport aux autres champs d’action de la mission universitaire. Il peut prendre différentes formes et il est directement associé au caractère national de la mission universitaire.

4.3 AFFILIATIONS UNIVERSITAIRES

Le CDC – IUD est un établissement affilié à l'Université de Montréal et à l'Université de Sherbrooke. Dans le cadre de ses différentes activités, le CDC – IUD a aussi développé des collaborations avec d'autres maisons d'enseignement. Ces collaborations permettent de soutenir le rapprochement entre le clinique et le milieu universitaire particulièrement au plan de la recherche et de la formation.

4.4 CONTRIBUTION DES PARTENAIRES

Dans le cadre de son mandat, le Centre bénéficie de l'apport, du savoir-faire et de l'expertise de plus d'une dizaine de partenaires préoccupés par les questions relatives aux dépendances.

CHAPITRE 5

PHILOSOPHIE DE GESTION

Au cours des dernières années, la philosophie de gestion du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) s’est actualisée à tous les niveaux de l’établissement. Cette philosophie repose sur des principes de gestion de la qualité à savoir : la transparence et la libre circulation de l’information, la prédominance de l’écoute et la prise de décision près de l’action. Elle suppose aussi que la responsabilité de gestion des ressources humaines de l’établissement soit partagée par l’ensemble des gestionnaires. Cette avenue mène en outre à la reconnaissance de l’usager et du personnel comme principaux moteurs d’avancement pour l’organisation.

L’objectif ultime du CDC – IUD est d’offrir des services de qualité, et ce, en comptant sur un personnel compétent et motivé. C’est principalement par un savoir-être de gestion axé sur la participation et par une stratégie de planification et de renouvellement des effectifs en main-d’œuvre que ces résultats peuvent être atteints (attraction/rétention). Les principaux axes d’intervention sont l’accueil des employés, la gestion prévisionnelle de la main-d’œuvre et le processus d’appréciation de la contribution du personnel. De ces postulats découle l’obligation de mettre en place des mécanismes favorisant une saine gestion des ressources humaines.

5.1 ÉLÉMENTS À LA BASE DE LA PHILOSOPHIE DE GESTION

5.1.1 GESTION AXÉE SUR LA PARTICIPATION

Les décisions administratives touchant à l’organisation et à la programmation doivent faire l’objet de consultations auprès de toutes les instances concernées. Par conséquent, la direction s’engage à instaurer une gestion axée sur la participation, permettant à l’ensemble du personnel d’influencer les décisions importantes du Centre, qu’elles soient stratégiques, tactiques ou opérationnelles.

La gestion axée sur la participation est une façon démocratique d’exercer les responsabilités hiérarchiques. Elle implique un style de gestion transparent et respectueux de chacune des parties. Dans cet ordre d’idée, chaque membre a la responsabilité de maintenir une ouverture d’esprit et un savoir-être dans ses communications. Il suffit de s’influencer en toute intégrité.

5.1.2 GESTION SYSTÉMIQUE ET INTÉGRÉE

La plupart des décisions prises dans un service ou un programme peuvent avoir des répercussions ailleurs dans l'organisation, d'où l'importance de communiquer, de consulter et de relier les divers processus de décision afin d'avoir une vision commune.

Par conséquent, les processus de gestion doivent être cohérents et intégrés dans un système. Chaque unité de gestion doit prendre en considération son appartenance et son interdépendance à une gestion d'ensemble.

5.1.3 GESTION CRÉATIVE

Le Centre doit devenir un milieu de création par rapport au modèle d'organisation de ses services, dans les stratégies d'interventions cliniques et administratives et dans les relations avec les partenaires. Il doit tendre à faire les choses autrement.

Par conséquent, les conditions facilitant la créativité, les initiatives et les innovations émanant du personnel doivent être encouragées. La reconnaissance de cette contribution est aussi valorisée et diffusée auprès de l'ensemble du personnel.

5.2 MOYENS UTILISÉS

5.2.1 PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

La ressource la plus vitale du CDC – IUD est son personnel. Conséquemment, l'organisation doit prendre appui sur des ressources humaines expérimentées, compétentes et présentant une expertise diversifiée.

Le plan de développement des ressources humaines (PDRH) permet de nourrir cette compétence et cette diversité. Ce plan dépasse largement l'idée connue des plans de perfectionnement des personnes salariées et doit faire l'objet d'une réflexion quant à l'éventualité d'une gestion intégrée des ressources humaines. Il accorde notamment une attention particulière à l'accueil des nouveaux employés, à la dotation du personnel, à la planification des besoins de l'organisation en matière de recrutement, à la sélection, à l'orientation et à l'intégration du nouveau personnel dans les équipes de travail du Centre.

5.2.2 SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL

Le comité paritaire en santé et sécurité au travail a pour objectif de maintenir un milieu de travail conforme aux normes d'hygiène et de sécurité, d'éliminer à la source les dangers pour la santé, la sécurité et l'intégrité physique et psychologique du personnel, d'étudier les problèmes particuliers et d'acheminer des recommandations au comité de régie. Il travaille dans une optique de prévention afin que la santé psychologique et la sécurité du personnel soient préservées et que soient évitées toutes situations potentiellement dangereuses. En raison de leur mandat respectif, le comité de gestion des risques et le comité de prévention des infections contribuent également à la santé et à la sécurité du personnel.

