



Centre jeunesse
de Québec

Institut universitaire



Rapport d'activités

2014-2015

Table des matières

1. Message des autorités	3
2. Déclaration	3
a) Déclaration de fiabilité des données.....	4
b) Rapport de la direction.....	5
3. Présentation de l'établissement	6
Mission	6
Ambition et valeurs	7
Organigramme au 31 mars du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire.....	8
Clientèle	9
Caractéristiques de la population.....	15
Description des services offerts	16
4. Résultats obtenus.....	17
a) Planification stratégique.....	17
b) Entente de gestion et d'imputabilité	28
c) Relativement à l'agrément	29
d) Relativement à la sécurité des soins et services	33
e) Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits	35
f) Contrats de services.....	36
5. Conseil ou comités de l'établissement.....	367
a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2015	377
b) Comités institués en vertu de la loi	378
6. Les ressources humaines de l'établissement.....	45
Répartition des effectifs au CJQ-IU	45
Gestion et contrôle des effectifs	45
7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations.....	466
a) États des résultats.....	46
b) États des surplus cumulés.....	47
c) États de la situation financière.....	48
d) État de la variation des actifs financiers nets (dette nette).....	50
e) État des flux de trésorerie.....	51
Notes	53
8. Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations	71
9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	73
10. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire	78
ANNEXE A.....	80

2. Déclarations

a) Déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;

présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;

présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce 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 au 31 mars 2015.

Le président-directeur général,



Michel Delamarre

1. Message des autorités

L'année 2014-2015 marque la fin d'un cycle de gestion et place les premiers jalons du cycle suivant soit la création du CIUSSS de la Capitale-Nationale. En effet, cette dernière année a été marquée par notre certification d'Entreprise en santé Élite, et cela sans aucune recommandation, le dévoilement de nos résultats très positifs des sondages du Conseil québécois d'agrément. Une belle carte de visite à présenter à nos dirigeants du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

Tout en constatant les défis qui nous attendent, nous déployons tous les efforts requis pour atteindre les cibles fixées dans notre entente de gestion et d'imputabilité. La situation budgétaire est toujours une source de préoccupations, mais la prévoyance dont fait preuve notre équipe de gestion permet à l'organisation d'atteindre l'équilibre budgétaire.

L'année qui se termine a été marquée par la poursuite de plusieurs chantiers telle la politique-cadre sur la mission universitaire, notamment les travaux sur le transfert et l'utilisation des connaissances et la gestion intégrée des risques qui nous ont permis de systématiser nos risques et faire un suivi de chacun.

Au-delà de ces grands dossiers, la hausse des signalements, présente tout au long de l'année, a généré de nombreux travaux afin de tenter à la fois de comprendre ce phénomène et aussi de soutenir les employés en lien avec cette pression constante. L'analyse des volumes de clientèles, les fluctuations des taux d'occupation en foyer de groupe et en internat, la recherche d'équilibre dans les charges de travail, les préoccupations relatives à la sécurité, le maintien ou l'amélioration de nos immobilisations sont quelques autres enjeux qui ont marqué l'année.

Nous ne pouvons passer sous silence l'ensemble des travaux réalisés avec nos partenaires de tout horizon. Que ce soit avec les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, le réseau scolaire pour assurer la fluidité et la continuité des services directs aux jeunes et à leur famille, que ce soit la collaboration avec les fondations et organismes philanthropiques pour soutenir des activités et services à la clientèle ou encore par le Réseau universitaire intégré jeunesse, l'INESSS ou des partenaires de l'étranger avec qui nous travaillons au rayonnement et au transfert des connaissances, c'est en coresponsabilité avec eux que nous nous inscrivons dans des projets enlevants et porteurs pour les années à venir.

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, incarné par tout son personnel, a démontré une énergie, une rigueur et une créativité telle qu'il s'est placé en chef de file et est devenu une référence pour tout le Québec et même sur le plan international.

Le président-directeur général,



Michèle Delamarre

b) Rapport de la direction

Les états financiers du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Mallette SENCRL dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Mallette SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Le président-directeur général,



Michel Delamarre

¹ En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommé.

3. Présentation de l'établissement

Mission

Notre mission, pour faire une différence

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire (CJQ-IU) est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux de la région de la Capitale-Nationale qui a pour mission fondamentale de *« permettre aux jeunes en difficulté ainsi qu'à leur famille de se reprendre en main afin de retrouver un mieux-être sur le plan personnel, familial ou social »*.

Pour accomplir cette mission, le CJQ-IU exprime sa confiance envers son personnel, sa clientèle et ses partenaires et prend engagement de refléter dignement cette confiance.

Cette mission abrégée intègre en fait les trois missions légales prescrites à l'établissement par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec :

La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédents biologiques.

La mission des centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes et des jeunes parents qui, en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autre toxicomanie, requièrent de tels services. Elle est aussi d'offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes.

La mission universitaire du Centre jeunesse de Québec est de contribuer à la formation de professionnels, de susciter et soutenir la réalisation de recherches sociales ainsi que de procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Elle s'actualise à travers les six volets suivants : recherche, enseignement, formation pratique des stagiaires, transfert des connaissances, pratique de pointe, évaluation de technologies et des modes d'intervention et rayonnement.

Ambition et valeurs

Notre ambition, pour faire une différence

La nature particulière de notre mission et le caractère exceptionnel de nos interventions imposent la nécessité que les actions de chaque membre de notre personnel soient empreintes de deux principes : l'**exemplarité** et la **bienveillance**. L'exemplarité, soit agir comme un modèle, est une condition fondamentale pour le personnel du CJQ-IU, car il intervient dans un contexte d'autorité auprès d'une clientèle vulnérable. La bienveillance oriente les actions du CJQ-IU vers le bien des jeunes et de leur famille. Le CJQ-IU a donc pour ambition d'agir avec exemplarité et bienveillance à l'égard de sa clientèle et de ses partenaires.

Nos valeurs, pour faire une différence

Au sein du CJQ-IU, quatre valeurs servent de référence dans la manière d'assumer collectivement notre mission. Les valeurs sur lesquelles s'appuient nos actions et leur donnent un sens sont le **respect**, la **coresponsabilité**, l'**équité** et la **prévoyance**.

Le **respect**, c'est accorder un second regard pour faire une différence. Comprendre mieux la réalité de notre clientèle, de nos partenaires et de nos collègues, s'ouvrir à leur différence, considérer l'aspect humain d'abord et avant tout dans nos relations avec eux afin de ne pas les heurter inutilement.

La **coresponsabilité**, c'est l'engagement du personnel du CJQ-IU dans l'accomplissement de sa mission, de concert avec le jeune et sa famille. Elle se traduit par la mise en œuvre des choix qui visent à protéger le jeune, à le responsabiliser et à lui permettre de développer son plein potentiel pour prendre sa place dans la communauté. La coresponsabilité est le choix des moyens de l'action que nous posons pour faire une différence.

L'**équité**, c'est la juste appréciation de ce qui est dû à chacun. En raison du contexte d'autorité dans lequel le personnel du CJQ-IU intervient, du type de service qu'il rend et de la diversité des portraits cliniques des jeunes et de leur famille, l'équité constitue une valeur fondamentale et nécessaire à la réalisation de la mission du CJQ-IU.

La **prévoyance**, c'est veiller à l'intérêt supérieur du jeune en position de vulnérabilité, en concevant à l'avance ce qui pourrait se passer et en prenant les précautions nécessaires pour y faire face. La prévoyance procède directement de la mission et de la raison d'être du CJQ-IU. Elle consiste à fournir au jeune concerné les moyens nécessaires au développement de son autonomie et à son épanouissement.

Centre jeunesse
de Québec



Clientèle

Le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire est un organisme du réseau de la santé et des services sociaux du Québec qui dessert l'ensemble de la région de Québec (03).

La clientèle du CJQ-IU se répartit en cinq grands groupes :

- Le jeune en besoin de protection (0-17 ans) et sa famille;
- Le jeune en difficulté d'adaptation et sa famille;
- Le jeune ayant commis un délit (12-17 ans);
- Le jeune parent en difficulté d'adaptation;
- Le jeune en situation d'adoption ou de postadoption.

Le CJQ-IU dispense à cette clientèle des services psychosociaux, d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux jeunes (0-17 ans), à leur famille, et aux mères en difficulté. Ces services s'adressent principalement à ceux et celles qui ont vécu ou vivent des réalités familiales et sociales difficiles et dont les comportements révèlent des problèmes d'adaptation personnelle et sociale.

Le CJQ-IU offre également des services en matière d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles.

Tous ces services découlent des missions conférées au CJQ-IU en vertu des lois qui le concernent : la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la Loi sur la protection de la jeunesse, la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents et des dispositions du Code civil, notamment en matière d'adoption.

Les tableaux ci-après présentent le profil de notre clientèle.

