



CHOISIR SA LIBERTÉ

Rapport annuel 2010-2011

**CENTRE
NORMAND**

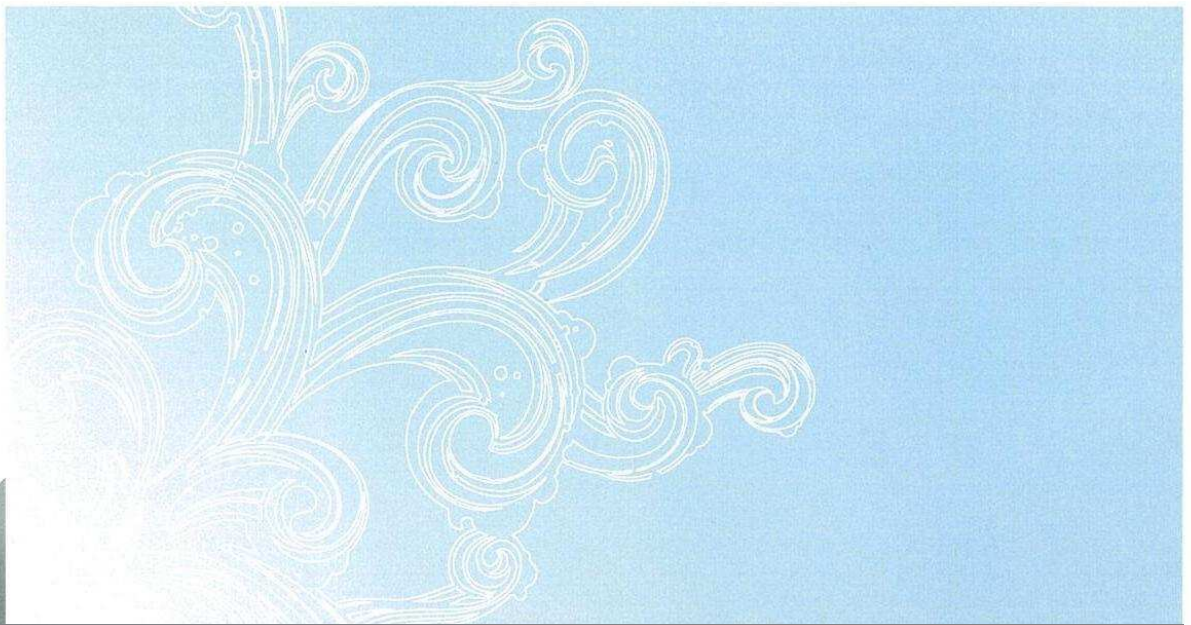
CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉPENDANCE
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Membre de l'Association des centres de réadaptation en dépendance du Québec

Table des matières

La mission et la vision.....	4
Message des autorités	6
Déclaration du directeur général.....	8
Présentation de l'établissement	10
Portrait de la clientèle.....	13
Activités de l'établissement	18
Résultats.....	19
Conseil et comités de l'établissement	27
Les ressources humaines de l'établissement.....	29
États financiers.....	32
Code d'éthique des administrateurs.....	37



La mission et la vision

La mission

Le Centre Normand a pour mission d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, à cause de leur alcoolisme ou de leur toxicomanie, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes. À cette fin, l'établissement reçoit principalement sur référence, les personnes alcooliques ou les autres personnes toxicomanes; il s'assure que leurs besoins sont évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile, ou si nécessaire, s'assure qu'ils soient dirigés le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

En complémentarité avec sa mission directe, le Centre Normand dispense des services de réadaptation aux personnes aux prises avec des problèmes de jeu pathologique et à leur entourage et offre également un programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PECA).

La vision

La vision que nous avons de notre établissement représente où nous voulons aller. Elle donne un but à notre mission et nomme nos ambitions comme établissement œuvrant en dépendance.

« Le Centre Normand veut être un acteur de premier plan dans le traitement des dépendances en Abitibi-Témiscamingue. De par sa spécialisation, il est un facteur de succès dans le traitement des dépendances et dans l'organisation des soins de santé et de services sociaux de la région. Son travail s'inscrit dans une continuité de service impliquant les établissements et organismes œuvrant en santé. Il contribue activement à l'amélioration de la santé et du bien-être dans la population d'Abitibi-Témiscamingue. »



Message des autorités

Message des autorités

L'année 2010-2011 fut une année de changements importants pour le Centre Normand. Nous avons vu l'aboutissement de plusieurs chantiers :

- ✚ Ouverture de l'interne 24/7 le 24 mai;
- ✚ Début des travaux du remplacement de l'ascenseur au siège social;
- ✚ Visite du Conseil québécois d'agrément;
- ✚ Mise à jour de nos outils cliniques.

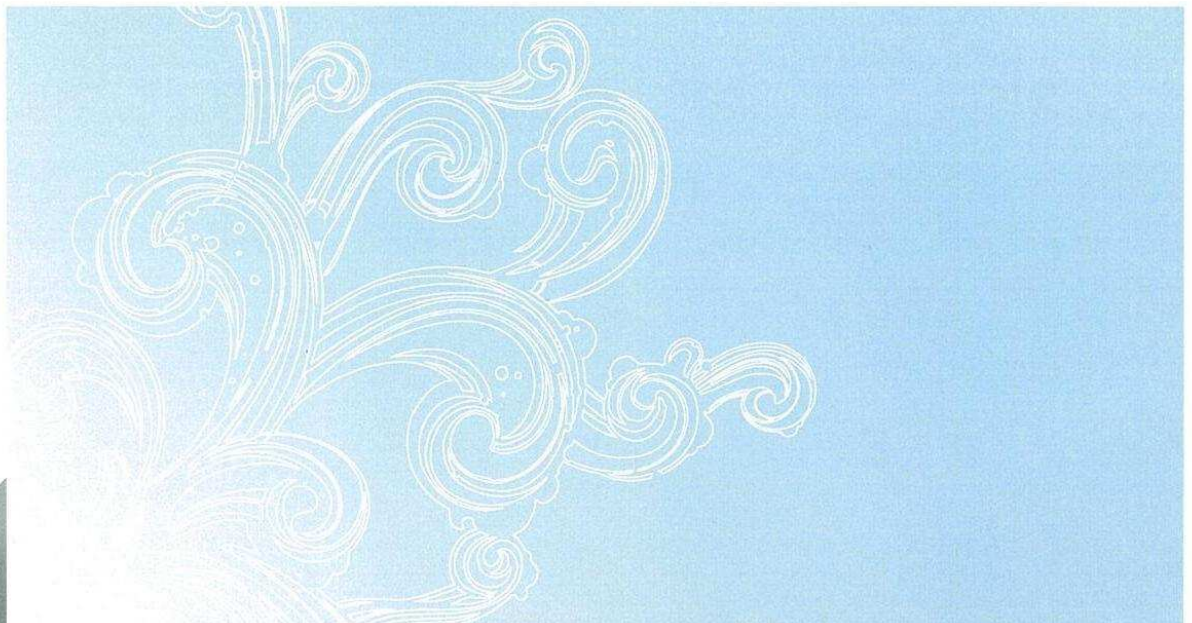
L'ouverture de l'interne 7 jours par semaine est une réalité depuis le 24 mai 2011. Cela nous positionne favorablement pour dispenser des services de plus en plus spécialisés que seul un centre de réadaptation en dépendance peut offrir. Nous tenons à féliciter toutes les personnes qui ont été impliquées, ainsi que le personnel de l'interne à qui des efforts d'adaptation importants ont été demandés.

La démarche d'agrément fut une expérience enrichissante pour notre établissement et arrive à un moment important de notre développement. Étant en plein changement, l'agrément nous permet de jeter un regard structuré et structurant sur nos actions et d'élaborer des stratégies afin de mieux réaliser notre mission, les projets déjà entrepris et d'en envisager d'autres. C'est également une démarche qui nous permet de mobiliser et impliquer notre personnel en vue du maintien et de l'amélioration de la qualité des services.

L'établissement a également entrepris la mise à jour de ses outils cliniques et de nombreuses politiques, afin d'étayer formellement nos manières de faire. Des outils cliniques sont déjà appliqués et des politiques importantes (tenue de dossier, évaluation de la contribution du personnel, entre autres), seront adoptées à l'automne.

Ce fut également une année où nous avons eu à répondre aux exigences de compressions budgétaires (Loi 100) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans un tel contexte, il est important de ne pas perdre de vue l'essentiel de notre mission, c'est-à-dire prodiguer des soins spécialisés à la population aux prises avec des problèmes de dépendance. Il est de notre devoir de maintenir notre mission et de la réaliser au meilleur de la capacité de notre établissement. Pour y arriver, l'établissement aura à examiner différents scénarios d'optimisation afin de maintenir le panier de services que nous dispensons à la population.

C'est le défi qui nous attend et que nous saurons relever afin d'assurer la pérennité de la mission dépendance en Abitibi-Témiscamingue.