5.2.3 RELATIONS DE TRAVAIL

Des discussions franches, directes et harmonieuses, dans un climat de confiance, sont la base de saines relations de travail. Pour ce faire, un comité paritaire de relations de travail voit à échanger sur différents problèmes portés à son attention. De plus, l'application de la loi 30¹ a introduit de nouvelles obligations de négociations locales, tout en favorisant une approche centrée sur la qualité des services aux usagers.

5.2.4 PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS

Soucieux du bien-être de son personnel, le CDC – IUD offre, par l'intermédiaire d'une firme-conseil, des services d'aide aux employés en difficulté. Le programme d'aide aux employés (PAE) procure un appui concret aux personnes rencontrant des difficultés d'ordre psychologique, professionnel, familial ou autre. Les services du PAE sont volontaires, confidentiels et sans frais.

5.2.5 POLITIQUES ET PROCÉDURES

Des politiques et des procédures ainsi que des outils clarifient les actions des cadres dans leur gestion quotidienne ainsi que la portée et les limites des interventions du personnel.

5.3 DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Le CDC – IUD est un organisme public qui évolue dans un réseau en continuel changement. Le développement organisationnel consiste à donner un sens à tous ces changements et à se doter d'un plan continu de transformations. Il permet aussi de se donner les moyens nécessaires afin d'être une organisation souple et plus efficace dans ce processus et de tirer le meilleur parti du contexte dans lequel nous évoluons.

Un plan de développement organisationnel peut toucher l'ensemble des activités de l'organisation, mais il s'appuie principalement sur la mission de l'établissement telle que définie dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, les orientations du conseil d'administration et les objectifs des directions. Il suppose la mobilisation de toutes les composantes de l'organisation dans des actions concrètes visant le développement de l'organisation et de chacune de ses composantes.

¹ Loi concernant les unités de négociation dans le secteur des affaires sociales.

CHAPITRE 6

GOUVERNANCE

6.1 CONSEIL D'ADMINISTRATION

Responsabilité

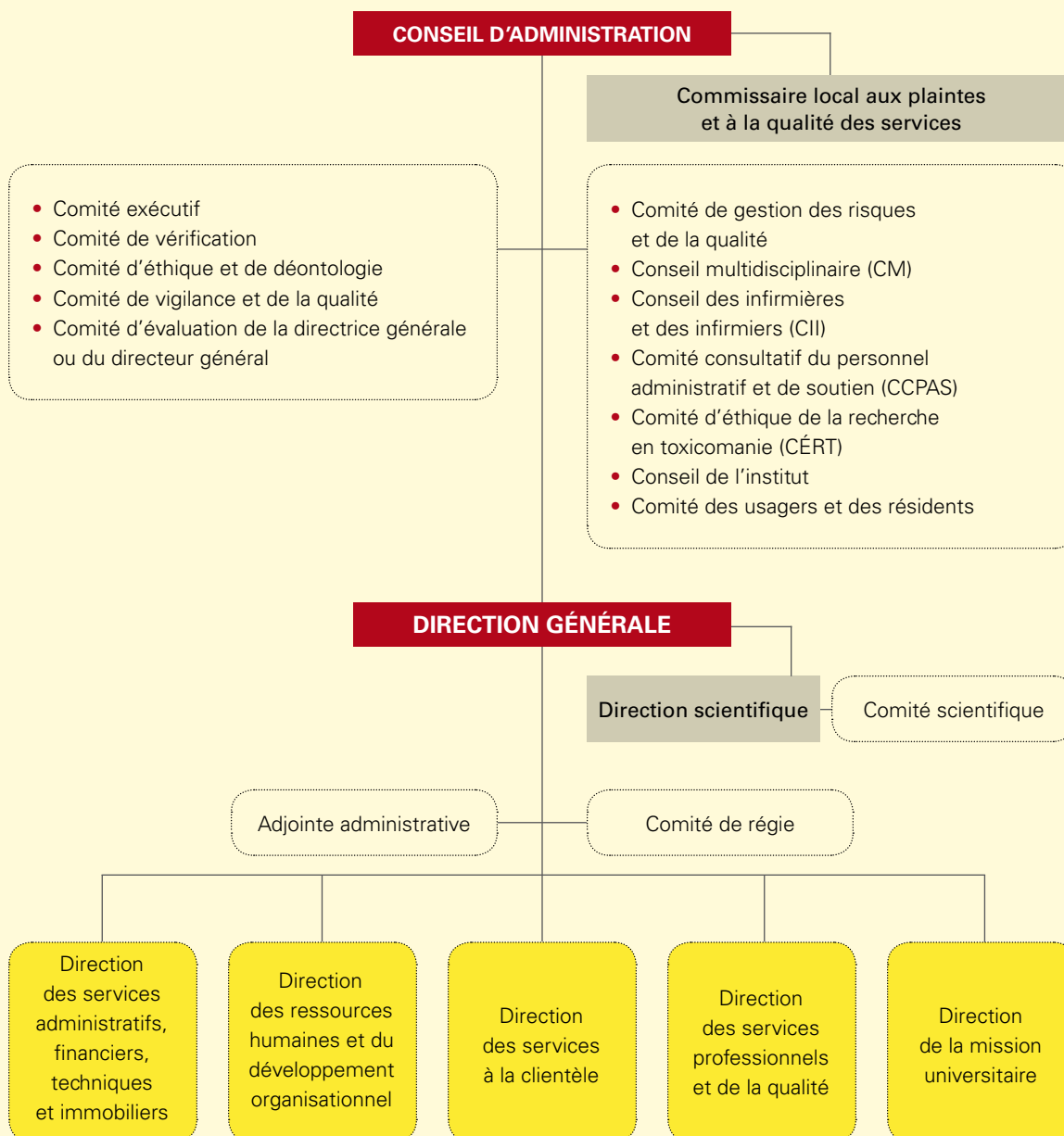
- Établir les priorités et les orientations du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) et voir à leur respect.