Information sur la clientèle

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements reçus	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
					au 31 mars	# usagers différents		
Québec-Nord								
2014-2015	3936	426	4341	1636	620	194	54	305
2013-2014	3697	490	3679	1508	656	199	54	284
2012-2013	3467	545	3437	1215	687	223	63	324
2011-2012	3286	506	3189	1067	649	198	67	350
Portneuf								
2014-2015	697	78	815	250	117	27	6	48
2013-2014	651	88	721	259	106	29	3	49
2012-2013	579	73	592	220	88	33	5	55
2011-2012	595	79	618	254	121	29	2	76
Charlevoix								
2014-2015	341	55	444	178	59	10	1	24
2013-2014	330	43	368	149	66	8	2	36
2012-2013	343	45	389	148	61	9	1	33
2011-2012	280	50	282	120	66	10	-	42
Québec-Sud								
2014-2015	3172	278	3364	1225	633	151	44	402
2013-2014	3057	322	3144	1332	640	186	57	356
2012-2013	2950	353	2947	1033	630	209	71	400
2011-2012	2613	406	2461	887	691	203	80	424
Extérieur								
2014-2015	613	39	363	84	113	42	9	104
2013-2014	597	46	329	121	120	49	8	97
2012-2013	617	49	281	98	119	64	9	115
2011-2012	572	46	248	87	117	69	7	103
TOTAL								
2014-2015	8759	876	9327	3373	1542	424	114	883
2013-2014	8332	989	8241	3369	1588	471	124	822
2012-2013	7956	1065	7646	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	6798	2415	1644	509	156	995

Légende :

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon le sexe

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
Garçons							
2014-2015	4556	654	1730	806	261	69	431
2013-2014	4274	757	1709	822	287	66	394
2012-2013	4082	801	1376	820	333	93	464
2011-2012	3737	814	1203	858	313	98	502
Filles							
2014-2015	4203	222	1643	736	163	45	452
2013-2014	4058	232	1660	765	184	58	428
2012-2013	3874	264	1338	765	205	56	463
2011-2012	3605	273	1212	786	196	58	493
TOTAL							
2014-2015	8759	876	3373	1542	424	114	883
2013-2014	8332	989	3369	1587	471	124	822
2012-2013	7956	1065	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	2415	1644	509	156	995

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Nombre de jeunes répartis selon l'âge

	Jeunes ayant reçu des services LPJ*	Jeunes ayant reçu des services LSJPA*	Signalements retenus	Jeunes pris en charge à l'Application des mesures	Placements en centre de réadaptation	Placements en foyer de groupe	Placements en ressource de type familial
				au 31 mars	# usagers différents		
0-5 ans							
2014-2015	3067	--	1157	374	--	--	194
2013-2014	2898	--	1168	422	--	--	178
2012-2013	2334	--	1009	384	--	--	172
2011-2012	2050	--	820	391	--	--	202
6-13 ans							
2014-2015	3795	33	1502	634	38	45	334
2013-2014	3536	87	1510	625	44	54	312
2012-2013	3289	26	1099	647	45	65	370
2011-2012	3005	32	1093	700	52	81	387
14-17 ans							
2014-2015	1892	523	714	534	345	65	305
2013-2014	1892	750	691	540	377	65	276
2012-2013	2016	663	606	551	449	79	337
2011-2012	1971	679	502	553	421	69	349
18 ans et +							
2014-2015	5	320	--	--	41	4	50
2013-2014	6	152	--	1	50	5	56
2012-2013	317	376	--	3	44	5	48
2011-2012	320	376	--	0	36	6	57
TOTAL							
2014-2015	8759	876	3373	1542	424	114	883
2013-2014	8332	989	3369	1588	471	124	822
2012-2013	7956	1065	2714	1585	538	149	927
2011-2012	7346	1087	2415	1644	509	156	995

***Légende :**

LPJ : Loi sur la protection de la jeunesse

LSJPA : Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents

Signalements retenus par problématique

	Abandon	Abus physique	Risques sérieux d'abus physique	Abus sexuel	Risque sérieux d'abus sexuel	Mauvais traitements psychologiques	Négligence	Risques sérieux de négligence	Troubles de comportement	TOTAL
Québec-Nord										
2014-2015	1	275	99	47	50	194	216	220	123	1225
2013-2014	1	288	160	73	83	220	236	318	129	1508
2012-2013	3	228	160	54	68	138	216	211	137	1215
Portneuf										
2014-2015	-	33	15	14	32	48	47	38	23	250
2013-2014	1	54	33	12	33	31	41	31	23	259
2012-2013	-	36	30	7	10	22	40	54	21	220
Charlevoix										
2014-2015	-	30	17	8	21	35	25	25	17	178
2013-2014	-	16	19	7	9	23	31	34	10	149
2012-2013	1	39	35	6	6	14	19	19	9	148
Québec-Sud										
2014-2015	1	275	99	47	50	194	216	220	123	1225
2013-2014	2	266	160	61	94	170	203	281	95	1332
2012-2013	3	210	153	52	54	90	200	177	94	1033
Extérieur										
2014-2015	-	9	9	6	2	13	18	18	9	84
2013-2014	-	16	10	8	15	16	25	27	4	121
2012-2013	-	25	19	6	13	5	12	10	8	98
TOTAL										
2014-2015 %	4 0,1 %	721 21,3 %	274 8,1 %	148 4,4 %	184 5,5 %	564 16,7 %	578 17,2 %	577 17,1 %	323 9,6 %	3378 100 %
2013-2014 %	4 0,1 %	640 19 %	382 11,3 %	161 4,8 %	234 6,9 %	460 13,7 %	536 15,9 %	691 20,5 %	261 7,8 %	3369 100 %
2012-2013 %	7 0,3 %	538 19,8 %	397 14,6 %	125 4,6 %	151 5,6 %	269 9,9 %	487 17,9 %	471 17,4 %	269 9,9 %	2714 100 %

Adoption/retrouvailles

	2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Adoptions régulières	15	22	21	20
Adoptions internationales	10	16	9	27
Antécédents et retrouvailles : - Personnes ayant reçu leurs antécédents - Personnes ayant vécu une mise en contact	67 38	109 63	150 43	150 54
Expertises psychosociales terminées	123	86	71	101

Caractéristiques de la population

Les données suivantes, qui permettront de faire le portrait de la population de la région de la Capitale-Nationale, sont extraites du document « Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2012 » (Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale).

En 2011, la région compte tout près de 700 000 habitants, comparativement à 650 000 dix ans plus tôt, soit une augmentation d'environ 40 000 résidents. Le vieillissement de la population se poursuit. En 2011, l'âge médian atteint 43,5 ans; il était de 30,1 ans en 1981. On note également un recul du poids démographique des 0-14 ans, 13,7 % de la population, et une hausse de celui des 65 ans et plus. En 2010, la proportion de personnes âgées dans la Capitale-Nationale est la plus élevée parmi les grandes régions canadiennes. Le territoire de La Jacques-Cartier a la population la plus jeune. On y observe aussi la plus forte croissance démographique entre 2006 et 2011, suivie de près par celle de La Source. À l'opposé, l'âge médian est le plus élevé dans Charlevoix, qui est aussi le seul territoire à avoir connu une décroissance de sa population.

De 2004 à 2008, le nombre annuel moyen de naissances vivantes atteint 6 320 dans la région, soit près de 800 de plus que pendant la période 1999-2003. En 2006, un peu plus de 35 % des gens composant la population adulte étaient légalement mariés, alors que 15 ans plus tôt, la proportion d'adultes mariés avoisinait 50 %. Au cours des quinze dernières années, la proportion des enfants de moins de 18 ans vivant avec un seul parent et celle des familles monoparentales avec enfants de moins de 18 ans ont fortement augmenté. La proportion d'enfants vivant avec un seul parent est particulièrement élevée dans le territoire du CLSC Basse-Ville–Limoilou–Vanier.

Depuis 2007, le taux de chômage avoisine 5 % dans la région de la Capitale-Nationale. En 2010, ce taux était le plus faible parmi ceux des grandes régions canadiennes. Le chômage est plus souvent observé chez les jeunes. Les 15-24 ans y sont deux fois plus exposés que leurs aînés. En 2007, la région compte 9,5 % de personnes vivant sous le seuil de faible revenu, comparativement à 12,7 % pour l'ensemble du Québec. Quant au revenu par habitant, il n'a cessé de croître. En 2009, il était de 35 793 \$, soit 13 000 \$ de plus qu'en 1997. Le taux de prestataires d'assistance sociale a diminué de moitié dans la région entre 1998 et 2010, passant de 10,2 % à 5,4 %.

Au cours des dernières décennies, l'espérance de vie a progressé dans la région de la Capitale-Nationale, et l'écart entre les hommes et les femmes s'est rétréci. De plus, les taux de mortalité et d'hospitalisation ont diminué pour la plupart des causes. En 2008, les causes qui entraînent le plus de décès dans la région sont les tumeurs malignes, les maladies du cœur, les maladies vasculaires cérébrales, les maladies des voies respiratoires inférieures et la maladie d'Alzheimer. Les limitations d'activité représentent pour leur part une réalité qui affecte un grand nombre de personnes, soit une personne de 12 ans et plus sur quatre en 2007-2008.

Dans la région de la Capitale-Nationale, plusieurs habitudes de vie se sont améliorées. Ainsi, chez les 12 ans et plus, la proportion de fumeurs suit une tendance à la baisse, tout comme le pourcentage de ces jeunes consommant moins de cinq fois par jour des fruits et des légumes. L'inactivité physique durant les loisirs est cependant toujours bien présente, et ce, tant chez les jeunes que chez les adultes. On note aussi que la consommation élevée d'alcool est plus fréquente dans la région qu'au Québec.

Le taux de décrochage au secondaire a connu une baisse dans la région au cours des dernières années. La proportion des 15-24 ans ne fréquentant pas l'école est inférieure à celle de l'ensemble du Québec. Le taux de jeunes de 12-17 ans ayant contrevenu au Code criminel et aux lois a lui aussi diminué.