Déclaration du directeur général

Déclaration du directeur général

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2010-2011 du Centre Normand :

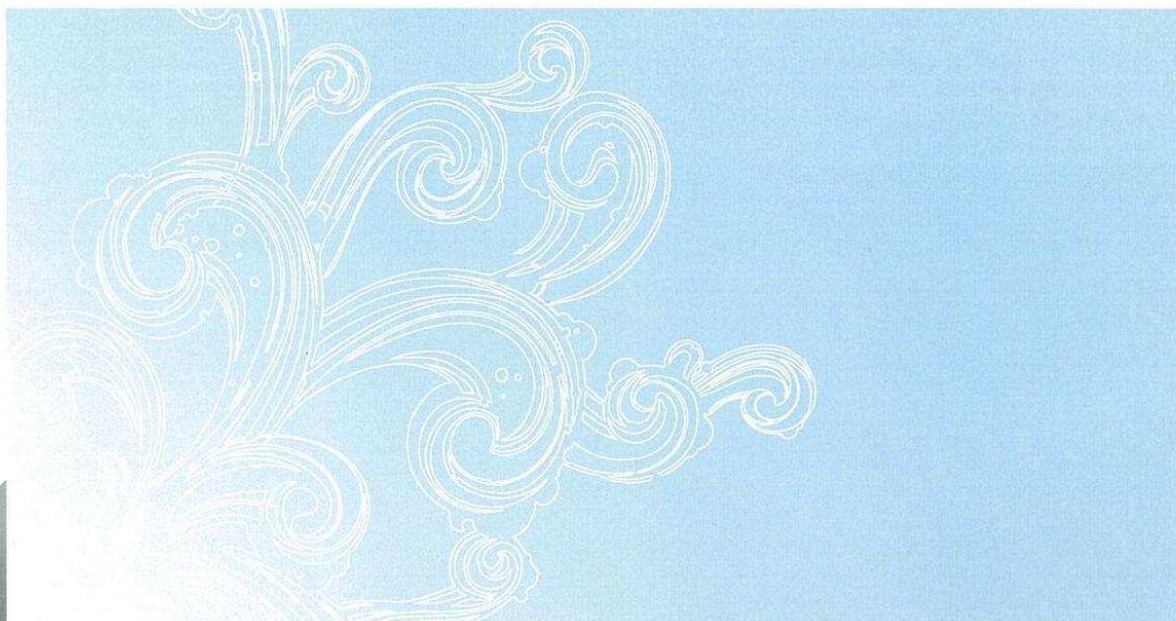
-  décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
-  présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
-  présentent des données exactes et fiables.

Je déclare qu'à ma connaissance, les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion, ainsi que les contrôles afférents à ces données, sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice financier 2010-2011.

Le directeur général,

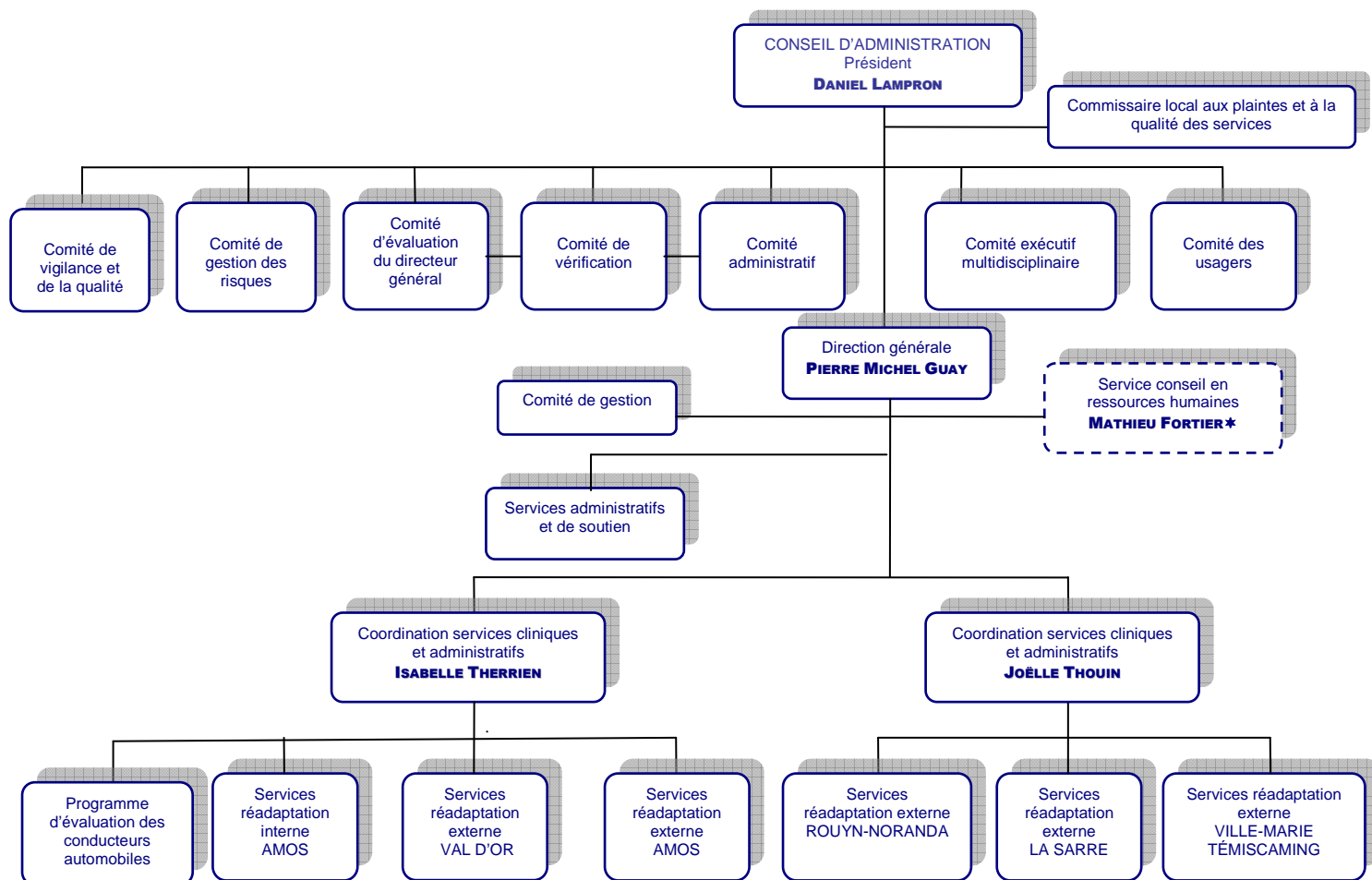


Pierre Michel Guay



Présentation de l'établissement

Organigramme du Centre Normand



* Ressource contractuelle

Le territoire

Le Centre Normand dessert la vaste région administrative 08, l'Abitibi-Témiscamingue et en partie la région 10; elle se distingue des autres régions du Québec par l'immense étendue de son territoire qui couvre une superficie de près de 65 000 km². La distance entre deux municipalités desservies et diamétralement opposées de la région 08, soit Senneterre et Témiscaming, est de 400 km.

Les coordonnatrices cliniques et administratives et le directeur général doivent parcourir de grandes distances dans le cadre de leurs fonctions, entre autres superviser et encadrer les intervenants ou entretenir des relations avec les partenaires, consommant de ce fait temps et énergie. Les intervenants vivent la même réalité et doivent parcourir de longues distances pour rencontrer les clients ou assister à différentes rencontres. L'étendue du territoire et l'éloignement des grands centres urbains, plusieurs centaines de kilomètres au nord de la couronne montréalaise, posent des défis certains pour ce qui est de l'organisation de services.

Le territoire se subdivise en cinq municipalités régionales de comté (MRC) ou territoire équivalent : Témiscamingue, Rouyn-Noranda, Abitibi Ouest, Abitibi et la Vallée-de-l'Or. La région comprend 63 municipalités de taille variable, la plus petite comptant 130 personnes et la plus importante, 40 000 personnes. On y retrouve également 11 territoires non organisés et 7 réserves ou établissements indiens.

La population de ces localités est desservie par 6 territoires de CSSS : le CSSS de la Vallée-de-l'Or (43 300 habitants), le CSSS Les Eskers de l'Abitibi (24 346 habitants), le CSSS Les Aurores-Boréales (21 000 habitants), le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa (3662 habitants), le CSSS du Lac-Témiscamingue (13 345 habitants) et le CSSS de Rouyn-Noranda (39 500 habitants).

La population autochtone en Abitibi-Témiscamingue compte 5 890 individus et appartient à la nation algonquine. Ils représentent 4% de la population régionale et sont répartis sur 6 communautés. Celles comptant le plus grand nombre de populations résidentes sont le Lac Simon et Kitcisakik.

Le Centre Normand a établi des bureaux dans chacun de ces territoires afin d'offrir des services externes le plus près possible de l'utilisateur.

L'établissement

L'établissement offre des services externes à l'ensemble de la population témiscabitibienne, et ce, dans six localités situées sur les 6 territoires de CSSS de la région. De plus, deux points de chute sont situés à Senneterre et Malartic. Les services de réadaptation avec hébergement dispensés à Amos offrent dix lits à la clientèle adulte. Les adolescents et joueurs pathologiques

désirant entreprendre une démarche de réadaptation avec hébergement sont, quant à eux, référés dans des établissements à l'extérieur de la région, le Centre Normand offrant seulement les services externes pour ces deux clientèles.

Depuis septembre 1998, l'établissement dispense le programme d'évaluation des conducteurs automobiles (PÉCA) via un contrat de service avec l'ACRDQ qui elle, est mandaté par la *Société de l'assurance automobile du Québec* (SAAQ). C'est la SAAQ qui assure le financement du programme PÉCA. L'objectif du programme est d'évaluer la compatibilité du comportement de consommation d'alcool ou de drogues de l'utilisateur versus la conduite d'un véhicule automobile.

En 2000-2001, le Centre Normand s'est vu confier par le MSSS, tout comme à l'ensemble des centres de réadaptation en dépendances membres de l'ACRDQ, le mandat de desservir la clientèle des joueurs pathologiques. Le Centre Normand offre donc des services externes aux adultes aux prises avec un problème de jeu pathologique ainsi qu'aux membres de leur entourage, sur l'ensemble du territoire.