Composition

Depuis la désignation du CDC – IUD à titre d'institut universitaire sur les dépendances en août 2007, la composition du conseil d'administration (CA) est la suivante :

- quatre personnes élues par la population ;
- deux personnes désignées par le comité des usagers et des résidents ;
- une personne désignée par et parmi les membres du conseil des infirmières et infirmiers ;
- deux personnes désignées par et parmi les membres du conseil multidisciplinaire ;
- une personne désignée par et parmi le personnel ;
- une personne désignée par le conseil d'administration de la Fondation Dollard-Cormier ;
- deux personnes désignées par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal ;
- deux personnes reconnues pour leurs compétences en gestion, dont au moins une personne choisie à partir d'une liste de noms fournit par les organismes communautaires donnant des services à la population de la région et identifiés par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ;
- deux personnes désignées par les universités auxquelles l'établissement est affilié ;
- une personne désignée par le ministre ;
- la directrice générale.

6.2 ORGANIGRAMME



6.3 COMITÉS ET CONSEILS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

6.3.1 COMITÉ EXÉCUTIF

Responsabilités

- Voir à la bonne marche des affaires courantes de l'établissement entre les séances du CA ;
- Exercer les pouvoirs et fonctions spécifiques que lui délègue, par règlement, le CA.

Composition

Cinq personnes choisies parmi les administrateurs du CA. La directrice générale, le président, le vice-président, le trésorier et un administrateur sont membres d'office.

6.3.2 COMITÉ DE VÉRIFICATION

Responsabilités

- Conseiller le CA sur le choix du vérificateur ;
- Examiner l'étendue du travail du vérificateur et, s'il y a lieu, des responsables de la vérification interne ;
- Prendre connaissance des résultats de la vérification externe et interne et s'assurer que des suites sont données aux recommandations ;
- Faire des recommandations au CA concernant les états financiers et le rapport du vérificateur et, s'il y a lieu, concernant les conventions comptables et tout autre rapport de vérification ;
- S'assurer que les états financiers de l'établissement reflètent fidèlement la situation financière, l'évolution de celle-ci, ainsi que le résultat de ses opérations ;
- Être à la disposition du vérificateur externe et des responsables de la vérification interne et leur venir en aide dans le cours de leur mandat ;
- Réaliser tout autre mandat relatif aux affaires financières de l'établissement que lui confie le CA.

Composition

Trois administrateurs nommés par le CA et choisis en dehors des membres du personnel et des professionnels qui exercent dans l'établissement, dont le trésorier qui agit à titre de président du comité.

6.3.3 COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Responsabilités

- Enquêter sur toute allégation, ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement de la part d'un administrateur aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la Loi sur les services de santé et les services sociaux ou par le code d'éthique et de déontologie ;
- Déterminer, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles ;
- Faire des recommandations sur les sanctions que le CA devrait imposer à un administrateur fautif ;
- Faire des recommandations sur les modifications que le CA devrait apporter au code d'éthique et de déontologie ;
- Aviser le CA, ou l'un de ses membres, sur toute question reliée à l'éthique et à la déontologie ;
- Produire un rapport annuel de ses activités.

Composition

Tous les membres du comité exécutif.

6.3.4 COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Responsabilités

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au CA sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes ;
- Établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations et en tirer les conclusions nécessaires ;
- Coordonner l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer les responsabilités relatives à la qualité et au traitement des plaintes ;
- Faire des recommandations au CA sur les suites à donner aux rapports ou recommandations ;
- Veiller à ce que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente ;
- Exercer toute autre fonction que le CA juge utile par rapport au respect de son mandat.

Composition

Cinq personnes, dont la directrice générale, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et trois membres du CA qui ne travaillent pas dans l'établissement.

6.3.5 COMITÉ D'ÉVALUATION DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE OU DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Responsabilité

- Effectuer une évaluation annuelle formelle du rendement de la directrice générale ou du directeur général ;
- Procéder à l'appréciation du rendement de la directrice générale ou du directeur général. Cette évaluation vise à promouvoir son excellence professionnelle, à examiner les progrès réalisés dans la poursuite de ses objectifs.

Composition

Trois membres du conseil d'administration dont le président. Les deux autres membres ne peuvent être une personne qui travaille pour l'établissement.

6.3.6 COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

Responsabilités

- Identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers ;
- S'assurer le cas échéant qu'un soutien est apporté à la victime et à ses proches ;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents aux fins d'analyse de leurs causes ;
- Recommander au CA 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.

Composition

Sept personnes, soit :

- une personne désignée par le comité des usagers ;
- une personne désignée par et parmi les membres du comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers ;
- deux personnes désignées par et parmi les membres du comité exécutif du conseil multidisciplinaire ;
- une personne désignée par et parmi les membres du comité de gestion ;
- une personne reconnue pour ses compétences dans le domaine de la gestion des risques ou de la qualité ;
- la directrice générale ou la personne qu'elle désigne.