Description des services offerts

Pour répondre à la mission de services du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, on distingue quatre grands champs d'activités :

1. Les services relevant des responsabilités exclusives du directeur de la protection de la jeunesse:

- Réception et traitement des signalements
- Urgence sociale
- Évaluation/orientation
- Révision

2. Les services en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents :

- Évaluation et suivi des sanctions extrajudiciaires
- Rapports prédécisionnels
- Suivi des peines

3. Les services psychosociaux et de réadaptation externe :

- Application des mesures
- Réadaptation externe
- Services psychologiques

4. Les services d'hébergement :

- Hébergement en centre de réadaptation
- Hébergement en foyer de groupe
- Hébergement en famille d'accueil
- Hébergement en ressource intermédiaire

5. Les services particuliers suivants sont aussi dispensés :

L'adoption et les retrouvailles :

- Adoption
- Antécédents
- Retrouvailles
- Hébergement en famille d'accueil de type banque mixte (famille d'accueil avec projet d'adoption)

L'expertise à la Cour supérieure et la médiation :

- Rapports d'expertise à la Cour supérieure

6. Pour répondre à la mission universitaire du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire, on distingue les champs d'activités suivants :

- Recherche
- Évaluation des technologies et des modes d'intervention
- Développement des pratiques de pointe
- Enseignement et formation pratique de stagiaires
- Transfert des connaissances
- Rayonnement

4. Résultats obtenus

a) La planification stratégique

La planification stratégique du CJQ-IU s'échelonne sur cinq ans, soit de 2009 à 2014. Une année supplémentaire a été ajoutée pour s'arrimer avec l'agence soit jusqu'en 2015. Pour chacun des six défis de la planification stratégique, les principaux travaux liés aux divers objectifs et un bilan des réalisations sont présentés ci-après.

Bilan de la réalisation des objectifs au 30 juin 2015

Défis	Objectifs		Tendance 2010- 2011	Tendance 2011- 2012	Tendance 2012- 2013	Tendance 2013- 2014	Tendance 2014- 2015
1	1	Préciser l'offre de services clinique du CJQ-IU					
	2	Mettre à jour et préciser le processus d'évaluation de nos pratiques cliniques incluant les études de qualité					
2	3	Positionner régionalement et provincialement le CJQ-IU à titre d'établissement spécialisé ayant une désignation d'Institut universitaire afin de jouer un rôle de premier plan dans la reconfiguration du réseau sociosanitaire					
	4	Appliquer les principes de la gouvernance à l'ensemble de nos sphères d'activité					
3	5	Assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle					
	6	Améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante					

4	7	Positionner le partenariat dans l'ensemble des activités du CJQ-IU comme un élément essentiel nous permettant d'assurer une réponse optimale aux besoins des jeunes et de leur famille					
5	8	Réviser notre programmation scientifique					
	9	Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche					
	10	Assurer un transfert des connaissances issues de la recherche dans la pratique clinique					
	11	Identifier et mettre en place de nouvelles modalités de transfert des connaissances en lien avec les meilleures pratiques					
6	12	Assurer l'évolution, la fiabilité et l'efficacité de nos technologies de l'information et de communication pour soutenir la dispensation des services à la clientèle, la gestion et la reddition de comptes					
	13	Assurer la qualité des données saisies dans le système clientèle jeunesse					

Légende :

	réalisé ou réalisation imminente		en cours		Non réalisé ou improbable
	en voie de réalisation		statu quo		régression (problème)

Défi 1 : Les besoins de notre clientèle évoluent dans un contexte social en transformation

En lien avec ses valeurs, afin de veiller à l'intérêt supérieur du jeune dans un contexte social en transformation, de prévoyance et d'équité, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Adapter notre offre de service pour répondre de façon optimale aux besoins de notre clientèle dans le cadre de notre mission d'établissement, en assurant la qualité, la sécurité et l'efficacité de nos services. Pour atteindre cette orientation stratégique, les priorités d'action suivantes seront mises en œuvre :

Sur le plan clinique...

- Adapter notre pratique en fonction de l'évolution du profil de notre clientèle, des problématiques émergentes et des meilleures pratiques en ces domaines d'intervention.
- Recourir à notre équipe scientifique pour mieux qualifier notre intervention (nouvelles connaissances, meilleures pratiques, évaluation).
- Finaliser l'adaptation de nos pratiques et de notre organisation en fonction de la nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (LSJPA) et prendre en compte les éventuelles modifications annoncées à cette loi par le gouvernement fédéral.
- Développer une expertise en abus sexuel, abus physique, santé mentale (pour les jeunes en situation de compromission), en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel et identifier les pratiques qui feront l'objet de centres d'expertise.
- Assurer aux adolescents une meilleure préparation au passage à la vie adulte et les mettre en lien avec les services adultes.
- Valoriser la participation des jeunes et des parents dans les décisions qui les concernent.
- Développer de nouvelles stratégies d'information pour les usagers et leur famille sur le déroulement de l'intervention dont ils font l'objet.
- Développer une banque de ressources de type familial afin de mieux répondre aux différents besoins.
- Mise en place d'un projet de mentorat auprès des nouveaux employés à l'application des mesures.

Sur le plan de la gestion...

- Assurer l'accessibilité aux services dispensés par l'établissement, notamment par une gestion des listes d'attente et une disponibilité des ressources pour une réponse optimale aux besoins des usagers.
- Dispenser nos services de façon équitable en fonction des besoins de la clientèle par groupes d'âge et selon les particularités territoriales et régionales.
- Mettre en œuvre notre politique d'amélioration continue de la qualité des services et notre plan d'agrément 2009-2012.
- Mettre en place une structure de gestion clinique pour s'assurer de l'application des standards de pratique dans l'établissement.
- Améliorer la sécurité de la dispensation de nos services par l'identification et l'actualisation de mesures pour surveiller, prévenir ou diminuer la récurrence des incidents et des accidents lors de la prestation de services.
- Améliorer l'intégration et la circulation de l'information clinique à l'intention des intervenants et des gestionnaires.

- Formation d'un groupe de réflexion ayant pour mandat de formaliser une vision de l'innovation à l'intérieur de la culture organisationnelle du CJQ-IU, en plus de proposer des mécanismes pour faire vivre cette vision et de dresser une cartographie des projets innovants.

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec ce défi.

Sur le plan clinique

- ▶ Adoption du bilan annuel 2012-2014 et des perspectives et recommandations quant aux orientations pour l'année 2014-2015 de l'approche de médiation en contexte de protection.
- ▶ Adoption de la procédure concernant les jeunes hébergés qui refusent les services spécialisés en dépendance.
- ▶ Proposition et adoption de la configuration de l'offre de service du transfert des connaissances
- ▶ Focus groupe auprès de jeunes d'unités de vis internet et de foyers de groupe afin de mesurer leur satisfaction concernant l'alimentation dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services.
- ▶ Présentation de la schématisation de l'offre de service spécialisée en maltraitances pour les 0-12 ans.
- ▶ Bilan des réalisations du centre d'expertise et du rapport d'étape de l'évaluation de l'implantation de ce centre.
- ▶ Évaluation du projet de mesure de l'alliance thérapeutique dans les foyers de groupe «Ado» et implantation de l'outil.
- ▶ Adoption de la modification de l'offre de service en postvention.

Sur le plan de la gestion

- ▶ Bilan de fermeture de la recherche-action sur le soutien clinique. Le comité de direction met un terme au projet de la recherche-action. Ce projet a pour objectif de favoriser une meilleure efficience organisationnelle en apportant plus de clarté et de balises entre les différentes fonctions d'encadrement.
- ▶ Bilan des travaux visant à améliorer l'efficacité et l'efficience du système de fonctionnement lié à l'axe décisionnel de la fonction de soutien clinique.
- ▶ Présentation des réalisations du comité de la Politique pour une saine alimentation – Bilan 2010-2014 et présentations des priorités 2014-2015
- ▶ Prolongation du plan stratégique des communications 2011-2014 jusqu'en 2015 pour arrimer les calendriers des diverses démarches organisationnelles et ajustements apportés pour la seconde moitié de sa mise en œuvre.
- ▶ Obtention de la certification de bonification de « Milieu novateur ». Le CJQ-IU est le premier établissement à être certifié et bonifié.
- ▶ Travaux sur le projet KAIZEN à RTS sont terminés.
- ▶ Approbation de la politique sur le droit d'auteur du CJQ-IU.

Défi 2 : Un réseau sociosanitaire en reconfiguration tant régional que national

En lien avec ses valeurs, afin d'assumer une coresponsabilité dans un réseau en reconfiguration et contribuer à la mise en œuvre de projets qui vont soutenir sa mission, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'inscrire à titre d'acteur proactif dans une organisation sociosanitaire régionale et nationale en voie de reconfiguration. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Définir le concept de spécialisation dans notre organisation (mission, services, spécialité, expertise) et l'actualiser dans l'établissement.
- Être un acteur proactif dans chaque territoire de centre de santé et services sociaux (CSSS), dans la mise sur pied des réseaux locaux de services (RLS) ainsi que dans l'élaboration des projets cliniques pour les différentes clientèles vulnérables, dont celle des jeunes en difficulté et de leur famille en particulier.
- S'appuyer sur les *Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience* pour le Programme-services Jeunes en difficulté (MSSS, 2008) dans la mise en place du réseau intégré de service CJ-CSSS dans chaque territoire de CSSS, et ce, dans une perspective de responsabilité populationnelle partagée.
- Intégrer à notre culture et à notre fonctionnement institutionnel les principes de la gouvernance sur le plan de la qualité des services, de l'approche par résultats et de la reddition de comptes, et ce, tant pour la mission de service que pour la mission universitaire.
- Participer à la gouvernance régionale.
- Contribuer à élaborer et adhérer à la cohésion de tous les centres jeunesse du Québec via l'ACJQ, et ce, dans un souci de cohérence envers nos usagers, notre personnel et nos partenaires.
- Doter l'établissement d'une politique de développement durable et l'actualiser.
- Assurer une veille stratégique quant aux impacts du Rapport Castonguay sur l'établissement et du projet-pilote de décentralisation dans la région de Québec.

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 2.

- Adoption de l'avis du comité sur les valeurs organisationnelles et l'éthique sur la participation des stagiaires aux activités sociales.
- Consultation des chefs de service sur les besoins liés à la poursuite du développement de la culture éthique de l'organisation.
- Plan d'action sur la problématique de la prostitution juvénile et de l'exploitation sexuelle.
- Préparation d'un outil de reddition de compte pour assurer un suivi au comité de direction sur les 26 risques stratégiques.