Installations (localisation)	Programmes	Nature des Services	Distance en km du siège social	Total d'employés ETC		Nombre de places ou de lits au permis	
				nombre	%	inscrits	dressés
621, rue de l'Harricana Amos (siège social)	Adultes Jeunesse Réadaptation avec hébergement Joueurs pathologiques PÉCA	Services administratifs Services externes (PÉCA) Services de réadaptation avec hébergement	0 Km	20,14	57,04	10 lits	10 lits
679, 2e Rue Est La Sarre	Adultes Jeunesse Joueurs pathologiques PÉCA	Services externes	98 Km	2,73	7,73	0	0
3, 9e Rue Rouyn-Noranda		Services externes TDO	110 Km	4,47	12,66	0	0
725, 6e Rue Val-d'Or		Services externes Pikatemp Malartic Lac Simon	72 Km	5,51	15,6	0	0
22, Notre-Dame Nord Ville-Marie		Services externes	239 Km	2,46	6,97	0	0
180, rue Anvik Témiscaming		Services externes	327 Km	n/a (inclus dans Ville-Marie)	n/a	0	0
961, de la Clinique Senneterre		Point de chute rattaché au secteur de Val-d'Or	84 Km	n/a (inclus dans Val-d'Or)	n/a	0	0

Portrait de la clientèle

Les problèmes reliés aux dépendances touchent toutes les couches de la société en revêtant de multiples visages et une gravité variable, d'autant plus qu'une personne aux prises avec une consommation problématique peut affecter la santé et le bien-être de ses proches.

CLIENTÈLE ADULTE

À l'aide des données disponibles, ce bref bilan aborde la consommation d'alcool et de drogues ainsi que la participation aux jeux de hasard et d'argent sous l'angle des comportements problématiques pour ensuite faire le point sur la clientèle rejointe par les services spécialisés et sur les hospitalisations.

L'enquête de 2007 et 2008 sur la santé dans les collectivités Canadiennes menée par Statistique Canada permet de dégager certains indicateurs concernant la consommation d'alcool.

Environ 93 000 adultes de la région sont considérés comme des buveurs actuels (au moins un verre au cours de l'année), dont 50 000 hommes et 43 000 femmes. Soulignons que ces nombres constituent une approximation très large. En région, 10 % des buveurs actuels prennent de l'alcool tous les jours, dont la proportion est de 13 % chez les hommes et de 4 % chez les femmes (données à interpréter avec prudence).

Dans l'enquête, boire 5 verres d'alcool en une même occasion et ce, 12 fois ou plus durant une année, est considéré comme une consommation élevée. Un adulte sur quatre aurait ce profil en région. Ce type de consommation se rencontre davantage chez les hommes (37 %) que chez les femmes (10 %). En tenant compte de la fiabilité des données, un groupe d'âge mérite une attention particulière, surtout chez les hommes; ainsi, ce type de consommation atteindrait 50 % pour le groupe d'âge de 25 à 44 ans.

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes n'a pas reproduit d'indicateur sur la dépendance à l'alcool en 2007-2008. Selon les résultats datant de 2002, environ 2 % de la population québécoise aurait une dépendance à l'alcool. En rapportant ce taux à la population de 18 ans ou plus en 2009, environ 2 300 adultes seraient concernés dans la région.

En ce qui concerne les drogues illicites et médicaments psychotropes, les données présentées couvrent les personnes de 15 ans ou plus, sans évaluer la gravité de la consommation. Étant donné les faibles effectifs en cause, plusieurs estimations s'avèrent de qualité moyenne et doivent être, par conséquent, utilisées avec discernement.

En 2008, il est mentionné que 13 % de la population de 15 ans ou plus de l'Abitibi-Témiscamingue aurait consommé de la drogue au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion représente environ 15 400 individus. Le cannabis a été consommé par 12 % de la population (14 000 individus). Pour la consommation des autres types de drogues (cocaïne,

amphétamines, ecstasy, hallucinogènes, drogues par injection, médicaments non prescrits), les données ne s'avèrent pas valides en raison des petits effectifs en cause.

En 2009-2010, 89 520 seringues ont été expédiées dans les sites de distributions (pharmacies et milieu communautaire), dont plus de la moitié dans la Vallée-de-l'Or.

Selon une étude réalisée en 2002, près de 2 % de la population québécoise adulte seraient des joueurs pathologiques probables (1 %) ou des joueurs à risque (1 %); en appliquant cette proportion en région en 2009, on peut estimer que ces problèmes concernent 2 300 personnes de 18 ans ou plus.

Parmi les caractéristiques associées aux problèmes de jeu, l'étude relève le sexe masculin, le célibat, une faible scolarité et un faible revenu. Les appareils de loterie vidéo (ALV) représentent le type de jeu pour lequel les joueurs éprouvent le plus souvent un comportement problématique (14 %). Il est à noter que la ville de Val-d'Or a été identifiée comme un territoire particulièrement vulnérable, en raison d'un ratio d'ALV nettement supérieur à la moyenne provinciale, soit 6,6 versus 1,9 pour 1 000 habitants en 2005.

Les hospitalisations des adultes de la région pour un diagnostic principal associé à une toxicomanie, peu importe le lieu au Québec, sont au nombre de 143 en 2006-2007, de 149 en 2007-2008 et de 148 en 2008-2009. Ces hospitalisations ont duré en moyenne 10 jours. Avec une moyenne de 146 par année, on obtient un taux de 1,3 hospitalisation pour 1 000 adultes sur la base de la population de 2009.

La cause principale des hospitalisations se réfère aux troubles mentaux et du comportement liés à l'alcool dans plus de la moitié des cas en 2008-2009 (55 %), suivis des troubles associés aux drogues multiples (26 %). Il s'agit d'une intoxication aiguë dans environ un cas sur trois. Toutefois, un syndrome de dépendance est diagnostiqué dans un cas sur quatre, un syndrome de sevrage dans au moins un cas sur dix et un trouble psychotique aussi dans un cas sur dix.

L'offre de service régionale 2010-2015, programme-services dépendance avance des données sur deux clientèles prioritaires. Les jeunes en difficulté desservies par le centre jeunesse consomment davantage d'alcool et de drogues que les jeunes en général. D'ailleurs, environ 60% des jeunes qui consultent un centre spécialisé en toxicomanie seraient suivis par un centre jeunesse. Dans le cadre d'une entente formelle entre les deux établissements (Centre Normand – Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue) concernant des jeunes admis à l'interne du centre jeunesse, 36 ont reçu des services du Centre Normand en 2009-2010.

Le plan d'action en santé mentale énonce que 3 % de la population aurait besoin de services pour des troubles mentaux, dont 1 % en deuxième ligne. En rapportant ces taux à la population régionale de 18 ans ou plus en 2009, environ 3 500 adultes seraient concernés dont près de 1 200 pour la deuxième ligne.

L'enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée en 2002 permet d'affirmer que la prévalence de la dépendance à l'alcool et aux drogues illicites au Québec est plus élevée chez

les personnes souffrant de troubles mentaux, en l'occurrence de troubles anxieux ou de l'humeur, que chez celles ne présentant pas ces troubles.

CLIENTÈLE JEUNE

La consommation de la clientèle jeune, c'est-à-dire celle âgée de moins de 18 ans, est abordée ici en termes d'ampleur, de risques, de problèmes selon qu'il s'agisse d'alcool, de drogues et de jeu et les données proviennent de diverses enquêtes.

Environ 65 % des jeunes de 12 à 17 ans dans la région sont considérés comme des « buveurs actuels » en 2007 et 2008, parce qu'ils ont consommé au moins un verre d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Cette proportion est significativement plus élevée que celle du reste du Québec, soit 52 %. On estime à environ 7 400 le nombre de jeunes concernés en Abitibi-Témiscamingue, dont 4 100 filles et 3 300 garçons.

Statistique Canada considère que prendre 5 verres d'alcool ou plus en une même occasion et ce, 12 fois ou plus au cours d'une année, représente une consommation élevée. La consommation d'environ 7 % des jeunes de 12 à 17 ans serait de cet ordre au Québec en 2007-2008. La proportion régionale de 9,2 % est seulement présentée à titre indicatif étant donné la petitesse des effectifs et la très grande variabilité des résultats. Les jeunes garçons seraient proportionnellement plus nombreux que les jeunes filles à connaître cette situation, à savoir 9 % versus 5 % dans le reste du Québec (résultats à interpréter avec prudence).

Lors d'une enquête réalisée par l'Institut de la statistique du Québec en 2008, 4 700 élèves de 144 écoles ont répondu anonymement à un questionnaire. Il en résulte que 6 % ont une consommation d'alcool et de drogues à risque, pour laquelle une intervention de première ligne est nécessaire dont 7 % en secondaire 4 et 12 % en secondaire 5. De plus, 6 % auraient une consommation problématique, nécessitant une intervention spécialisée dont 9 % en secondaire 4 et 10 % en secondaire 5.

En appliquant ces taux aux 9 393 élèves de niveau secondaire dans la région en septembre 2008, on peut estimer qu'environ 560 présenteraient un problème de consommation d'alcool ou de drogues en émergence et 560 auraient besoin d'une intervention spécialisée.

L'enquête désigne la 3^e année du secondaire comme l'année pivot quant à l'initiation à la consommation de drogues. Le cannabis représente la drogue la plus populaire chez les élèves de tous les niveaux : 10 % d'entre eux en auraient consommé au moins une fois par mois pendant l'année précédant l'enquête. Par ailleurs, environ 7 % auraient pris des hallucinogènes et 8 %, des amphétamines.