6.3.7 COMITÉ DES USAGERS ET DES RÉSIDENTS

Responsabilités

- Renseigner les usagers sur leurs droits et obligations ;
- Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus par l'établissement ;
- Défendre les droits et les intérêts des usagers ;
- Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend, y compris lorsqu'il désire porter plainte ;
- Établir les règles de fonctionnement du comité ;
- Faire un rapport annuel des actions qu'il a menées au CA et à l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal.

Composition

Au moins cinq personnes élues par et parmi les usagers du Centre.

6.3.8 CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE (CM)

Responsabilités

- Constituer, chaque fois qu'il est requis, un comité de pairs nécessaire à l'appréciation et à l'amélioration de la pratique professionnelle de l'ensemble de ses membres ;
- Faire des recommandations au CA sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par ses membres ;
- Donner son avis à la directrice générale sur l'organisation scientifique et technique du Centre et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir les compétences de ses membres ;
- Assumer toute autre fonction que lui confie le CA ou que la directrice générale porte à son attention.

Composition

Tous les titulaires d'un diplôme de niveau collégial ou universitaire qui exercent pour l'établissement des fonctions caractéristiques du secteur d'activités couvert par ce diplôme et reliés directement aux services de santé, aux services sociaux, à la recherche ou à l'enseignement.

6.3.9 CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CII)

Responsabilités

- Apprécier la qualité des actes infirmiers posés dans l'établissement ;
- Faire des recommandations au CA sur les règles de soins infirmiers applicables à ses membres et sur la distribution appropriée des soins dispensés par leurs membres dans le Centre ;
- Donner son avis à la directrice générale sur l'organisation scientifique et technique du Centre et sur les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et infirmiers ;
- Assumer toute autre fonction que lui confie le CA ou que la directrice générale porte à son attention.

Composition

L'ensemble des infirmières et des infirmiers qui exercent leurs fonctions au CDC – IUD.

6.3.10 COMITÉ CONSULTATIF DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET DE SOUTIEN (CCPAS)

Responsabilités

Faire des recommandations ou donner des avis à la Direction générale ou au CA sur :

- l'organisation administrative, technique et matérielle de l'établissement ;
- le développement et la mise à jour des politiques et procédures à mettre en place ou à développer ;
- les moyens à prendre pour favoriser le développement et le maintien des compétences de ses membres ;
- les mesures à prendre pour améliorer la qualité de vie au travail du personnel administratif et de soutien.

Composition

Toute personne occupant un poste administratif ou de soutien au CDC – IUD.

6.3.11 COMITÉ ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DU CENTRE DOLLARD-CORMIER – INSTITUT UNIVERSITAIRE SUR LES DÉPENDANCES

Responsabilités

- Recevoir et analyser les projets de recherche se déroulant dans les établissements membres de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec ;
- Donner son aval – au plan éthique – aux projets de recherche qui lui sont soumis ;
- Faire des recommandations quant aux changements à apporter pour assurer l'intégrité, le respect, les droits et la sécurité des usagers visés par les projets de recherche ;
- Faire la liaison avec les comités d'éthique de la recherche du milieu de la santé et des services sociaux et des maisons d'enseignement.

Composition

Dix personnes au total, dont :

- deux chercheurs ;
- un représentant du public ;
- un représentant des usagers ;
- deux éthiciens ;
- deux juristes ;
- deux cliniciens provenant des centres de réadaptation en dépendance.

6.3.12 CONSEIL DE L'INSTITUT

Responsabilités

Proposer les grandes orientations relativement à la mission universitaire :

- programmation de recherche ;
- évaluation des programmes ;
- enseignement et formation pratique ;
- pratiques et services de pointe ;
- activités de transfert des connaissances ;
- valorisation de la recherche.

Composition

Membres d'office, dont la directrice générale, la directrice scientifique, le directeur de la mission universitaire et les directeurs des équipes de recherche affiliées à l'institut. S'ajoute à cette composition, quinze membres désignés ou élus par les instances de l'établissement et les organismes partenaires.

6.4 COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Responsabilités

- Recevoir les plaintes, verbales ou écrites, des usagers ou de leurs représentants insatisfaits des services reçus ou des services qu'ils auraient dû recevoir. Le commissaire peut également agir de sa propre initiative s'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés ;
- Procéder avec célérité à l'examen des plaintes exprimées par les usagers ou leur représentant, au regard des soins et des services ;
- Informer les usagers de leurs droits et obligations et leur fournir une assistance en cas de besoin ;
- Adresser des recommandations au CA à l'égard des plaintes reçues ;
- Faire rapport annuellement au bureau du commissaire régional de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal ;
- Déposer un rapport annuel au CA.