Défi 3 : Les ressources humaines au CJQ-IU, des ressources dont il faut prendre soin

En lien avec ses valeurs, afin d'agir avec prévoyance et être en mesure de faire face à une pénurie de main-d'œuvre, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

S'assurer de pouvoir compter sur une main-d'œuvre suffisante, compétente, professionnelle, mobilisée et confiante pour assurer une dispensation de services de qualité à une clientèle vulnérable, et ce, tant sur le plan clinique qu'administratif et de soutien. Pour mettre en œuvre cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes seront actualisées :

- Innover dans nos stratégies de recrutement, de rétention et de fidélisation de la main-d'œuvre, et ce, dans un environnement concurrentiel.
- Prendre en compte les effets du rajeunissement du personnel et de sa féminisation dans l'organisation du travail et dans le soutien clinique tout en valorisant les savoirs d'expérience du personnel plus aguerri.
- Développer des stratégies pour combler les pertes d'expertise découlant des nombreux départs à la retraite et favoriser le transfert d'expertise du personnel en fin de carrière.
- Développer un plan de formation permettant à l'ensemble du personnel d'actualiser leurs compétences sur les plans du savoir, du savoir-faire et du savoir-être en fonction de leurs champs d'activité, des missions de l'établissement ainsi que des nouvelles exigences ministérielles sur le plan de la qualité, de la sécurité et de la productivité.
- Développer des plans de formation spécifiques pour soutenir l'émergence d'expertise de pointe dans notre organisation soit en abus sexuel, en abus physique, en santé mentale des jeunes en besoin de protection, en exploitation sexuelle et en traumatisme relationnel.
- Promouvoir l'appartenance à leur ordre professionnel pour tous les intervenants et gestionnaires concernés.
- Réviser nos mécanismes reliés à la gestion du risque psychosocial, notamment en matière d'appui et de soutien clinique.
- Revoir notre organisation du travail pour diminuer la précarité d'emploi dans notre établissement.
- Valoriser le rôle du personnel d'encadrement et lui apporter le soutien requis quant aux défis reliés à l'importante transformation de notre culture organisationnelle qu'il aura à gérer dans les différentes équipes de travail.
- Renouveler les quatre conventions collectives locales à la satisfaction de toutes les parties, en tenant compte des préoccupations du personnel, dans le but d'apporter des solutions aux problèmes vécus dans notre organisation, et ce, dans le respect des standards recherchés de qualité de service à la clientèle.
- Obtenir pour le CJQ-IU la certification « Entreprise en santé ».

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 3. Nous avons travaillé spécifiquement sur deux objectifs : 1) assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle 2) améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante.

Assurer en tout temps la présence de main-d'œuvre suffisante, compétente et professionnelle pour offrir des services de qualité auprès de la clientèle.

- ▶ Création d'un programme de développement des compétences de gestion pour les cadres actuels et les nouveaux gestionnaires
- ▶ Adoption de la Politique-cadre sur la gestion des ressources humaines.
- ▶ Adoption de la Politique sur les conduites du personnel au CJQ-IU
- ▶ Adoption de la Politique sur le développement des compétences
- ▶ Adoption de la Procédure du travail isolé découlant de la Politique en matière de gestion intégrée de la santé, sécurité et bien-être au travail.
- ▶ Adoption de la Procédure Système d'information sur les matières dangereuses utilisées au travail
- ▶ Adoption de la Procédure de vérification des antécédents judiciaires
- ▶ Adoption de la Procédure de gestion des retours au travail et des mesures d'accommodement.
- ▶ Adoption de la procédure de demandes d'enquête ou d'inspection des ordres professionnels.

Améliorer la qualité de vie au travail afin de pouvoir compter sur une main-d'œuvre mobilisée et confiante.

- ▶ Certification à la norme « Entreprise en santé – Élite » obtenue sans aucune demande d'actions correctives et aucune opportunité d'amélioration.
- ▶ Adoption de la Politique de conciliation travail-vie personnelle et du plan d'action relatif aux besoins de conciliation travail-vie personnelle par le personnel d'encadrement.
- ▶ Organisation d'activités en lien avec la semaine de la santé et le Défi 5-30.

Défi 4 : Des partenariats à adapter et à consolider dans un environnement en évolution

En lien avec ses valeurs, afin d'agir en coresponsabilité, avec respect et au service de ses jeunes dans l'adaptation et la consolidation de ses partenariats, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Consolider nos partenariats sociosanitaires, intersectoriels et communautaires dans le cadre de la nouvelle dynamique régionale, et ce, pour maintenir et accentuer la plus-value significative qu'apporte le partenariat à notre ambition d'améliorer le bien-être de notre clientèle. Pour actualiser cette orientation stratégique, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Être un partenaire proactif dans la mise en œuvre des réseaux locaux de services (RLS) sur chaque territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS).
- Convenir d'ententes de collaboration avec les CSSS et les établissements spécialisés de la région pour établir des corridors d'accès aux services pour les clientèles vulnérables.
- Consolider nos mécanismes de collaboration avec les corps policiers et les milieux scolaires selon leur nouvelle organisation.

- Accroître notre implication avec les acteurs intersectoriels concernés par l'aide aux jeunes en difficulté et leur famille et par l'action sur les déterminants de la santé, notamment en ce qui a trait aux inégalités sociales.
- Maintenir nos partenariats actuels avec les organismes communautaires et en développer des nouveaux en tenant compte des besoins de notre clientèle.
- Poursuivre le soutien à la Fondation de l'établissement.
- Poursuivre nos partenariats avec des organismes sociosanitaires et universitaires outre frontière pour favoriser l'innovation.

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 4.

- Bilan des travaux des comités opérationnel et d'implantation de la Maison Le Petit Blanchon. Il est recommandé de poursuivre les structures de travail et poursuivre les travaux des différents comités afin de réaliser les livrables attendus.
- Adoption du projet d'expérimentation, en collaboration avec le CHU de Québec, de services de réadaptation par l'ergothérapie auprès des jeunes les plus vulnérables présentant des déficits moteurs importants.
- Deux ententes de collaboration avec le Centre de réadaptation en dépendance de Québec afin de consolider les liens de collaboration.
- Participation au lancement de la première journée scientifique de l'Alliance santé de Québec
- Collaboration à la mise en œuvre du projet « Oxygène » de Motivaction jeunesse.
- Participation à remplir un sondage sur le choix du thème du prochain congrès de l'Association Québec Canada pour la Formation, la Recherche et l'Intervention Sociale (AQCFRIS).

Défi 5 : Pour une mission universitaire liée à la mission de services

En lien avec ses valeurs, en coresponsabilité, la mission universitaire en appui à la mission de services, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Poursuivre le développement de la mission universitaire dans la perspective d'une plus grande alliance entre la pratique et le milieu universitaire, tant dans notre organisation que dans tous les établissements œuvrant dans le Programme-services Jeunes en difficulté. Pour atteindre cette cible stratégique, les priorités d'actions suivantes sont préconisées :

- Poursuivre le développement d'une culture scientifique dans l'organisation pour la connaissance de la clientèle et de ses besoins, pour le développement des connaissances et pour l'amélioration des pratiques.
- Assurer un arrimage plus clairement articulé de la mission universitaire et de la mission de services du CJQ-IU et démontrer leur complémentarité.
- Assurer une meilleure cohérence entre les fonctions de recherche, d'enseignement, d'innovation et de transfert.

- Élaborer une programmation de recherche en appui à l'amélioration des pratiques.
- Définir avec le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire (CJM-IU) un partenariat en ce qui a trait à nos missions universitaires respectives auprès de la même clientèle vulnérable, les jeunes en difficulté et leur famille.
- Assurer un rayonnement accru parmi des organisations œuvrant auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, et ce, sur les plans régional, national et international.
- Contribuer à l'élargissement et au développement des standards cliniques basés sur les données probantes et en soutenir l'implantation dans l'organisation.
- Développer un partenariat avec l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) pour influencer l'amélioration des pratiques au Québec dans notre domaine d'expertise.
- Contribuer activement à la mise sur pied du réseau universitaire intégré jeunesse (RUIJ) en collaboration avec le CJM-IU.

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 5.

- Modification de la catégorie du Prix d'excellence « Soutien au développement des connaissances » pour le « Développement des pratiques et transfert des connaissances ».
- Mise en place du plan d'action touchant les activités de transfert des connaissances organisées par la Direction scientifique rejoignant 464 personnes de différents milieux
- Implantation du projet « Apprendre et exceller ensemble ! » Ce plan découle des travaux de réflexion menés depuis septembre 2013 et qui comprend 10 objectifs sur un calendrier de quatre ans.
- Réalisation d'une cartographie des projets actifs au CJQ-IU à partir des sujets identifiés dans la démarche « Milieu Novateur » en y liant les différents volets de la mission universitaire permettant d'identifier et de prioriser les projets de développements.
- Tenue de la journée de la recherche et de la journée de la pratique clinique.
- Adoption du guide gestion de la Direction scientifique qui vise d'abord à définir le cadre de gestion propre à la DS et son fonctionnement, ainsi qu'à décrire les fonctions de son personnel de recherche et de soutien.

Favoriser l'implication des intervenants dans des activités de recherche

- Dépôt du rapport PEP « La face cachée de la séparation ». L'équipe de L'Ancienne-Lorette a expérimenté la « Trousse de soutien à l'évaluation du risque d'aliénation parentale » pour évaluer son utilité à l'étape d'application des mesures.
- Encore cette année, plusieurs intervenants sont impliqués dans des activités de recherche. (la libération des répondants à la recherche, la libération d'intervenants pour participer à des activités de recherche, la libération d'intervenant pour l'organisation de la Journée annuelle de la recherche).