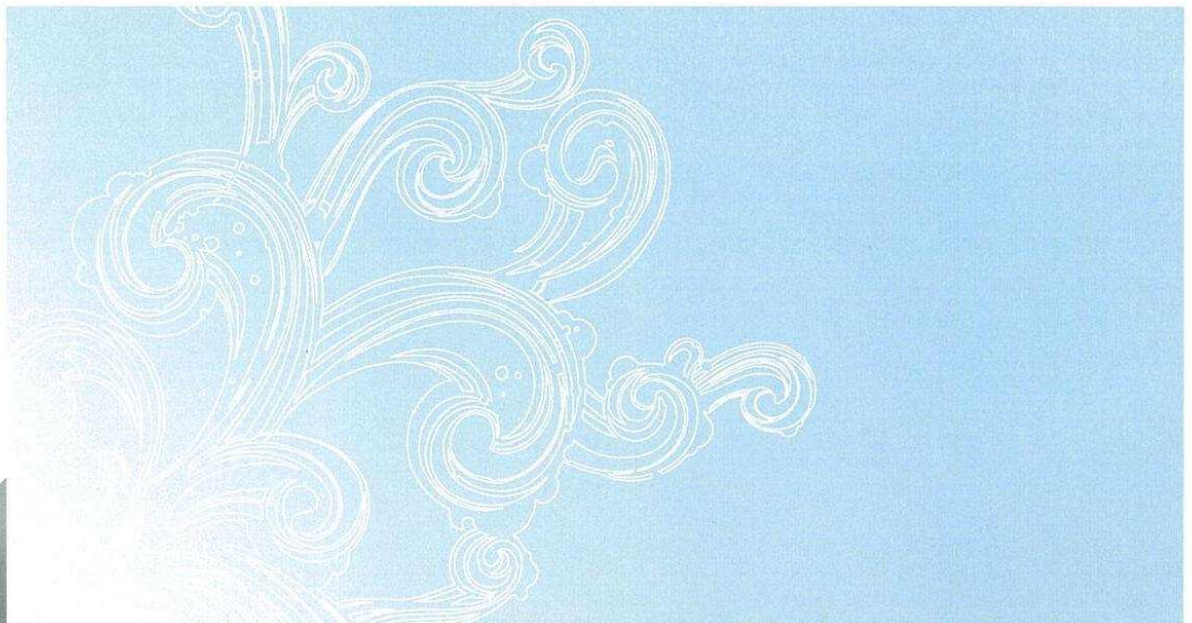
L'enquête de 2008 a aussi produit un indice de jeu problématique à deux volets. Le risque de développer un problème de dépendance au jeu toucherait 4 % des élèves du secondaire au Québec, dont 5 % de garçons et 3 % de filles. En outre, 2 % des élèves, dont plus de garçons (3%) seraient des joueurs pathologiques probables. La répartition de ces estimations, et rappelons qu'il s'agit d'hypothèses basées sur la tendance québécoise, est pour un risque de problème de

240 garçons et de 135 filles. Pour les joueurs pathologiques probables, le nombre serait de 145 garçons et de 45 filles.

Les données suivantes portant sur les hospitalisations avec un diagnostic principal concernant la consommation de psychotropes concernent les résidents des territoires de CSSS de la région, peu importe leur lieu d'hospitalisation au Québec. Il est à noter que les hospitalisations hors Québec ne sont pas considérées, ce qui peut induire une sous-estimation plus particulièrement pour les territoires de Témiscaming-et-de-Kipawa et du Lac-Témiscamingue.

Les jeunes résidents de la région sont peu hospitalisés pour un diagnostic principal associé à la consommation d'alcool, de drogues ou d'autres psychotropes. Le nombre d'hospitalisations pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans a été de 5 en 2006-2007, de 6 en 2007-2008 et de 5 en 2008-2009 dont la durée moyenne est de 1,4 jour. La cause principale des hospitalisations se réfère aux troubles mentaux et du comportement liés à une intoxication aiguë à l'alcool ou à une utilisation nocive pour la santé de dérivés du cannabis, de drogues multiples ou d'autres substances psychoactives.

Plus de 27% des jeunes autochtones de 15 à 24 ans connaissent une consommation hebdomadaire d'alcool élevée. Il existe une problématique de consommation et de suicide très préoccupante dans la communauté du Lac Simon. Le taux de signalement au Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue pour les autochtones est également très élevé. Une étude publiée par Statistique Canada en 2003 souligne que le niveau de scolarisation des jeunes autochtones vivant hors-réserve a progressé.



Activités de l'établissement

Changements apportés en cours d'exercice

Durant le dernier exercice, un changement important a été apporté dans les services du Centre Normand. Notre unité interne offre depuis le 24 mai 2011 des services 24/7 pour notre clientèle hébergée, alors qu'auparavant, notre service de réadaptation avec hébergement était ouvert du dimanche soir au vendredi matin. Un nouveau titre d'emploi a également été introduit dans ce service : assistant en réadaptation. Ce nouveau titre d'emploi nous permet d'embaucher des étudiants à la «technique d'intervention en délinquance» qui se donne à Amos, ce qui nous assure une relève pour la main-d'œuvre au Centre Normand.

Des modifications ont été également apportées au panier de services externes. Des heures à Amos, ainsi qu'à La Sarre, ont été réallouées vers les services internes. Ces réallocations d'heures n'ont pas affecté le service à la clientèle.

Un questionnaire d'évaluation de la satisfaction de la clientèle a été élaboré et sera disponible dans les points de service en septembre. À cet effet, le sondage de la satisfaction de la clientèle effectué par le Conseil québécois d'agrément en juin 2010 démontre que le taux de satisfaction de la clientèle est élevé au Centre Normand :

Relation avec le client – 93,58 %
Prestation professionnelle – 88,76 %
Organisation des services – 88,32 %

Un chantier important a également lieu au siège social d'Amos. Un nouvel ascenseur sera érigé pour remplacer l'ascenseur actuel datant de 1936. C'est un projet de 560 000 \$, dont les travaux débutent en juin 2011.

Orientation des services

Plusieurs projets sont entrepris au Centre Normand concernant la prestation de services.

Tout d'abord, la mise sur pied des services rattachés à la «*Stratégie d'action jeunesse*» pour lesquels nous avons obtenu du financement. Il s'agit d'offrir des services externes de réadaptation à la clientèle hébergée au Centre jeunesse.

Un autre objectif d'amélioration de la prestation de service au Centre Normand sera le maintien et le développement des services adaptés à la clientèle autochtone sur et hors réserve. Les problèmes de dépendance dans la population autochtone sont importants et nous voulons mieux desservir cette clientèle. Nous avons commencé par offrir des services sur la réserve du Lac Simon et à Kitcisakik à raison d'un jour par semaine. Les besoins de la population autochtone sont importants et nous devons réussir à trouver du financement pour y répondre. Nous avons également débuté une collaboration avec la Commission de santé des premières nations, afin de

favoriser un meilleur accès à nos services, autant internes qu'externes et surtout pour développer des services spécifiques de réadaptation en dépendance pour les jeunes autochtones.

Un autre point très important à court et moyen terme sera la réalisation du plan d'amélioration de l'établissement. Celui-ci contient des mesures spécifiques pour favoriser la mobilisation du personnel et nous avons à cette fin mobilisé une ressource externe, afin que cette tâche soit menée à bon port.

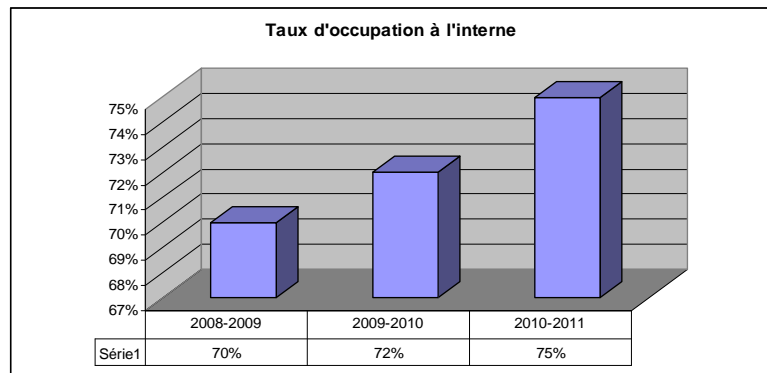
Le Centre Normand doit aussi donner suite au projet de deux lits multifonctionnels à Val d'Or pour lesquels nous avons du financement. Ce chantier est une composante importante du projet d'équipe de Liaison qui a été déposé à l'agence il y a plus d'un an et qui vise à offrir de meilleurs services en dépendance à la clientèle de l'urgence du CSSS de la Vallée de l'Or.