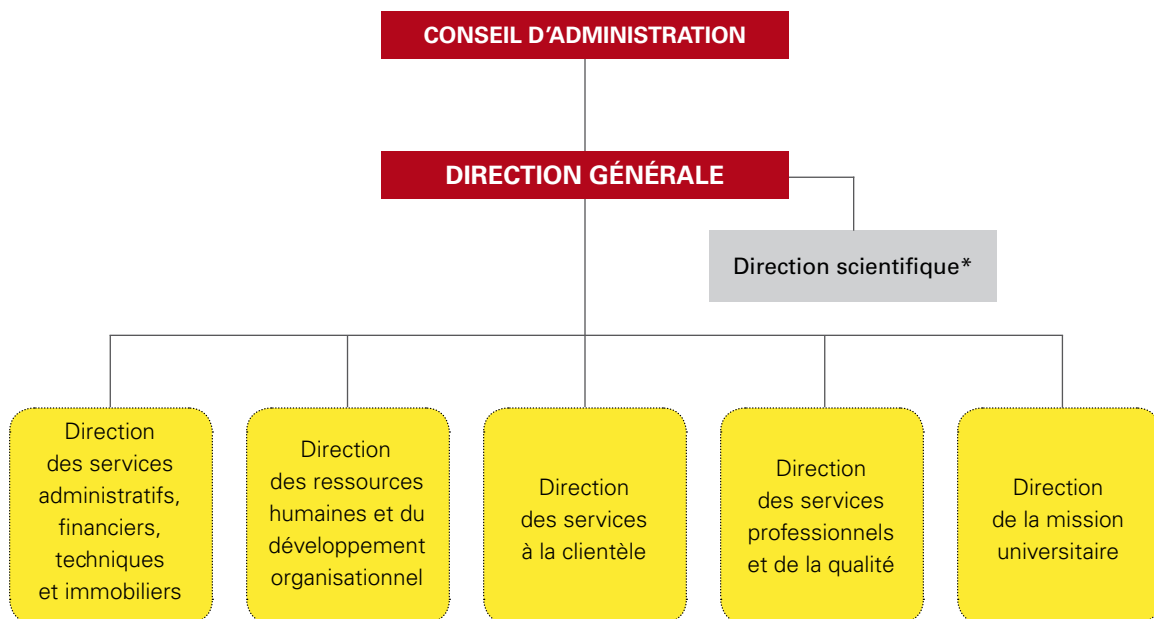
CHAPITRE 7

STRUCTURE ADMINISTRATIVE ET ORGANISATIONNELLE

7.1 PRINCIPES DE BASE DE LA STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

- Établir le partage et l'équilibre des rôles et responsabilités, des dossiers et mandats entre les cadres supérieurs ;
- Clarifier l'imputabilité de chaque direction ;
- Favoriser la complémentarité, l'interdépendance et la concertation entre tous les gestionnaires ;
- Préciser les mécanismes de prise de décision, de concertation et d'information ;
- Alléger la structure et restreindre le nombre de paliers hiérarchiques.

7.2 STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



* La Direction scientifique est présentée au chapitre 4.

7.3 DESCRIPTION DES DIFFÉRENTES DIRECTIONS

7.3.1 DIRECTION GÉNÉRALE

Raison d'être de la direction

Assurer le leadership nécessaire à la réalisation de la mission du Centre et au développement de sa vision organisationnelle.

Grandes responsabilités

- Représentation auprès des diverses instances publiques, privées et communautaires ;
- Communication stratégique au sein de l'établissement ;
- Négociation des ententes de gestion ;
- Négociation des partenariats nécessaires à l'offre de service ;
- Recherche de financement, lorsque requis.

Imputabilité

- Équité interrégionale dans l'offre de service ;
- Équilibre budgétaire ;
- Atteinte des objectifs organisationnels.

7.3.2 DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS, FINANCIERS, TECHNIQUES ET IMMOBILIERS

Raison d'être de la direction

Optimiser l'utilisation des ressources financières, matérielles et énergétiques, de manière à offrir un environnement sécuritaire, efficient et adapté aux besoins des usagers et des membres du personnel.

Grandes responsabilités

- Finances et comptabilité ;
- Gestion budgétaire et suivi des indicateurs de performance ;
- Rapports de gestion et rôle-conseil ;
- Assurances ;
- Approvisionnement et achats ;
- Services informatiques ;
- Développement d'outils de gestion et d'information ;
- Services hôteliers (entretien, buanderie, service alimentaire) ;
- Services de l'accueil et de la sécurité ;
- Hygiène et salubrité ;
- Services de réparation, aménagement et rénovations mineures ;
- Relations avec les locataires et les propriétaires des locaux du Centre ;
- Gestion des baux ;
- Sécurité et mesures d'urgence ;
- Ressources matérielles et énergétiques ;
- Gestion du complexe immobilier Prince-Arthur.

Imputabilité

- Équilibre budgétaire ;
- Qualité de l'information financière ;
- Contrôle du coût des achats ;
- Développement et fiabilité des systèmes informationnels ;
- Fonctionnement adéquat de l'organisation physique, matérielle et hôtelière de l'ensemble des points de services ;
- Contrôle des dépenses et des coûts de la gestion du complexe immobilier Prince-Arthur.

7.3.3 DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

Raison d'être de la direction

Optimiser la gestion des ressources humaines de manière à assurer un climat de travail sain et réunir les éléments requis à l'attraction, la rétention et le développement du personnel.

Grandes responsabilités

- Gestion des ressources humaines ;
- Reconnaissance et valorisation des employés ;
- Climat de travail et culture organisationnelle ;
- Conseil et accompagnement des gestionnaires dans le développement du potentiel et la gestion de leurs employés ;
- Dotation (recrutement, embauche, mutations volontaires et accueil des nouveaux employés) ;
- Gestion du personnel temporaire ;
- Rémunération des employés, paie et avantages sociaux (assurances collectives, fonds de pension, déductions à la source, etc.) ;
- Relations de travail, suivi des conventions collectives et négociations d'ententes locales, en partenariat syndical ;
- Santé et sécurité au travail du personnel, médecine de gestion et prévention ;
- Gestion du dossier des cadres ;
- Formation et perfectionnement des gestionnaires et intervenants, en collaboration avec les autres directions ;
- Développement de la relève.