Défi 6 : Les technologies de l'information, un soutien indispensable au fonctionnement de l'organisation

En lien avec ses valeurs, afin de poser des gestes prévoyants pour soutenir l'intervention tout en veillant à l'intérêt supérieur du jeune, le CJQ-IU prend l'engagement suivant :

Orientation stratégique retenue

Maintenir à la fine pointe nos technologies de l'information et de communication pour conserver et élargir leur rôle essentiel de soutien à l'intervention et à la gestion dans l'organisation. Pour réaliser cette ambition, les priorités d'actions suivantes sont retenues :

- Assurer la migration technologique des systèmes d'information clientèle, Projet intégration jeunesse (PIJ) et Système d'information sur les ressources intermédiaires et de type familial (SIRTF).
- Remplacer notre parc informatique avant la fin de sa durée de vie utile et rehausser nos liens de télécommunication.
- Informatiser le fonctionnement de l'organisation sur le plan administratif.
- Assurer la sécurité de nos actifs informationnels.
- Offrir le soutien technique aux différents utilisateurs.
- Assurer une veille quant à l'évolution de la technologie informatique et de l'information.
- Développer les compétences du personnel du secteur informatique en fonction du nouveau contexte de gestion d'un parc informatique complexe et de soutien aux utilisateurs.
- Assurer la qualité des données produites par nos différents systèmes d'information (saisie, extraction, transmission, protection des données).

Réalisations 2014-2015

Au cours de la dernière année, voici les réalisations en lien avec le défi 6.

- Adoption de la Procédure d'utilisation des médias sociaux.
- Rehaussement du réseau de télécommunication est finalisé.
- L'installation du nouveau système téléphonique sur 10 sites est terminée

b) Entente de gestion et d'imputabilité

Les cibles fixées à l'entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015 ont été atteintes sauf celle en regard du ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées tout en assurant l'accessibilité aux services, la mise en œuvre des priorités du ministre dans le cadre de notre mission et de notre rôle prévu à l'organisation régionale des services.

Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées

	Cible fixée	Réel atteint
2014-2015	4.89	5.42
2013-2014	4.40	4.87
2012-2013	4,20	4,39
2011-2012	4,21	4,35

Nombre d'étudiants inscrits dans les programmes santé et services sociaux employés dans le réseau

	Cible fixée	Réel atteint
2014-2015	5	5
2013-2014	5	5
2012-2013	5	12
2011-2012	5	6

Nous avons réalisé les engagements spécifiques suivants :

- Atteinte de l'équilibre budgétaire
- Mise à jour annuelle de plan de main d'œuvre
- Réalisation d'une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
- Obtention d'un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines
- Accréditation par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail (Entreprise en santé – Élite)
- Augmentation du nombre de places de stage
- Respect du cadre de gestion du plan de gestion des ressources informationnelles (PGRI)
- Participation active dans la mise en œuvre des projets reliés aux mesures d'optimisation découlant des priorités ministérielles en matière d'optimisation (courrier électronique, application Lotus Notes, gestion du parc des postes de travail, regroupement des centres de traitement, téléphonie, visioconférence, sécurité de l'information)

c) Relativement à l'agrément

Voici le bilan de la dernière année sur les suites apportées aux recommandations émises par le Conseil québécois d'agrément (CQA). Prendre note que nous sommes actuellement dans notre démarche de renouvellement de notre certificat d'agrément. En mai-juin 2014, il y a eu les sondages réalisés auprès du personnel et en septembre-octobre les sondages auprès de la clientèle (parent et jeune) et auprès des ressources de type familial. En mars, nous avons amorcé la mise à jour des 27 processus.

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
S'assurer de la rétroaction auprès de la clientèle et des proches des résultats des sondages de satisfaction.	Différents questionnaires de satisfaction ont été développés et déployés pour la clientèle (centre d'expertise, programme JAP, appréciation de la nourriture concernant les jeunes hébergés). Les résultats ont été diffusés auprès du personnel et de la clientèle concernés. Afin d'informer la clientèle des résultats des sondages effectués en cours d'année, divers documents abrégés ont été élaborés. En plus d'abrégés disponibles sur notre site internet, sous l'onglet qualité de service résultats de sondages, des retours sous forme de rencontre auprès des jeunes des comités des résidents ont été effectués par exemple lors du sondage alimentaire.
Finaliser son plan d'action triennal pour la planification et le développement de la main d'œuvre tel que requis par <i>l'article 231 de la LSSSS</i> .	Un plan triennal de la planification de la main-d'œuvre a été fait le 30 septembre 2012 et une mise à jour a été faite en 2013.
Formaliser les politiques et les procédures sur l'accessibilité, l'hygiène et l'entretien des locaux et s'assurer de leur implantation et de leur application.	Une fois que le Guide de pratique hygiène et salubrité de l'ACJQ a été diffusé dans l'organisation et que le personnel concerné en a fait l'appropriation, la politique et la procédure sur le sujet ont été rédigées. Elles sont actuellement en document de travail et en consultation.
S'assurer de la mise en place de mesures correctrices ou d'atténuation des risques dans les cages d'escalier du 540 boul. Charest.	À propos de cette recommandation, il importe de rappeler que cette cage d'escalier n'est pas une entrée, elle est une sortie utilisée exceptionnellement en cas d'urgence. Il ne s'agit pas d'une sortie prévue pour la clientèle ou les employés. Comme mentionné au visiteur de l'agrément, nous sommes dans un immeuble locatif regroupant des bureaux professionnels ainsi que des logements familiaux. Une analyse a été effectuée et des échanges ont eu lieu avec le propriétaire. Une note de service a été rédigée et transmise au personnel pour rendre compte des changements. Dans cette note, on précise qu'en conformité avec les normes établies, les deux sorties

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
	donnant accès à l'arrière du bâtiment du 540 boul. Charest (portes 3 et 4), ne devront être utilisées qu'en cas d'urgence, puisqu'elles sont considérées comme étant des sorties de secours. Il faut se rappeler que la sortie de secours répond à des normes strictes et est obligatoire dans les structures publiques accueillant de nombreuses personnes. Afin de faire respecter ce changement, à compter du 10 septembre 2014, un système sonore sera en fonction sur les deux sorties de secours, rappelant aux utilisateurs que ces portes ne peuvent dorénavant qu'être utilisées en cas d'urgence.
S'assurer d'avoir et de regrouper toutes les composantes d'un plan directeur des actifs informationnels et des ressources informatiques.	La structure régionale et provinciale de la Loi de la gouvernance des organisations a influencé l'atteinte de cette recommandation. Nous nous sommes donc inscrits dans les travaux régionaux. Ils sont actuellement en voie d'actualisation.
Prendre les mesures afin de sécuriser les différents accès aux systèmes d'information.	Les consignes visant la sécurité des systèmes sont écrites dans la « Politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunication et à la protection des données et des renseignements confidentiels du Centre jeunesse de Québec - Institut universitaire ». Nous avons procédé à la diffusion de la politique relative à la sécurité des actifs informationnels et de télécommunications et à la protection des renseignements confidentiels à l'ensemble du personnel. Une tournée des équipes a été effectuée en ce sens.
Diffuser la politique sur la gestion documentaire à l'ensemble du personnel.	Le CJC-IU s'est conformé à cette recommandation l'an passé.
S'assurer de son appropriation par l'ensemble des personnes concernées et en rendre compte au CQA avant le 31 janvier 2013.	Un nouvel aide-mémoire a été fait pour les utilisateurs occasionnels
Mettre en place des indicateurs et des mécanismes de suivi de la gestion documentaire.	Chaque mois, des tableaux de bord sont produits pour informer les directeurs. Ces derniers renferment les statistiques d'insertion des documents numériques dans l'application de gestion documentaire.
Prendre les moyens pour assurer une rétroaction auprès des responsables des ressources intermédiaires et des ressources de type familial.	Cette obligation d'avoir une clause prévoyant un bilan périodique est inscrite dans la <i>Procédure sur la conservation</i> et le dépôt des ententes de service. On a dû attendre à l'été 2013 pour la précision du rôle

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
	des RTF avec la syndicalisation. La participation des RTF au PI, est obligatoire avec la syndicalisation. À cet effet, il y a eu des rencontres avec la RTF afin de les informer. De plus, il y a de la supervision en continu qui est effectuée par les intervenants.
Prendre les moyens pour s'assurer que tous les PI et PSI requis soient complétés et revus conjointement, selon les échéances fixées.	En ce qui concerne la présence et la conformité des révisions des PI, comme mentionné lors de la réception des recommandations de 2012, le pourcentage de présence et de conformité de ceux-ci est maintenu en moyenne à 90 %. On a donc poursuivi le suivi de cet indicateur durant les dernières années et le maintien de la réalisation et la révision de ceux-ci dans les délais autour de 90 %. Un nouveau tableau de bord a été développé afin d'être conforme aux délais de révision des PI. En ce qui a trait au PSI, un plan d'action (DSJF) identifie les cibles pour chaque équipe. De plus, le rapport orientation a été révisé en lien avec la rédaction du PI.
Formaliser ses orientations à l'égard des insatisfactions. •Mettre en place les mécanismes requis. •S'assurer du suivi et de l'évaluation du processus.	En vue de répondre aux insatisfactions de la clientèle, les intervenants et chefs de service ont maintenu leurs efforts dans une réponse rapide et directe auprès des usagers. Parfois, sur référence du comité des usagers ou commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services afin d'atteindre le plus bas niveau possible d'insatisfactions. Il y a eu un arrimage des grilles insatisfactions des directions clientèles DSJF et DSRI-FG afin d'avoir une grille commune (octobre 2013). Une fiche informatisée a été élaborée et déployée à l'ensemble des chefs de service. Cette grille permet de suivre les insatisfactions et d'avoir un regard global et des données pour en faire l'analyse. Le Comité des usagers fait également l'analyse des insatisfactions qu'il reçoit.
Nommer un médecin examinateur et instituer un comité de révision ou de s'assurer que cette responsabilité, de même que celles du comité de révision sont clairement identifiées dans ses ententes avec les CSSS et le CHUQ.	Une entente a été faite avec un médecin, CA de mars 2015.
S'assurer de la mise à jour de tous les protocoles et guides cliniques.	Avec le comité des documents officiels, une liste des documents cliniques a été élaborée afin de s'assurer de la révision de ceux-ci. L'implantation des guides est