Résultats

Services internes 2010-2011

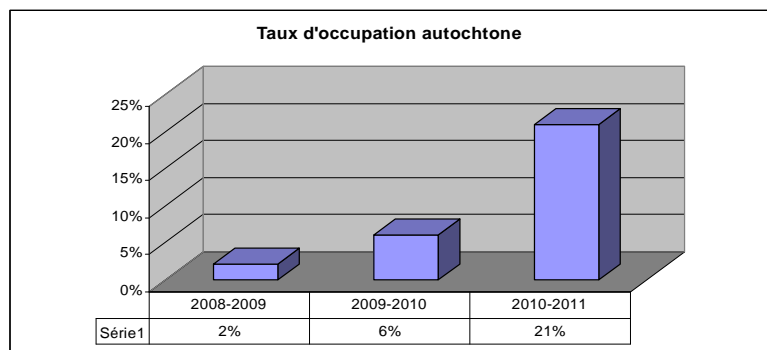
Taux d'occupation

2008-2009..... 70%
 2009-2010..... 72%
 2010-2011..... 75%

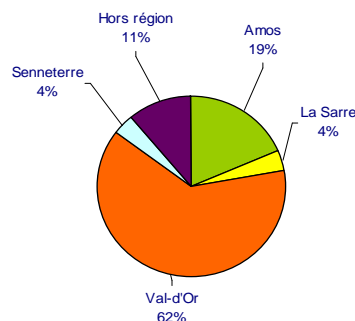


Taux d'occupation autochtone à l'interne

2008-2009..... 2%
 2009-2010..... 6%
 2010-2011..... 21%



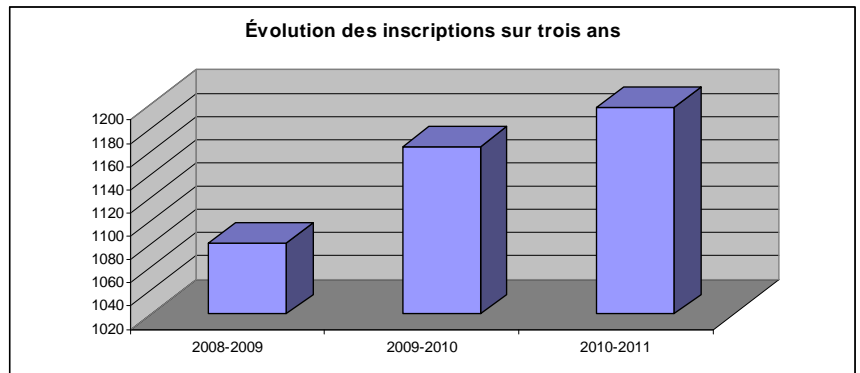
Provenance des autochtones à l'interne



Services externes

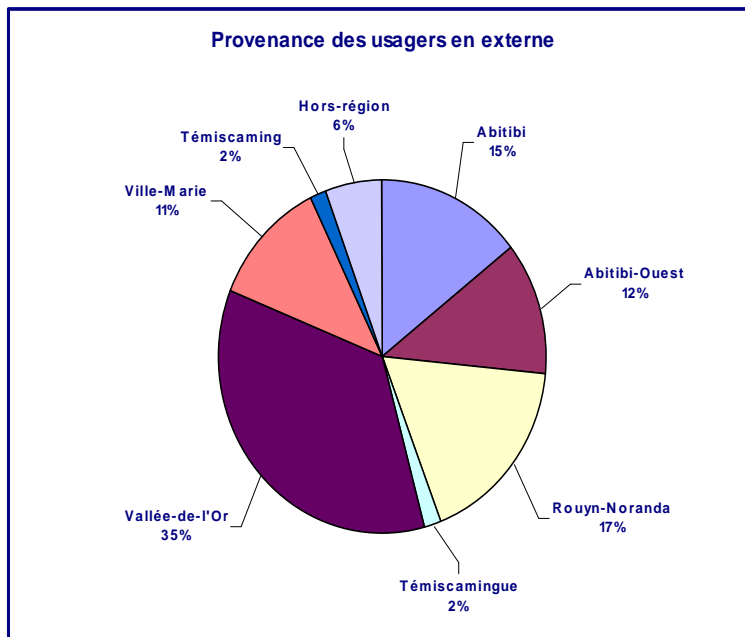
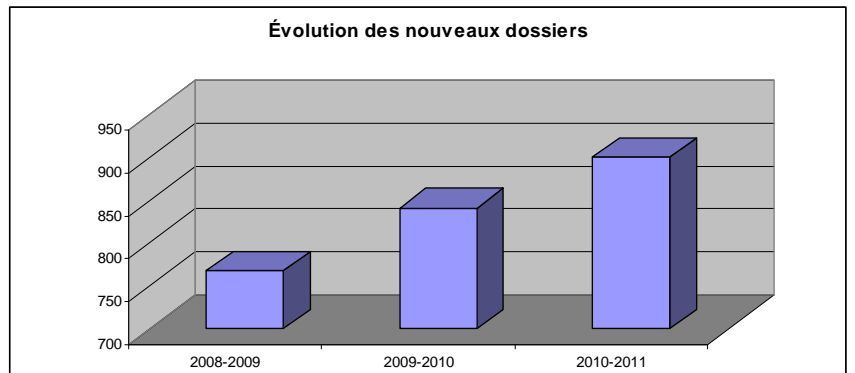
Évolution des inscriptions sur une période de 3 ans

2008-2009..... 1081
2009-2010..... 1164
2010-2011..... 1198

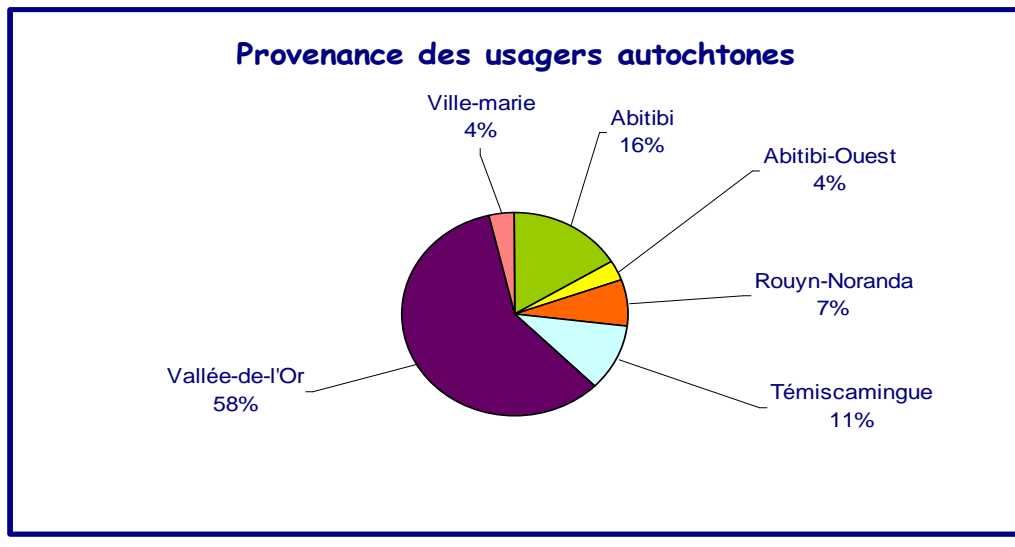
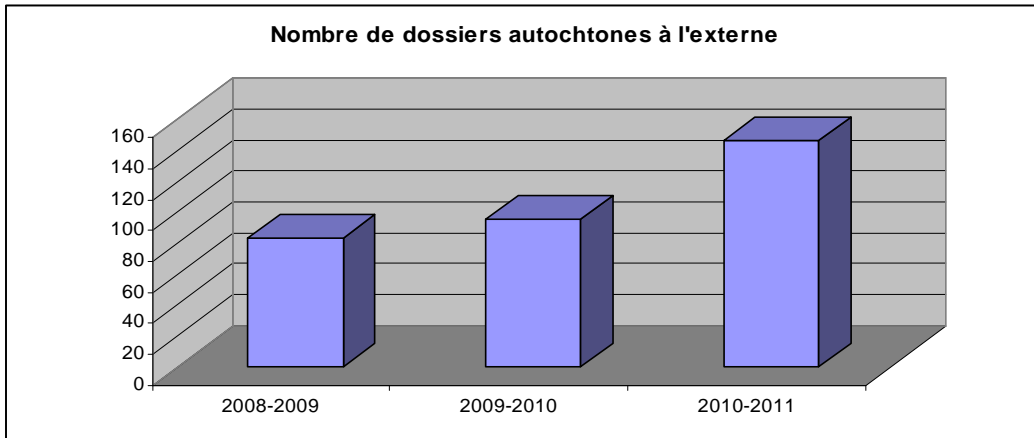


Nouveaux dossiers

2008-2009..... 768
2009-2010..... 842
2010-2011..... 901



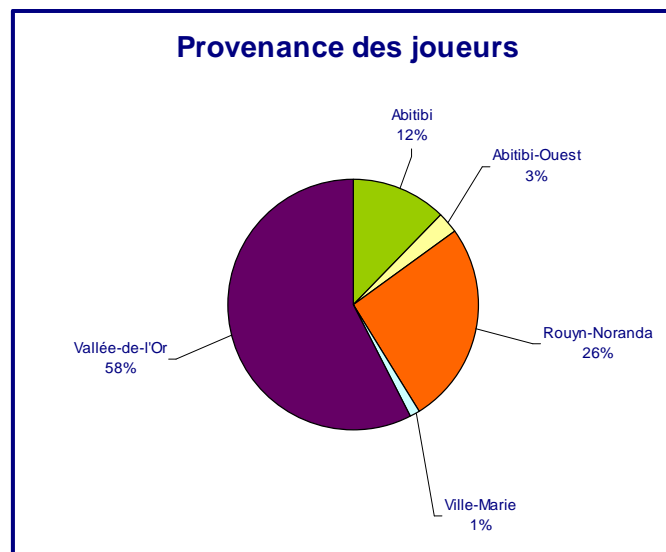
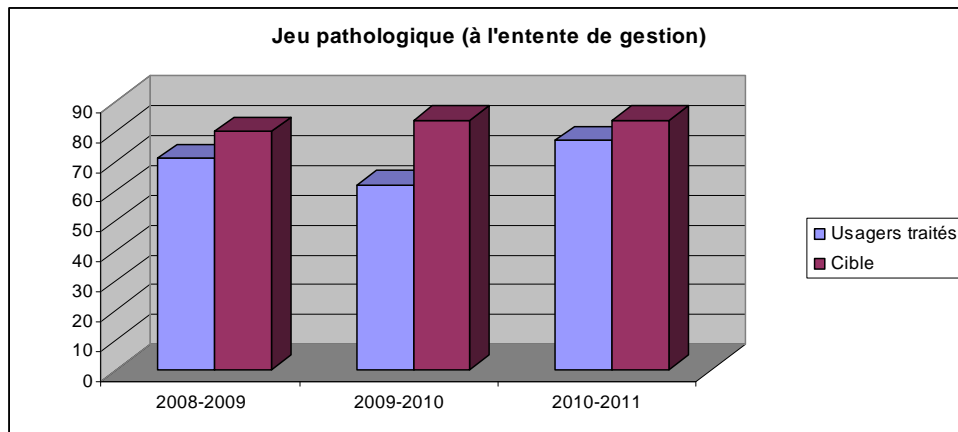
Évolution de la fréquentation autochtone à l'externe