Imputabilité

- Efficacité et efficacité de la dotation ;
- Mise à jour des compétences techniques, administratives et managériales ;
- Habilitation des gestionnaires dans le développement du potentiel et la gestion des ressources humaines ;
- Suivi de la présence au travail ;
- Information et outils diagnostiques aux gestionnaires sur le climat de travail ;
- Qualité des relations de travail ;
- Qualité du recrutement, de l'embauche et de l'accueil des nouveaux employés ;
- Analyse et recommandations stratégiques ;
- Rigueur dans l'administration de la rémunération et de la santé-sécurité au travail ;
- Mobilisation du personnel.

7.3.4 DIRECTION DES SERVICES À LA CLIENTÈLE

Raison d'être de la direction

Concevoir, mettre en place et gérer une offre de service continue et de qualité afin d'aider à la stabilisation des usagers, d'améliorer leur situation, de favoriser leur réinsertion et de consolider leurs acquis.

Grandes responsabilités

- Accès, inscription et admission de la clientèle ;
- Évaluation spécialisée de la problématique de dépendance avec ou sans substance ;
- Évaluation professionnelle (ex : psychologique, santé, etc.), si nécessaire ;
- Élaboration et révision, pour chaque usager, d'un plan d'intervention individualisé ou d'un plan de service individualisé, si nécessaire ;
- Activités de réadaptation et de réinsertion sociale offertes aux usagers :
 - individuelles ou en groupe ;
 - en interne ou externe ;
 - avec ou sans rendez-vous ;
- Révision de l'offre de service conformément aux meilleures pratiques ;
- Activités de soutien pour l'entourage des usagers ;
- Administration du budget des usagers, si requis ;
- Gestion des contrats d'hébergement externe de réadaptation et de réinsertion sociale ;
- Liaison avec la communauté, les organismes du milieu et les partenaires du réseau ;
- Coordination du réseau intégré de 3e ligne avec l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Imputabilité

- Évaluation des besoins et du profil de dépendance pour chaque usager ;
- Offre de service conforme aux besoins de la clientèle ;
- Multidisciplinarité dans les services et programmes offerts ;
- Présence et qualité des plans d'intervention individualisés et des plans de service individualisés ;
- Intégration des meilleures pratiques dans l'offre de service ;
- Efficacité, efficience et qualité de l'offre de service ;
- Révision annuelle des programmes de réadaptation offerts à la clientèle et à l'entourage ;
- Évaluation et suivi de l'administration des biens de l'utilisateur ;
- Évaluation annuelle et révision des contrats avec les ressources d'hébergement externes ;
- Collaboration et entente satisfaisantes avec les partenaires ;
- Encadrement clinico-administratif des équipes de travail.

7.3.5 DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA QUALITÉ

Raison d'être de la direction

Assurer la qualité et le développement de la pratique professionnelle et clinique; veiller à la qualité des services et à la satisfaction des besoins et des attentes des usagers par une évaluation continue des processus, services et programmes existants.

Grandes responsabilités

- Philosophie d'intervention et approches cliniques préconisées par l'établissement;
- Encadrement, soutien et développement des pratiques cliniques;
- Processus d'élaboration et de révision des plans d'interventions individualisés (PII), plans de traitement infirmiers (PTI) et des plans de service individualisés (PSI);
- Évaluation continue de la qualité des services;
- Évaluation de la satisfaction de la clientèle;
- Élaboration et évaluation des programmes clientèle;
- Prestation sécuritaire des services;
- Gestion du Service des archives;
- Garde des dossiers et protection des renseignements personnels;
- Évaluation quantitative et qualitative de la tenue des dossiers;
- Soutien aux conseils professionnels (comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers [CECII] et comité exécutif du conseil multidisciplinaire [CECM]) et au comité des usagers et des résidents dans l'exercice de leurs fonctions;
- Système d'information clientèle et gestion des données statistiques.

Imputabilité

- Application de la philosophie d'intervention et des approches cliniques préconisées par le Centre;
- Maintien et développement des compétences cliniques;
- Qualité des pratiques cliniques;
- PII, PTI et PSI révisés et concertés (plan d'intervention individualisés, plan thérapeutique infirmier et plan de service individualisé);
- Clarté et rigueur des protocoles d'intervention et des guides de travail;
- Amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle;
- Accessibilité, continuité, sécurité, efficacité et efficience des services et programmes;
- Prévention et contrôle des risques et des infections;
- Impact et dynamisme des comités et conseils cliniques;
- Intégrité et disponibilité des dossiers des usagers et qualité des notes qui y sont versées;
- Disponibilité et qualité des données du système d'information clientèle et production périodique des rapports statistiques clientèle.

7.3.6 DIRECTION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Raison d'être de la direction

Assurer la mise en œuvre et l'intégration de l'ensemble des éléments de la mission universitaire ; concevoir, mettre en place et gérer les services permettant d'assurer le maintien et le développement des activités inhérentes au statut universitaire.

Grandes responsabilités

- Planification et mise en œuvre des différentes dimensions de la mission universitaire, en collaboration avec la Direction scientifique ;
- Appui à la Direction scientifique pour la mise en œuvre et le suivi de la demande de subvention du FQRSC et le développement de la vie scientifique ;
- Gestion des activités d'enseignement ;
- Gestion des activités de formation à l'intention des partenaires ;
- Responsable du comité éthique de la recherche du Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire (CÉR CDC – IUD) et de l'application du cadre réglementaire ;
- Gestion du Centre québécois de documentation en toxicomanie (CQDT) ;
- Gestion de l'équipe de recherche institutionnelle et des activités de recherche se déroulant dans l'établissement ;
- Valorisation de la participation du personnel de l'établissement aux activités de la mission universitaire ;
- Développement et consolidation des liens avec les partenaires associés à la mission universitaire ;
- Participation aux travaux du Conseil de l'institut et du comité scientifique de l'établissement ;
- Répondant de l'établissement en matière de droits d'auteurs ;
- Responsable du comité de la recherche clinique et suivi du plan de recherche de l'établissement ;
- Soutien aux directions cliniques dans l'innovation et l'assurance de qualité des services de réadaptation ;
- Renouvellement et gestion de la subvention du MSSS au regard de la mission universitaire.