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
• S'assurer de leur implantation dans tous les secteurs. • S'assurer d'une application uniforme de tous les protocoles.	effectuée selon les secteurs par le biais d'un plan de déploiement. Afin de s'assurer de l'application uniforme, les spécialistes en activités cliniques s'assurent du soutien clinique auprès des intervenants.
Implanter un processus de gestion intégré des risques incluant l'identification des situations potentielles et les mesures de prévention autant pour la clientèle que le personnel et d'en rendre compte au CQA d'ici le 30 juin 2013.	100 % des risques ont été identifiés. Une liste de ces risques a été faite pour chacune des directions ainsi qu'une démarche de priorisation des risques pour chacune d'elle. À l'automne 2013, il y a eu une formation offerte aux gestionnaires. Une communication a été transmise au CQA selon le délai prescrit afin de démontrer l'atteinte de cette recommandation.
S'assurer que tous les plans de mesures d'urgence, incluant les espaces locatifs, soient complétés et en rendre compte au CQA avant le 30 septembre 2012.	Le CJQ-IU s'est conformé à cette recommandation en adoptant des plans de mesures d'urgence pour tous ses espaces et en déployant un plan de formation pour l'ensemble de son personnel et en a fait rapport au CQA en septembre 2012. Une communication a été transmise au CQA selon le délai prescrit afin de démontrer l'atteinte de cette recommandation.
Poursuivre les efforts visant la déclaration de l'ensemble des incidents et accidents.	Les activités pour promouvoir la déclaration des incidents et accidents se sont réalisées en continu tout au cours de l'année. Plus de détails à la section prestation sécuritaire page 35. Les travaux pour promouvoir la déclaration se sont poursuivis. L'application de nos stratégies a été poursuivie pour maintenir les employés sensibilisés à l'importance de faire des déclarations par divers moyens de communication (affiche, article, tournée des équipes, etc.).
Assurer une rétroaction aux employés au regard des suggestions émises concernant l'amélioration de la sécurité dans le processus de gestion intégrée des risques.	Les travaux en lien avec la démarche de gestion intégrée, des risques, ont été poursuivis. Des rencontres ont été effectuées, permettant à l'organisation de prendre en considération les suggestions des employés. D'autres démarches ont permis également, comme l'audit en santé et sécurité au travail et celle qui a conduit à l'obtention de la certification Entreprise en santé Élite, d'assurer la rétroaction au personnel. Vingt-sept risques prioritaires ont été identifiés.
Adopter un règlement sur la procédure s'appliquant à la	Le 19 juin 2012, le règlement a été adopté par le CA et

Recommandations du CQA de la visite du 19 au 23 mars 2012	Suites apportées à ces recommandations
sortie temporaire d'un dossier ou d'une partie de dossier, incluant la désignation des personnes devant autoriser la sortie du dossier ou d'une partie du dossier (<i>art. 106 et 505 (6,) LSSSS; art. 6 (21.1), Règlement sur l'org. et l'adm.</i>) et en rendre compte au CQA avant le 30 septembre 2012.	transmis au CQA. Le CA a adopté ce règlement le 19 juin 2012 et une communication a été faite au CQA pour rendre compte de l'atteinte de cette recommandation.

d) Relativement à la sécurité des soins et services

Au cours de l'année 2014-2014, 600 événements ont été déclarés, ce qui constitue une hausse comparativement à la même période l'an dernier (466 événements).

Les actions réalisées pour promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents pour l'année 2014-2015 se résument par les réalisations suivantes :

- **Prévention élargie**

Outre les événements « sentinelles », tout au cours de l'année, la gestionnaire des risques agit en étroite collaboration avec les directions pour les alerter sur les facteurs de risque identifiés lors de l'analyse de certaines déclarations, mais également pour porter à leur attention les tendances observées, groupes d'événements susceptibles de se produire dans leurs milieux et sur lesquels ils peuvent agir en prévention. Ce processus donne lieu à des actions directes dans les milieux, rappel des bonnes pratiques, élaboration de capsules de prévention, élaboration ou bonification de certaines procédures, etc. Cette façon de faire est simple et permet d'agir rapidement de façon élargie sur les facteurs de risques identifiés. Les gestionnaires agissent également en continu auprès de leurs équipes lorsqu'ils ciblent des pistes d'amélioration.

Chaque année, plusieurs événements sont donc identifiés pour la « prévention élargie ». Ce processus dynamique s'actualise en continu au sein de notre établissement. Des liens ont été établis avec les services et directions concernés.

C'est dans cette perspective que la *Procédure relative à l'inspection des véhicules de la flotte automobile* et la *Procédure relative à la gestion des allergies alimentaires en internat et en foyer de groupe* ont été élaborées.

- **Volet promotion, formation, soutien au personnel et rayonnement**

- Pensez sécurité, pensez prévention, pensez déclaration!
- La *Semaine nationale de la sécurité des usagers* (27 octobre au 31 novembre 2014) rappelle le rôle et la responsabilité de chacun en regard de l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services. Au cours de cette semaine, une démarche a été réalisée auprès de l'ensemble du personnel pour promouvoir la Prestation sécuritaire de services, l'importance de la déclaration, rappeler la procédure ainsi que les événements qui doivent être déclarés au gestionnaire des risques dans SISSS.

- Au printemps 2014, des formations ont été dispensées pour faciliter l'implantation du nouveau formulaire AH-223. Les comités de gestion ont également été rencontrés. Des actions spécifiques pour promouvoir la déclaration, les bonnes pratiques, la prévention et la sécurité ont été réalisées en continu auprès des usagers, du personnel, milieux d'hébergement, et ce, en collaboration étroite avec les directions clientèle et les membres du comité de gestion des risques. Les capsules prévention sont accessibles en permanence sur Intranet au volet Prestation sécuritaire de services. Les cadres en font la promotion dans leurs équipes. Une capsule a été élaborée pour rappeler l'importance de consulter minimalement Info – Santé ou le Service santé lors de la survenance de certains événements.
- Plusieurs actions ont aussi été réalisées auprès des ressources de type familial afin de promouvoir la déclaration et la sécurité. Les équipes RTF ont été rencontrées. Des outils de promotion et de soutien leur ont été transmis afin qu'ils les partagent avec les RTF et fassent la promotion de la déclaration auprès de celles-ci. Ils utilisent à cette fin, un outil de suivi obligatoire à compléter au moins une fois par année avec les RTF pour assurer l'appropriation et une gestion optimale des risques. Une section spécifique consacrée aux RTF est aussi accessible sur Intranet en support aux intervenants ressources.
- Les comités de gestion et l'équipe clinique ont été rencontrés en lien avec l'analyse des tentatives de suicide et la promotion de la déclaration. Des outils de promotion, de prévention et de support leur ont été transmis. Le comité opérationnel sur le dossier de l'utilisateur a été rencontré en décembre 2014 en lien avec les événements liés au dossier et à la confidentialité.
- Les séances d'information sur la médication se poursuivent auprès du personnel des directions clientèle (séances dispensées par le Service santé).

Principaux constats

La DSRI-FG met en œuvre divers moyens pour assurer un suivi constant concernant les données quantitatives et qualitatives de l'application des mesures de contrôle : isolement et contention.

On assiste cette année à une diminution importante du nombre de contentions. Chez les jeunes hébergés en réadaptation interne, la baisse s'observe tant chez les garçons que chez les filles. Chez les jeunes hébergés en foyer de groupe, la baisse concerne uniquement les garçons. La proportion des mesures de contention est similaire cette année dans les unités de réadaptation interne et dans les foyers de groupe. L'utilisation de la mesure d'isolement connaît également une diminution. La baisse la plus significative concerne les filles. La proportion des mesures d'isolement demeure plus grande dans les unités sécuritaires et dans celle de stabilisation en santé mentale. L'analyse plus détaillée permet de faire ressortir qu'un grand nombre de ces mesures particulières est cumulé au fil des années par les mêmes jeunes qui présentent des profils cliniques atypiques. Concernant les avis donnés, une augmentation des avis tant pour la mesure d'isolement que pour la mesure de contention est observée. Les efforts accomplis sont à maintenir.

Événements déclarés en lien avec une mesure de contention : 6 déclarations reçues

- DSRI-FG : 2 (1 en foyer de groupe, 1 à la Maison le Petit Blanchon);

- DSJF : 2 (RTF et Centre d'expertise);
- DPJ : 2 (Intervention en situation de crise et AEO);

Événements déclarés en lien avec une mesure d'isolement : aucune déclaration.