Joueurs - cibles de l'entente de gestion

Usagers traités *Cible*

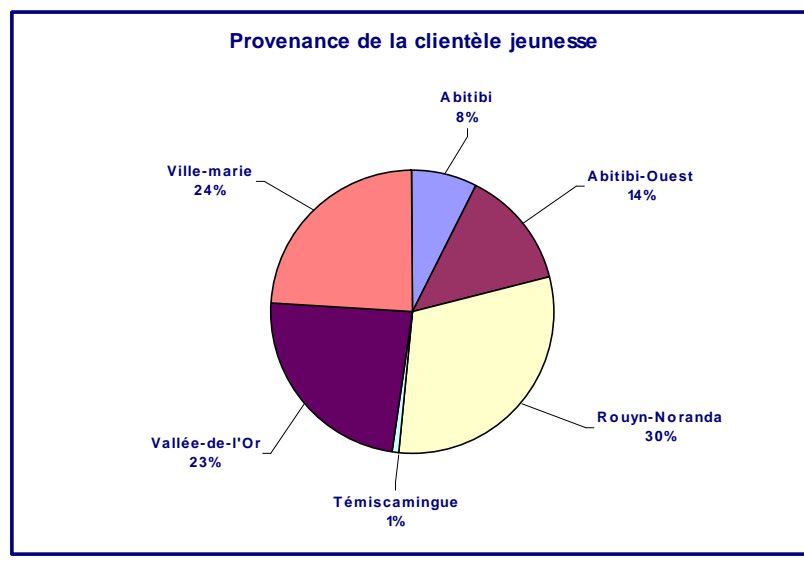
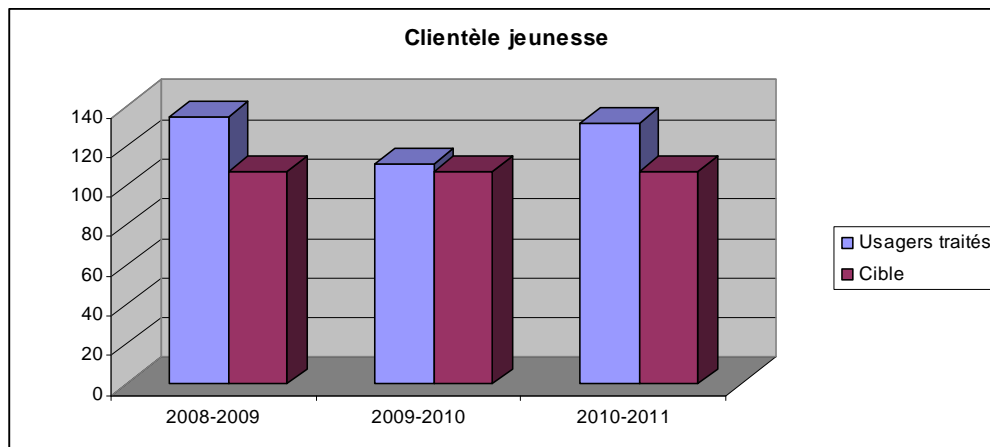
2008-2009.....	71	80
2009-2010.....	62	84
2010-2011.....	77	84



La clientèle jeunesse - cibles de l'entente de gestion

Usagers traités *Cible*

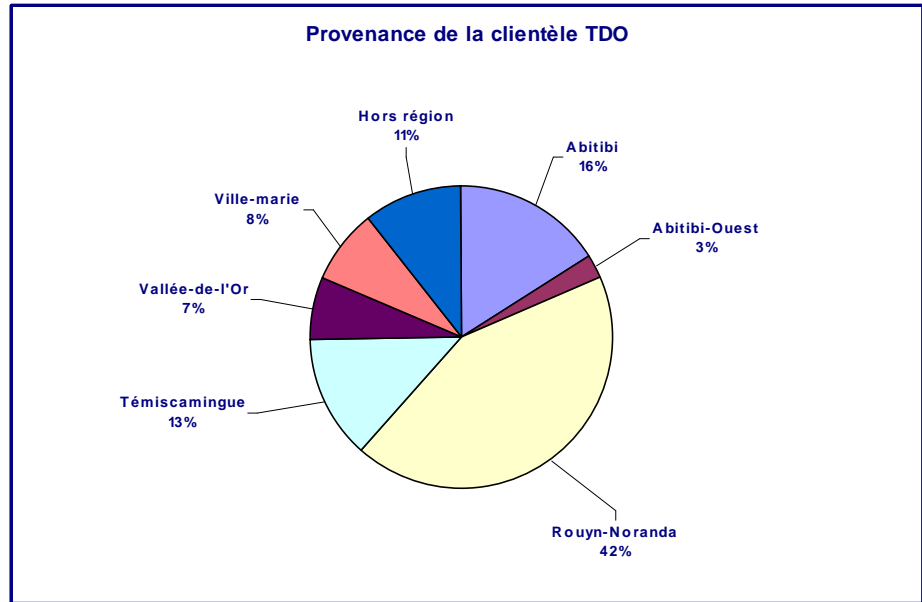
2008-2009	135.....	107
2009-2010	111.....	107
2010-2011	132.....	107



Clientèle traitement de la dépendance aux opiacés

1^{ère} année de
fonctionnement

2010-2011 75

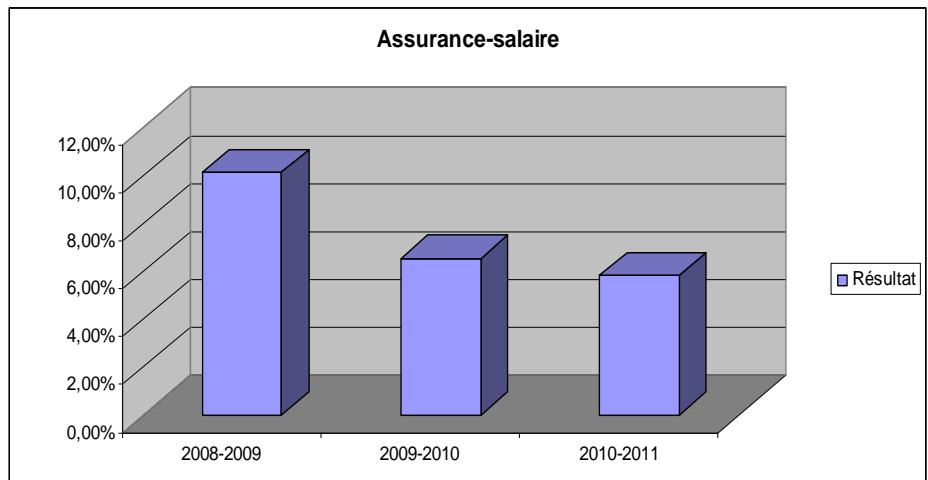


Assurance-salaire

2008-2009..... 10,14%

2009-2010..... 6,57%

2010-2011..... 5,83%



Agrément

Les recommandations de l'agrément lors de leur dernière visite en 2008 ont toutes été réalisées. Le plan d'amélioration de l'établissement a été réalisé à 84 %. Les objectifs non réalisés sont intégrés au nouveau plan d'amélioration qui a été présenté au Conseil québécois d'agrément lors de leur visite en juin 2011.

Application de la Loi 100 et optimisation

L'établissement s'est conformé aux objectifs prescrits par la Loi 100 et les a atteints. Le Centre Normand envisage également des alliances stratégiques avec d'autres partenaires, afin d'optimiser ses services.

Sécurité des soins de services

La gestionnaire de risque a formé 6 personnes durant l'année. D'autres formations auront lieu, compte tenu de l'arrivée de nouveaux employés due à l'ouverture de l'interne. Une politique sur la distribution sécuritaire des médicaments a été mise en place et fera l'objet d'un suivi serré, afin de bien contrôler les risques d'erreur des médicaments.