Imputabilité

- Intégration et valorisation des différentes composantes de la mission universitaire dans tous les secteurs de l'établissement ;
- Efficacité et efficience des ressources humaines et financières ;
- Fonctionnement adéquat du comité d'éthique de la recherche et de l'application du cadre réglementaire en éthique de la recherche ;
- Qualité des liens avec les milieux d'enseignement universitaire ;
- Qualité et pertinence des activités de formation et de consultation ;
- Intégration et supervision efficace des stagiaires ;
- Fonctionnement des activités et services du Centre québécois de documentation en toxicomanie.

7.4 INSTANCES DE DÉCISION, DE CONCERTATION ET D'INFORMATION

7.4.1 COMITÉ DE RÉGIE

Composition

La directrice générale et les cinq directeurs.

Grandes responsabilités

- Élaboration et proposition au conseil d'administration d'un plan stratégique qui cerne les besoins de la clientèle et les orientations, les objectifs et les programmes envisagés pour y répondre ;
- Préparation et dépôt des budgets au conseil d'administration ;
- Identification des priorités ;
- Allocation des ressources selon les objectifs approuvés ;
- Approbation des plans d'action, suivi de leur réalisation et ajustements selon l'évolution des besoins et l'évaluation des résultats ;
- Approbation des projets d'expérimentation de nouvelles approches en réadaptation ou en gestion ;
- Signature d'ententes de partenariat ;
- Contrôle et suivi budgétaire ;
- Établissement des règles administratives internes dans le respect des normes gouvernementales.

7.4.2 COMITÉ DE GESTION

Composition

Le directeur, les cadres intermédiaires de la direction concernée.

Grandes responsabilités

- Préparation et réalisation des plans d'action ;
- Élaboration et dépôt à la Direction générale du plan d'utilisation des ressources et du budget ;
- Direction et coordination des actions des différentes unités administratives ;
- Cueillette et structuration des informations pertinentes pour l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des services rendus, l'identification et l'implantation des correctifs requis en cours de réalisation ;
- Identification des approches novatrices et développement de projets d'expérimentation à des fins cliniques ou administratives ;
- Préparation et gestion, après signature, des ententes de partenariat ;
- Respect du budget alloué et optimisation des ressources humaines, financières et matérielles ;
- Identification des problèmes de gestion et de mobilisation du personnel, préparation et application de plans de gestion.

7.4.3 TABLE DE CONCERTATION DES CADRES

Composition

L'ensemble du personnel d'encadrement : la directrice générale, les directeurs et les cadres intermédiaires.

Grandes responsabilités

- Contribution à l'élaboration du plan stratégique ;
- Participation à la détermination des orientations, des objectifs et des programmes ;
- Collaboration à l'identification des besoins de la clientèle ;
- Discussion sur les enjeux de l'établissement ;
- Soutien aux partenariats ;
- Appui à la communication et à la collaboration interdirections.

7.4.4 COMITÉ DE COORDINATION CLINIQUE

Composition

Les directeurs et les cadres intermédiaires de la Direction des services à la clientèle, de la Direction des services professionnels et de la qualité ainsi que de la Direction de la mission universitaire.

Grandes responsabilités

- Participation à la définition des standards de qualité des services et programmes ;
- Discussion concernant les problématiques cliniques ;
- Coordination des activités de perfectionnement clinique ;
- Échanges d'information sur les activités et projets de chaque direction.

7.4.5 COMITÉ DE DIRECTION DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Composition

La directrice générale, le directeur de la mission universitaire et la directrice scientifique.

Grandes responsabilités

- identification des priorités de développement et précision des orientations en lien avec les priorités de l'établissement ;
- approbation des plans d'action et assurance du suivi de leur réalisation.
- préparation et assurance du suivi des rencontres du conseil de l'Institut et des relations avec les partenaires stratégiques de l'établissement ainsi que des relations avec les autres directions de l'établissement.

CHAPITRE 8

FONDATION DOLLARD-CORMIER

8.1 HISTORIQUE

La Fondation Dollard-Cormier a vu le jour en 1999. Depuis 2003, elle organise annuellement des activités de collecte de fonds pour contribuer au financement de projets réalisés au Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD). Les membres de la Fondation proviennent de divers milieux : des affaires, de la finance, du droit, de la santé et des services sociaux, etc. Ils adhèrent aux principes de la Fondation et partagent ses objectifs. Le conseil d'administration est composé de dix membres dont le mandat est de deux ans. La moitié du conseil est élue chaque année lors de l'assemblée générale annuelle.

8.2 MISSION

La mission de la Fondation Dollard-Cormier consiste à recueillir des fonds complémentaires particulièrement destinés aux programmes du Centre et à son action dans la communauté. La Fondation vise particulièrement à :

- Financer des projets novateurs répondant à des besoins réels identifiés par les intervenants du CDC – IUD ;
- Financer des programmes d'aide à l'entourage des personnes traitées, notamment les enfants et les conjoints ;
- Financer des projets qui favorisent la création de liens sociaux afin d'aider la clientèle à se réinsérer dans la communauté ;
- Contribuer au financement de certains projets de recherche effectués au Centre ;
- Participer à la promotion et au rayonnement du CDC – IUD dans la collectivité afin d'offrir au plus grand nombre des services accessibles, efficaces et gratuits.