Coroner

Il n'y a eu aucune recommandation d'un coroner.

e) Relativement à l'examen des plaintes et à la promotion des droits

Tableau résumant le nombre et le type de plaintes :

	2013-2014	2014-2015
Nbre de plaintes déposées	• 50 plaintes	• 47 plaintes
Nbre de plaintes recevables	• 50 plaintes	• 47 plaintes
Nbre d'assistances	• 134 assistances	• 130 assistances
Détail des objets de plainte	69 objets de plaintes 0 objet : Accessibilité – continuité des services 43 objets : Services dispensés (savoir-faire) 9 objets : Relations interpersonnelles (savoir-être) 3 objet : Aspect financier et administratif 14 objets : Droits particuliers 1 objet : Organisation et ressources matérielles	88 objets de plaintes 6 objets : Accessibilité – continuité des services 38 objets : Services dispensés (savoir-faire) 32 objets : Relations interpersonnelles (savoir-être) 4 objets : Aspect financier et administratif 25 objets : Droits des usagers 1 objet : Organisation et ressources matérielles

Faits saillants :

- Le nombre de plaintes a légèrement diminué par rapport à l'année précédente.
- 45 plaintes se sont terminées sans mesure identifiée : les objets de plaintes se sont avérés non fondés, les droits de l'utilisateur sont respectés, les services rendus sont conformes à la pratique attendue, respecte les lois, les politiques, les protocoles, les manuels et les guides ainsi que les valeurs de l'établissement.
- 2 plaintes avec recommandation.

- Le « savoir-être » comme motif de plainte est à la hausse, le « savoir-faire » est à la baisse, le « respect des droits » est en augmentation.
- Le nombre d'appels est toujours en augmentation.
- Le Protecteur du citoyen a examiné trois plaintes en deuxième instance. Deux dossiers ne comportent aucune mesure ou recommandation et deux sont toujours à l'étude.

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a utilisé les moyens suivants pour faire la promotion du régime d'examen des plaintes et la fonction du commissaire et rejoindre différentes clientèles :

- Présentation du bilan semestriel au comité de vigilance et de la qualité du CJQ-IU à l'automne 2013.
- Révision du processus 24 (accueil et traitement des insatisfactions et des plaintes) en vue de la prochaine visite du Conseil québécois d'agrément.
- Participation à la Table des commissaires de l'Est-du-Québec ainsi qu'au Comité des commissaires locaux des centres jeunesse à l'ACJQ.
- Participation semestrielle à la Table des commissaires locaux de l'Agence de la Capitale-Nationale.
- Participation mensuelle au comité d'éthique et des valeurs organisationnelles du CJQ-IU.
- Outils promotionnels : diffusion de l'affiche et du dépliant d'information sur le régime et la procédure des plaintes au CJQ-IU.
- Diffusion et promotion de la nouvelle vidéo
- 7 consultations demandées au CLPQS.

En tout temps, la population peut accéder au rapport annuel de l'établissement via le site internet du Centre jeunesse de Québec-Institut universitaire, en contactant le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le retrouver dans les salles d'attente des différents points de services.

f) Contrats de service

	Nombre	Valeur
Contrats de service avec une personne physique	1	55 518,00 \$
Contrats de service avec un contrant autre qu'une personne physique	2	65 54,00 \$
Total des contrats de service	3	120 72,00 \$

5. Conseil ou comités de l'établissement

a) Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2015

Simon Lemay, coopté, président
Martin-Guy Trépanier, Agence, vice-président
Philippe Bordeleau, Agence, trésorier
Jacques Laforest, secrétaire

Lucie Beaulieu, cooptée
 Stéphanie Bouchard, conseil multidisciplinaire
 Sylvie Brown, cooptée
 Dominique Dubé, conseil multidisciplinaire
 Christian Gauthier, coopté
 Bernard Ladrie, conseil des infirmières et des infirmiers
 Jacques Lévesque, personnel non clinique
 Yolande Massé, comité des usagers
 Deicy Mezquita Ortiz, cooptée, organisme communautaire
 Émilie Pellerin, cooptée, organisme communautaire
 Nancy Pilote, Fondation
 Daniel Rodrigue, population
 Leta Skoko, population
 Caroline Senécal, Université Laval
 Philippe Tremblay, Université Laval

b) Comités institués en vertu de la loi

Conseil multidisciplinaire

Faits saillants :

- Participation au Regroupement provincial des présidents de conseil multidisciplinaire organisé par l'ACJQ.
- Participation au comité de programme du congrès de l'ACJQ.
- Participation à la démarche du Conseil québécois d'agrément.
- Représentation au conseil d'administration du CJQ-IU.
- Contribution au développement de la pratique et de l'enrichissement professionnel sous forme de journées professionnelles, de déjeuners et de diners-conférences.
- À la suite de la tournée auprès des équipes de la DSRI-FG, le CECM a produit un tableau regroupant les sujets d'intérêt clinique des membres de la DSRI-FG et la documentation disponible, sur ces sujets au CM, à la DRH (formation) et à la DSPAU.

- Avis donné par le CECM à la Direction scientifique sur la place des usagers dans le processus d'évaluation (interne) en protection de l'enfance, en lien avec la démarche de partenariat de recherche entre l'Institut régional de travail social (IRTS) de la France et six centres jeunesse du Québec
- Travail de recherche par le CECM quant à la définition des différents concepts (en lien avec les approches). Un tableau a été conçu à cet effet pour une meilleure compréhension de chacun de ces termes et pour une meilleure visualisation.

Comité d'éthique de la recherche (CÉR)

Faits saillants :

- 27 projets ont été examinés dont 26 nouveaux projets.
- 1 projet étudié une première fois au cours de l'année 2013-2014 a nécessité un deuxième examen avant d'obtenir son approbation éthique.
- 2 projets étudiés en cours d'année ont nécessité un deuxième examen avant d'obtenir leur certification.
- Des 27 projets étudiés, 26 ont été avalisés par le présent comité.
- Parmi ces projets, 20 ont été étudiés en processus d'examen local et 7 selon le mécanisme multicentrique. À cet effet, le comité a agi à titre de CÉR local pour l'examen éthique de 2 projets multicentriques et à titre de CÉR principal pour 5 projets.
- Parmi les 27 projets de recherche examinés, 11 l'ont été sous le couvert de l'article 21 du Code civil du Québec qui concerne les mineurs ou majeurs inaptes.
- Le CÉR a également mis à jour sa banque de suivi des projets de recherche en cours et 69 projets étaient en voie de réalisation au 31 mars 2015, dont 20 projets multicentriques. Un projet est considéré en cours tant que son rapport final n'a pas été déposé au CÉR.
- Le CÉR a procédé au renouvellement de 35 projets pour lesquels le certificat de conformité éthique se terminait en cours d'année. Des CÉR partenaires agissant comme CÉR évaluateurs pour des projets multicentriques étudiés par le présent comité au cours de la dernière année, ont procédé au renouvellement de 8 certifications éthiques. Les certificats de conformité éthique ont une validité d'un an seulement et doivent faire l'objet d'une demande de renouvellement par le chercheur tant que le rapport de recherche n'est pas remis au CÉR.
- À la suite d'une démarche des chercheurs responsables, 4 projets ont obtenu l'accord du CÉR pour des modifications au protocole initial de recherche.
- Aucune plainte de participants à un projet de recherche n'a été enregistrée auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui reçoit également les plaintes en lien avec la participation à un projet de recherche.

Comité des infirmières et des infirmiers (CII)

Faits saillants :

- Monitoring des jeunes prenant de la médication psychotrope en regard des troubles métaboliques
- Vigilance en lien avec la médication distribuée aux usagers du CJQ-IU. Amélioration de la feuille d'enregistrement de la médication distribuée par les éducateurs.

- L'élaboration d'outils nécessaires à l'intervention de l'infirmier dans les différents points de services, comme : ordonnances collectives, manuel de procédés de soins, guide sur l'utilisation des PTI (plan thérapeutique infirmier).
- Des actions de préventions ont été faites pour des situations de coup à la tête
- Pour assurer la prestation de service sécuritaire, une nouvelle méthode de travail a été développée.
- Le CII est impliqué dans divers comités : conseil d'administration du CQJ-IU, comité table clientèle, comité de gestion des risques, USPIRI, PDRH-DSJF, Entreprise en santé, Santé sécurité au travail, comité d'implantation de la politique pour une saine alimentation, groupe d'intérêt suicide santé mentale, etc.
- Deux stagiaires de l'Université du Québec à Rimouski ont été accueillies au CQJ-IU.
- Sollicitation pour donner diverses formations.
- Les services infirmiers ont été inspectés par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec en décembre 2014. Un rapport élogieux en est ressorti.

Comité des usagers

Faits saillants :

- Le comité des usagers organise des rencontres et invite différents intervenants et cadres aux réunions du comité afin de mieux renseigner les usagers et faire connaître les services du CQJ-IU.
- Augmentation constante des demandes d'information, d'assistance et d'accompagnement des usagers adressés au comité des usagers.
- Promotion et lancement de la nouvelle vidéo sur les droits et responsabilités des usagers.
- Nouveau visuel de la section intranet et internet.
- Rappeler aux équipes d'encadrement et aux intervenants, la nécessité et l'importance de renseigner les usagers sur leurs droits et responsabilités et de s'assurer de leur compréhension.
- En 2013-2014, 160 usagers ont fait appel au comité des usagers.
- Assiste aux rencontres des nouveaux employés pour transmettre l'information sur le comité des usagers.
- Le comité des usagers a deux membres désignés au conseil d'administration qui ont la responsabilité de faire les représentations concernant l'ensemble des usagers.

c) L'établissement fournit également les informations suivantes :

Comité de vigilance et de la qualité

Dans la dernière année, les trois cibles d'amélioration identifiées pour l'année 2014-2015 ont fait l'objet de plusieurs actions concrètes pour assurer leur réalisation, en collaboration avec l'ensemble des directions. L'atteinte de ces cibles suppose des changements parfois majeurs au niveau de la pratique clinique, d'où l'importance de les reconduire sur quelques années. La lecture des bilans annuels et la compilation de toutes les actions à l'égard des cibles d'atteinte font état d'une belle évolution des objectifs visés. Il importe toutefois de maintenir l'engagement quotidien de l'ensemble des directions pour consolider nos progrès et s'inscrire dans une perspective d'amélioration continue des services. Il est nécessaire de renforcer la concertation intersectorielle pour soutenir le développement d'une meilleure connaissance et d'une meilleure compréhension des besoins de la clientèle afin d'adapter, sur une base continue, une offre de service souple, cohérente et concrètement liée aux

besoins identifiés. Cette offre de service doit également favoriser l'implication optimale de l'utilisateur et de sa famille à tous les niveaux dans la trajectoire de services. Cette nouvelle cible s'adresse à l'ensemble du personnel clinique et aux gestionnaires. Elle vise à renforcer l'utilisation des moyens mis à leur disposition pour suivre l'état de situation de certaines pratiques afin d'apporter les ajustements nécessaires aux processus et aux interventions sur une base continue.