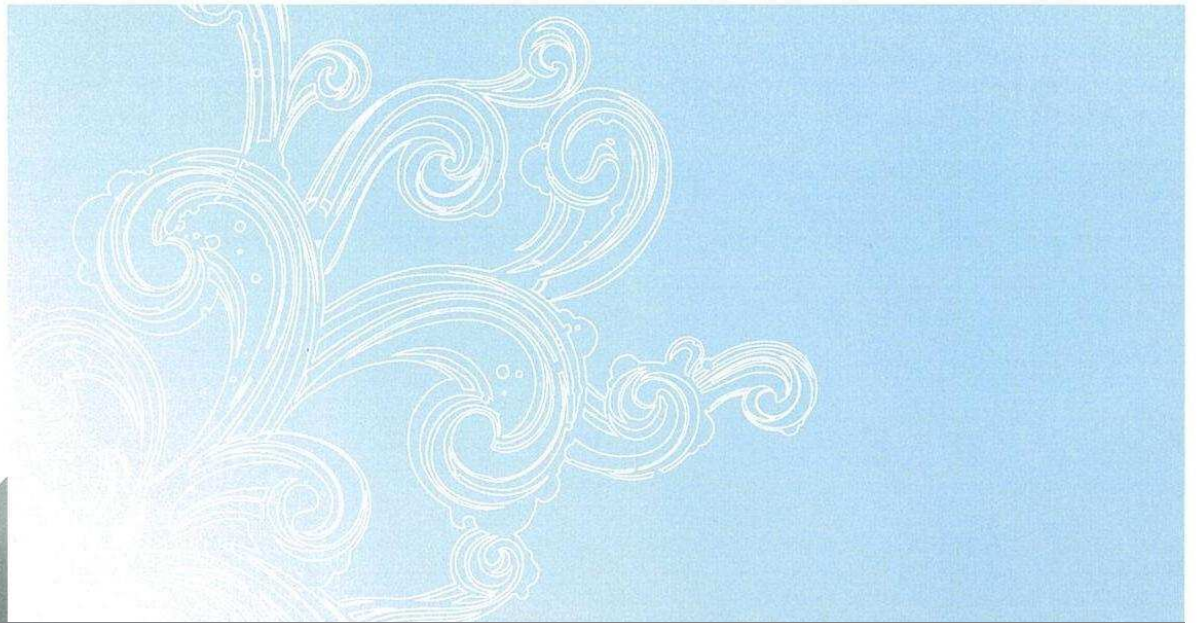
Une politique de bio-protection de premiers soins et une procédure en cas de violence d'un usager viendront compléter au cours de l'année notre boîte à outils en sécurité des soins et des services.

Il y a eu 10 incidents/accidents, dont 6 sont liés à la distribution des médicaments, 3 liés à des chutes et 1 lié à un malaise suite à une activité physique.

Aucune plainte n'a été portée à l'attention de la Commissaire aux plaintes.

Promotion de la santé

Le comité des usagers est très actif au Centre Normand. Des rencontres sont organisées à notre unité interne afin d'informer les clients sur leurs droits. En tout, 60 clients de l'interne ont assisté à ces rencontres au cours de l'année. Les clients de l'externe ont accès au dépliant ainsi qu'au questionnaire sur la satisfaction du comité des usagers.



Conseils et comités

Conseils et comités de l'établissement

CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX
AU 31 MARS 2011

Conseil d'administration

Daniel Lampron, <i>président</i>	Population
Céline Robert, <i>vice-présidente</i>	Cooptation
Pierre Michel Guay, <i>secrétaire</i>	Directeur général
Manon Belzile	Population
Gilles Chabot	Comité des usagers
Jocelyn Gingras	Population
Claude Lahaie	Comité des usagers
Ginette Noël-Gravel	Personnel non clinique
Réal Paul	Désignation
Joëlle Thouin	Conseil multidisciplinaire
René Villeneuve	Conseil multidisciplinaire
VACANT	Conseil multidisciplinaire
VACANT	Population
VACANT	Cooptation

Comité de vérification

Daniel Lampron,
Réal Paul,
Louis Vincent

Comité de la vigilance et de la qualité

Jocelyn Gingras, <i>président</i>
Claude Lahaie, <i>vice-président</i>
Céline Robert
Pierre Michel Guay, <i>directeur général</i>
Françine Pelletier, <i>commissaire aux plaintes et à la qualité</i>

Comité des usagers

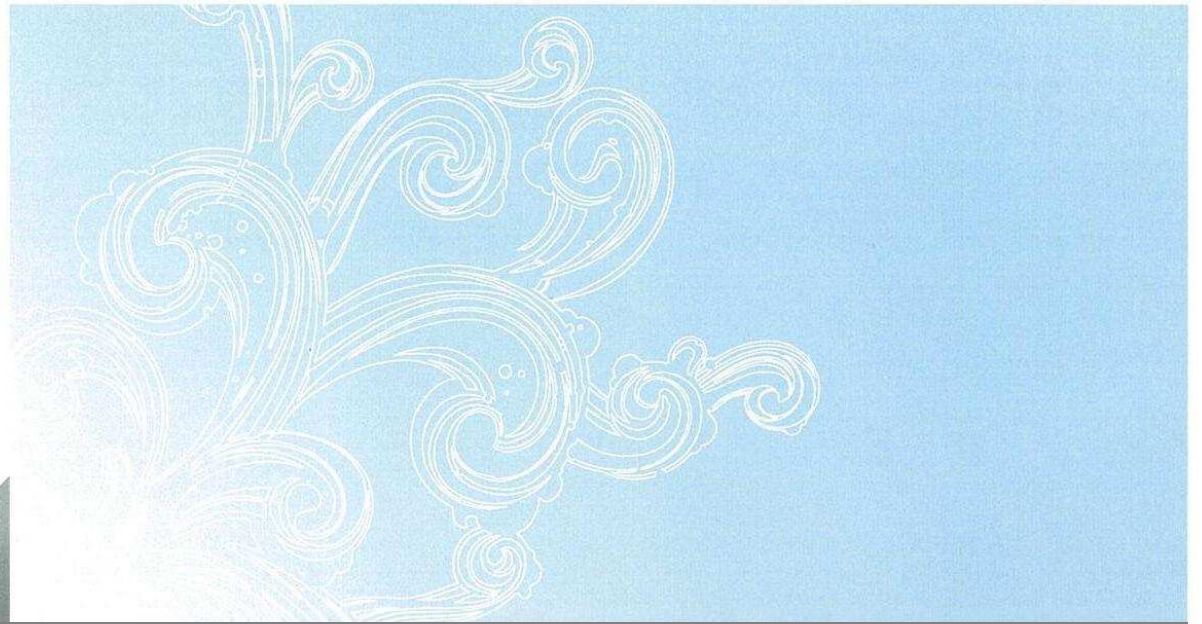
Gilles Chabot, <i>président</i>
Roland Gauthier, <i>vice-président</i>
Jocelyne Gauthier, <i>secrétaire</i>
Claude Lahaie

Comité de la gestion des risques

Joëlle Thouin
Claude Lahaie
Marie-France Trudel
Ginette Noël-Gravel

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

VACANT, <i>président</i>
VACANT, <i>vice-président</i>
VACANT, <i>secrétaire</i>
Isabelle Therrien, <i>coordonnatrice clin. et adm.</i>
Pierre Michel Guay, <i>directeur général</i>



Ressources humaines

Les ressources humaines de l'établissement

	Exercice en cours	Exercice antérieur
<u>Note 1</u>		
Effectifs de l'établissement		
<u>Les cadres :</u> (en date du 31 mars)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	3	3
▪ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
▪ Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
<u>Les employés réguliers :</u> (en date du 31 mars)		
▪ Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	25	24
▪ Temps partiel Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	2	3
▪ Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
<u>Les occasionnels :</u>		
▪ Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	17 623	12 910
▪ Équivalents temps complet (b)	10	7

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;
Divisé par : nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées : divisé par : 1 826 heures.

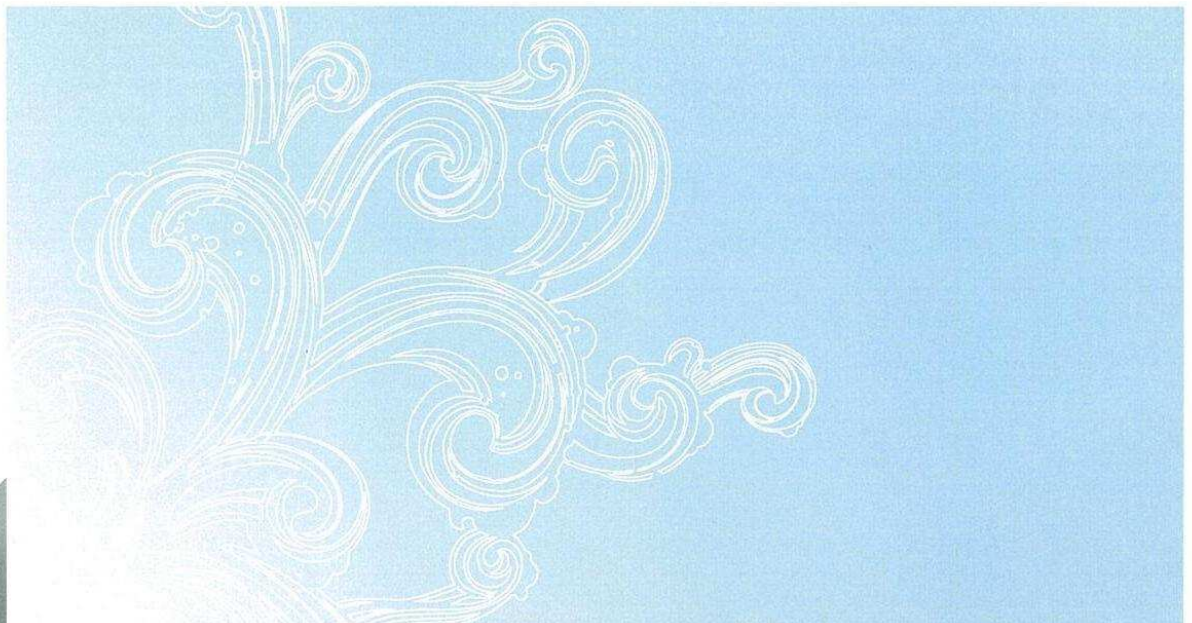
Fonds d'exploitation - activités principales exercice terminé le 31 mars 2011 - NON AUDITÉE
RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2	Variation c.1 - c.2 3
PERSONNEL DÉTENTEUR DE POSTES			
Personnel cadre (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 1).....01	3	3	0
Temps partiel (note 1):			
Nombre de personnes.....02			
Équivalents temps complet.....03			
Personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi.....04			
Personnel régulier (en date du 31 mars):			
Temps complet, nombre de personnes (note 2).....05	25	24	1
Temps partiel (note 2):			
Nombre de personnes.....06	4	5	(1)
Équivalents temps complet.....07	2	3	(1)
Personnels bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi.....08			
PERSONNEL NON DÉTENTEUR DE POSTES (OCCASIONNELS)			
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice.....09	17,623	12,910	4,713
Équivalents temps complet (note 3).....10	10	7	3