8.3 COORDONNÉES

Fondation Dollard-Cormier

110, rue Prince-Arthur Ouest
Montréal (Québec) H2X 1S7
Téléphone : 514 282-5544
Télécopieur : 514 282-5599
Courriel : fondation@fondationdc.com
www.fondationdc.com

CHAPITRE 9

GESTION DU COMPLEXE IMMOBILIER PRINCE-ARTHUR

En vertu d'une entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, le Centre Dollard-Cormier – Institut universitaire sur les dépendances (CDC – IUD) s'est vu confier en 1997 la responsabilité de gérer le complexe immobilier occupé par l'ex-Centre hospitalier Sainte-Jeanne d'Arc situé au 110, rue Prince-Arthur Ouest et au 3530, 3570 et 3590, rue Saint-Urbain.

Le mandat du Centre consiste à maintenir en bon état les immeubles, à s'assurer d'une occupation optimale des lieux et à répondre aux besoins des locataires.

Le complexe immobilier Prince-Arthur représente une surface de plancher excédant les 25000 mètres carrés. Le CDC – IUD occupe environ le quart de cette surface pour ses activités régulières et de maintenance. L'immeuble abrite aussi d'autres organismes partenaires, publics, privés et communautaires, dont la mission est de venir en aide aux personnes présentant des problèmes de dépendance.

Par ailleurs, le CHSLD Saint-Georges, centre privé/conventionné qui héberge une clientèle en grande perte d'autonomie physique, occupe quant à lui une bonne partie du complexe situé rue Saint-Urbain.



BIBLIOGRAPHIE

- BEAUMONT, Candide et collab. (2005). *Toxicomanie, jeu pathologique et troubles anxieux*. Montréal, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 48 pages.
- BERTRAND, Karine et collab. (2006). *Intervenir auprès des jeunes et de leur entourage dans les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes : pratiques gagnantes et offre de services de base*. Montréal, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 52 pages.
- CORMIER, Dollard (1984a). *Toxicomanies : styles de vie*, Chicoutimi, Gaëtan Morin Éditeur, 175 pages.
- CORMIER, Dollard (1988). « Une perception de la toxicomanie comme problème multivarié ». [In P. Brisson (Éd.) : *L'usage des drogues et la toxicomanie*], Chicoutimi, Gaëtan Morin Éditeur, p. 171-183.
- DESROSIERS, Pierre et collab. (2010). *Les services de réadaptation en toxicomanie auprès des adultes dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratiques et offre de service de base*, Montréal, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 142 pages.
- DESROSIERS, Pierre et collab. (2009). *Les services en jeu pathologique dans les centres de réadaptation en dépendance. Guide de pratiques et offre de service de base*, Montréal, Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec, 89 pages.
- DESROSIERS, Pierre (2008). *Les services de désintoxication dans les centres de réadaptation en dépendance. Meilleures pratiques et offre de services de base dans un contexte de réseau intégré*, Montréal, Association des centres de réadaptation en dépendances du Québec, 66 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2001). *Pour une approche pragmatique de prévention en toxicomanie – Orientations – Axes d'intervention – Actions*. Québec, Gouvernement du Québec, 133 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2003). *Programmation nationale de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 pages.

- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2003). *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience. Programmes-services dépendances. Offre de service 2007-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2006). *Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011*. Québec, Gouvernement du Québec, 81 pages.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, (2008). *Guide d'implantation : Équipe de liaison spécialisée en dépendances dans les urgences*. Québec, Gouvernement du Québec, 29 pages.
- QUIRION, Bastien et Chantal PLOURDE. « *Où sont passés les héritiers de Stanton Peele? Les nouvelles tendances de l'intervention en dépendance* », *Drogues, Santé et Société*, Vol. 8, n° 2, décembre 2009, p. 7-26.
- TREMBLAY, Joël [et al.] (2004). *Les Centres de réadaptation pour personnes alcooliques et autres toxicomanes. Chefs de file des services en toxicomanie et jeu pathologique*, Montréal, Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, 70 pages.

NOS POINTS DE SERVICE

TOUS NOS BUREAUX SONT SITUÉS À MONTRÉAL

LOUVAIN – SIÈGE SOCIAL

950, rue de Louvain Est, H2M 2E8
514.385.1232

ONTARIO

923, rue Ontario Est, H2L 1P6
514.525.1232

PRINCE-ARTHUR

110, rue Prince-Arthur Ouest, H2X 1S7
514.288.1232

SAINT-URBAIN

3530, rue Saint-Urbain, H2X 2N7
514.982.1232

POINTE-DE-L'ÎLE

13 926, rue Notre-Dame Est, H1E 1T5
514.642.2121

PALAIS DE JUSTICE

1, rue Notre-Dame Est, H2Y 1B6
514.392.1232

CHUM – NOTRE-DAME

1560, rue Sherbrooke Est, bureau K7214
(Pavillon Mailloux), H2L 4M1
514.890.8000 poste 26205

HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT

5305, boul. de l'Assomption, bureau 3102, H1T 2M4
514.252.3400 poste 5802

www.centredollardcormier.qc.ca

