|  |  |
| --- | --- |
| **PLAN D’ACTION |**  | **PROGRAMME DE CERTIFICAT EN TOXICOMANIES : PRÉVENTION ET RÉADAPTATION**  |
| FACULTÉ |  | Éducation permanente |
| DATE | |  |
|  | **Rappel des constats relevés dans le rapport synthèse** |  | **Recommandations | Objectifs suggérés** |  | **Niveau de priorité** |
|  |  | 1 |  |  |  |
|  |  | 2 |  |  |  |
|  |  | 3 |  |  |  |
|  |  | 4 |  |  |  |
|  |  | 5 |  |  |  |
|  |  | 6 |  |  |  |
|  |  | 7 |  |  |  |
|  |  | 8 |  |  |  |

1 = très élevée

2 = élevée

3 = moyenne

**Démarrage prévu**

1 = 0-6 mois

2 = 6-12 mois

3 = Plus de 12 mois

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **AUTRES ENJEUX** |  | **ASPECTS À EXAMINER** |  | **Niveau de priorité** |
|  |  | 1 |  |  |  |

**Notes pour le plan d’action**

* Il est possible de revoir l’ordre des « recommandations | objectifs suggérés » ou de les regrouper s’ils donnent lieu à des actions communes, en fonction des priorités de l’unité.
* Les zones ombragées, à droite, seront remplies uniquement au moment du suivi de l’état d’implantation du plan d’action (environ deux ans après son dépôt initial).

**Plan d’action détaillé**

|  |
| --- |
| **RECOMMANDATION(S) | OBJECTIF(S) :** |
| **Programme(s) visé(s) :**  | **BILAN APRÈS 2 ANS** |
| **Actions à réaliser** | **Responsable** | **Collaborateurs |** Incluant les services | **Échéance** | **État d’avancement***(\*veuillez préciser)* | **Commentaires sur l’action** | **Effet des actions réalisées sur le(s) objectif(s) et le(s) constat(s)** |
| **1** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée)[ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |  |
| **2** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |
| **3** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |
| **4** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |

SECTION FACULTATIVE

|  |  |
| --- | --- |
| **Autres actions jugées pertinentes à l’issue de l’évaluation, s’il y a lieu (et programme visé)** | **BILAN APRÈS 2 ANS** |
| **Actions à réaliser** | **Responsable** | **Collaborateurs |** Incluant les services | **Échéance** | **État d’avancement***(\*veuillez préciser)* | **Commentaires sur l’action** | **Effet des actions réalisées** |
| **1** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |  |
| **2** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée\*[ ]  En suspens\* |  |
| **3** |  |  |  |  | [ ]  Complétée (action terminée) [ ]  Intégrée aux pratiques (effectuée sur une base régulière)[ ]  En cours d’implantation[ ]  Modifiée\*[ ]  Abandonnée[ ]  En suspens\* |  |