Note 1: excluant les personnes bénéficiant de mesures de stabilité d'emploi

Note 2: excluant les personnes bénéficiant de mesures de sécurité d'emploi

Note 3: Les équivalents temps complet peuvent être une approximation si l'établissement utilise la méthode de calcul simplifiée consistant à diviser le nombre d'heures rémunérées par 1827 ou 1834 (année bissextile)



États financiers

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du conseil d'administration de
Centre Normand

Nous avons effectué l'audit, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, le rapport financier annuel de Centre Normand pour l'exercice terminé le 31 mars 2011 présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Dans notre rapport daté du 14 juin 2011 nous avons exprimé une opinion avec les restrictions suivantes :

- L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 278 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux. En effet, l'établissement n'a pas transmis dans les trois mois de la fin de son exercice financier, à l'Agence et au ministre, un rapport annuel de ses activités.
- L'établissement n'a pas procédé à la nomination du vérificateur avant le 30 septembre tel que requis par l'article 290 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux. Le vérificateur a été nommé par le conseil d'administration le 4 octobre 2010 suite à un appel d'offres.
- L'établissement ne s'est pas conformé à l'article 215 de la Loi sur les Services de santé et les Services sociaux concernant l'autofinancement des activités accessoires en générant des déficits pour deux programmes.

À notre avis, les renseignements financiers présentés dans le rapport annuel de gestion du Centre Normand pour l'exercice terminé le 31 mars 2011, concordent avec les données correspondantes du rapport financier annuel.

Cossette Poulin Lacroix Cotnoir Boudreau

Comptables agréées

Amos, Québec

Le 23 juin 2011

Par Annie Cotnoir, CA auditeur

4, Principale Nord, Bureau 103
Amos (Québec)
J9T 2K6
Tél. : 819 732-5275
Télec. : 819 732-0739

33, avenue Horne, Bureau 200
Rouyn-Noranda (Québec)
J9X 4S1
Tél. : 819 762-4960
Télec. : 819 762-9213

921, 3^e Avenue, Suite 100
Val-d'Or (Québec)
J9P 1T4
Tél. : 819 825-8083
Télec. : 819 825-8087

Fonds d'exploitation - activités principales

exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉE

RÉSULTATS - SOMMAIRE

	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS PRINCIPALES		
REVENUS		
Agence et MSSS.....01	2,724,141	2,527,066
Usagers.....02		
Ventes de services.....03		
Recouvrements.....04		
Donations.....05		370
Subvention du Gouvernement fédéral.....06		
Autres revenus.....07	7,193	2,758
Total (L.01 à L.07).....08	2,731,334	2,530,194
.....09	XXXX	XXXX
.....10	XXXX	XXXX
.....11	XXXX	XXXX
CHARGES		
Salaires.....12	1,577,663	1,458,527
Avantages sociaux.....13	445,675	409,444
Charges sociales.....14	239,747	222,686
Médicaments.....15		
Produits sanguins.....16		
Fournitures médicales et chirurgicales.....17		
Denrées alimentaires.....18		
Créances douteuses.....19		
.....20	XXXX	XXXX
.....21	XXXX	XXXX
.....22	XXXX	XXXX
.....23	XXXX	XXXX
.....24	XXXX	XXXX
Intérêts sur emprunts.....25		
Entretien et réparations.....26	17,133	22,539
Autres charges.....27	400,040	373,373
TOTAL (L.12 à L.27).....28	2,680,258	2,486,569
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES (L.08 - L.28).....29	51,076	43,625

Renseignements à titre informatif seulement:

CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS (au net):		
En provenance de l'avoir propre.....30		XXXX
Fonds immobilisations.....31		XXXX
Fonds affectés.....32		XXXX
Fonds de stationnement.....33		XXXX
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS PRINCIPALES APRÈS LES CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS (L.29 À L.33).....34	51,076	XXXX

Fonds d'exploitation - activités accessoires

exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉE

RÉSULTATS - SOMMAIRE

ACTIVITÉS ACCESSOIRES	Exercice courant 1	Exercice précédent 2
REVENUS		
Financement public et parapublic:		
Agence et MSSS.....01	180,144	
Fonds de recherche en santé du Québec.....02		
Régie d'assurance maladie du Québec.....03		
Gouvernement fédéral.....04		
Autres.....05		
Revenus commerciaux.....06		
Revenus d'autres sources et revenus non répartis.....07	xxxx	245,642
Revenus d'autres sources:		
Donations.....08		xxxx
Autres revenus d'autres sources.....09	127,284	xxxx
Revenus non répartis:		
Agence et MSSS.....10		xxxx
Revenus de placement.....11		xxxx
Donations.....12		xxxx
Autres revenus non répartis (préciser).....13		xxxx
TOTAL (L.01 à L.13).....14	307,428	245,642
CHARGES		
Salaires.....15	204,730	134,085
Avantages sociaux.....16	45,985	44,595
Charges sociales.....17	28,422	20,921
.....18	xxxx	xxxx
Autres charges.....19	50,108	26,443
TOTAL (L.15 à L.19).....20	329,245	226,044
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES (L.14 - L.20).....21	(21,817)	19,598
Renseignement à titre informatif seulement:		
CONTRIBUTIONS DE L'AVOIR PROPRE ET INTERFONDS (AU NET):		
En provenance de l'avoir propre.....22		xxxx
Fonds d'immobilisations.....23		xxxx
Fonds affectés.....24		xxxx
Fonds de stationnement.....25		xxxx
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) des activités accessoires après les contributions de l'avoir propre et interfonds (L.21 à L.25).....26	(21,817)	xxxx
FONDS D'EXPLOITATION - ACTIVITÉS PRINCIPALES ET ACCESSOIRES		
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES (DES CHARGES SUR LES REVENUS) DU FONDS D'EXPLOITATION.....27	29,259	63,223
Renseignements à titre informatif seulement:		
Fonds d'exploitation - activités principales et accessoires		
Excédent des revenus sur les charges (des charges sur les revenus) du fonds d'exploitation après les contributions de l'avoir propre et interfonds.....28	29,259	63,223

Fonds d'exploitation

exercice terminé le 31 mars 2011 - AUDITÉE

BILAN

	Exercice	
	courant	précédent
	1	2
ACTIF		
A COURT TERME		
Encaisse.....01	388,814	982,370
Placements temporaires.....02	500,000	
Débiteur-Agence et MSSS.....03	144,634	66,572
Autres débiteurs.....04	26,199	17,781
Charges payées d'avance.....05	10,712	27,895
Stocks.....06		
Créances interétablissements (préciser).....07		
Créances interfonds.....08	4,706	1,430
Autres éléments.....09	3,250	
Total de l'actif à court terme (L.01 à L.09).....10	1,078,315	1,096,048
SUBVENTION À RECEVOIR-RÉFORME COMPTABLE.....11	218,489	210,404
PLACEMENTS A LONG TERME.....12		
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF.....13		
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 à L.13).....14	1,296,804	1,306,452
PASSIF		
A COURT TERME		
Découvert de banque.....15		
Emprunts temporaires.....16		
Créiteur - Agence et MSSS.....17		
Autres créiteurs.....18	528,358	513,736
Intérêts courus à payer.....19		
Dettes interétablissements (préciser).....20		
Dettes interfonds.....21	0	
Revenus reportés - activités principales.....22	375,577	436,803
Revenus reportés - activités accessoires.....23	36,660	28,963
Autres éléments (préciser).....24		
Total du passif à court terme (L.15 à L.24).....25	940,595	979,502
A LONG TERME		
DETTES À LONG TERME.....26		
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF.....27		
TOTAL DU PASSIF (L.25 + L.26 + L.27).....28	940,595	979,502
SOLDE DE FONDS.....29	356,209	326,950
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29).....30	1,296,804	1,306,452



Code d'éthique des administrateurs

Conflits de devoirs ou d'intérêts

- Article 8. Tout administrateur évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.
- Article 9. Tout administrateur, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue, sauf dans les situations prévues par la loi.
- Article 12. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages financiers, à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
- Article 13. L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- Article 14. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches. Il s'abstient, en outre, d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
- Article 15. L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement, selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Mécanismes d'application du code

- Article 16. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent code visant un administrateur, doit être transmise au président du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. Le comité doit examiner l'allégation avec diligence. Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation relevant du présent code.

Note : Aucune situation litigieuse en regard des règles qui y sont prescrites n'a été rapportée au cours de la dernière année.