Cible 1

Qualité des communications et de la collaboration (implication) auprès des usagers.

Cette cible doit faire l'objet d'une attention constante pour favoriser l'implication optimale de l'utilisateur et pour ce faire, diverses actions ont été réalisées lors de la prestation de services. En plus des sondages formels réalisés dans la dernière année dans le cadre de la démarche d'agrément, il importe de souligner qu'une mobilisation importante s'est concrétisée en collaboration avec les directions clientèle, pour développer et expérimenter des projets concrets de mesure de la satisfaction de la clientèle en cours de prestation de services. Aussi, un effort considérable est fait pour intégrer le point de vue de l'utilisateur dans des modalités d'évaluation ou d'analyse de la pratique ainsi que dans le développement de nos programmes. Les insatisfactions de la clientèle font également l'objet d'un suivi étroit par l'ensemble des gestionnaires. Ces derniers ont maintenant à leur disposition un tableau informatisé et uniforme qui fournit une lecture organisationnelle des améliorations souhaitées en fonction des besoins de la clientèle.

De plus, pour s'assurer de transmettre l'information pertinente aux usagers à diverses étapes du processus d'intervention et de témoigner de leur compréhension, le représentant du comité des usagers et le CLPQS maintiennent annuellement leur engagement dans une tournée de communication auprès des directions. Le matériel promotionnel, révisé l'an dernier et pour lequel les usagers eux-mêmes ont été impliqués dans les travaux de mise à jour, a été diffusé. Finalement, l'engagement des comités des résidents et du comité des usagers s'avère toujours un incontournable dans une perspective d'amélioration continue de l'implication et de la communication auprès des usagers.

Dans la prochaine année (2015-2016) :

La transmission de l'information à l'utilisateur et sa famille, la communication avec ceux-ci et surtout leur implication dans nos pratiques d'intervention, sont sans contredit des incontournables auxquels souscrit l'ensemble du personnel du CJC-IU. Bien que l'on puisse constater une nette amélioration à ce sujet dans les dernières années, les bilans présentés démontrent encore l'importance de poursuivre les efforts en ce sens et de maintenir une vigilance quant à l'appropriation de cette pratique. Pour ce faire, les stratégies suivantes sont identifiées :

- Renforcer la pratique des intervenants à l'égard de la vérification du niveau de satisfaction de l'utilisateur en cours de prestation de services et développer des mesures d'analyse à cet égard, notamment par un suivi au dossier de l'utilisateur.
- Poursuivre la promotion et l'animation du matériel développé en vue de mieux informer les usagers.
- Continuer, avec la collaboration du comité des usagers, d'impliquer des équipes de travail dans des projets visant à développer des nouvelles façons de faire pour mesurer la satisfaction des usagers.
- Assurer une utilisation judicieuse de l'outil commun de monitoring des insatisfactions, dans sa version informatisée, auprès des gestionnaires.
- Maintenir l'implication de l'utilisateur dans le développement et l'évaluation des programmes, la tenue d'activités particulières, l'analyse des pratiques et l'implantation d'approches cliniques.

Cible 2

À partir des données relatives aux caractéristiques de la clientèle hébergée qui fait l'objet de mesures particulières et exceptionnelles, mettre en place diverses modalités visant à soutenir le personnel dans son intervention en vue de mieux répondre aux besoins particuliers de ces jeunes.

Cette cible fait l'objet d'une attention très particulière en vue d'améliorer nos pratiques et le soutien offert aux intervenants en regard d'une réponse optimale aux besoins de cette clientèle en grande difficulté. Afin de bien circonscrire les profils de la clientèle et identifier les besoins de celle-ci, une analyse exhaustive a été réalisée pour les jeunes présentant une problématique suicidaire et un cumul d'utilisation de mesures de contrôle. Pour cette analyse, les intervenants et la clientèle visée ont été mis à contribution ainsi que les données de la prestation sécuritaire de services. Cette analyse a permis de dresser un plan d'action spécifique qui formule plusieurs recommandations à l'égard de pratiques et de processus visant à offrir une réponse de plus en plus spécialisée et spécifique aux besoins de cette clientèle. Également, plusieurs formations sont dispensées aux intervenants sur une base continue et des actions concrètes ont été mises en place pour assurer des mécanismes de concertation efficaces et des plans d'intervention individualisés pour la situation de certains usagers. L'organisation a aussi soutenu plus particulièrement l'implantation à large échelle d'outils favorisant l'évaluation continue des besoins de la clientèle et cette pratique a été renforcée par d'étroites collaborations internes et externes. La clientèle évoluant toujours, il est important de se doter de moyens assurant aux intervenants et aux gestionnaires de bénéficier des connaissances les plus fines et les plus récentes pour identifier des stratégies d'intervention spécifiques et la mise en place de modalités de soutien adéquates.

Dans la prochaine année (2015-2016) :

Une intervention concertée, complémentaire et continue est incontournable pour une réponse optimale aux besoins des usagers, particulièrement pour ceux qui présentent un profil complexe qui nécessite une analyse particulière. Pour assurer une intervention de qualité, il importe de maintenir les efforts consentis pour renforcer les mécanismes de communication interdirections permettant d'identifier rapidement ces usagers, de favoriser une meilleure réponse à leurs besoins, mais également de mettre à la disposition du personnel divers moyens lui permettant d'assurer une prestation de services sécuritaire et de qualité. Pour ce faire, les stratégies suivantes sont à maintenir ou à renforcer :

- Mettre en lien de façon continue, les données colligées par les divers bilans afin de bien identifier les usagers à qui s'adresse une intervention distincte notamment en assurant une vigie constante sur l'utilisation des mesures particulières et exceptionnelles. Plus précisément, assurer la réalisation des recommandations prévues au plan d'action issu de l'analyse des comportements suicidaires et du portrait des jeunes qui cumulent plusieurs mesures de contrôle.
- Assurer, en collaboration avec tous les acteurs impliqués, le suivi des travaux qui s'inscrivent dans les chantiers de développement de pratiques dans les domaines suivants : négligence, troubles du comportement, santé mentale, abus physique et sexuel, transition à la vie adulte et pratiques évaluatives.
- Consolider l'implantation des outils d'évaluation (cartes conceptuelles et protocoles) permettant de mieux connaître le profil et les besoins des usagers et de mieux cibler les pistes d'intervention à mettre en place.

- Soutenir de façon continue, l'appropriation des approches développées dans les différents secteurs d'activités du CJC-IU en soutenant le développement des compétences du personnel et des gestionnaires et en favorisant le transfert des connaissances.
- Maximiser l'utilisation des services et des ressources disponibles en favorisant une intervention concertée et interdisciplinaire entre les directions et avec les partenaires, dans une perspective biopsychosociale qui tient compte des problématiques concomitantes de santé mentale et de dépendance, particulièrement pour la clientèle adolescente.
- Offrir des formations et des activités qui correspondent à l'évolution des profils de la clientèle et qui répondent aux besoins des intervenants.
- Renforcer l'évaluation des pratiques et accentuer les retombées dans les milieux pour soutenir les intervenants au plan des éléments de savoir, savoir-faire et savoir-être, relativement aux défis de l'intervention dans les problématiques rencontrées.
- Utiliser les données de recherche issues des projets en cours dans les différents axes de la programmation de recherche pour développer des pratiques probantes en réponse aux besoins identifiés chez les usagers et poursuivre l'expérimentation de projets d'intervention novateurs favorisant l'émergence de meilleures pratiques.

Cible 3

Sensibiliser et soutenir l'ensemble du personnel clinique et de gestion à l'utilisation, sur une base quotidienne, des outils disponibles qui font état des pratiques mises en place en regard de l'implication de l'usager et de nos pratiques d'intervention pour favoriser l'amélioration continue des services à rendre à l'usager et sa famille.

Cette cible s'est ajoutée dans la dernière année. Elle s'adresse à l'ensemble du personnel et aux gestionnaires. Elle sert à soutenir une vision d'amélioration continue en mettant à la disposition du personnel des outils et des moyens qui permettent de porter un regard constant sur les pratiques et qui favorisent une prise en charge, par le personnel concerné, de mesures visant à apporter les ajustements nécessaires aux processus et aux interventions sur une base régulière. Au cours de l'année 2014-2015, le personnel et les gestionnaires ont donc été amenés dans une pratique où l'évaluation de la satisfaction des usagers et de la qualité des services rendus devient un réflexe quotidien et ne repose pas uniquement sur des bilans annuels. Voici les moyens qui ont été suggérés pour soutenir la réalisation de cette cible :

- L'utilisation des analyses des événements reliés à des plaintes et les données sur les demandes d'accompagnement par le comité des usagers.
- La standardisation et le déploiement d'un outil de monitoring des insatisfactions à l'intention de l'ensemble des gestionnaires.
- Le partage des données issues de la prestation sécuritaire comme outil de suivi de la pratique et du respect des processus par service, qui peut aussi servir à l'identification de mesures préventives personnalisées à chaque secteur d'activités ou plus largement si nécessaire.
- Le partage, la mise en commun et les échanges, entre les équipes de travail et les gestionnaires, des différents bilans et analyses réalisés pour favoriser une compréhension des problématiques et identifier rapidement les actions à prendre pour favoriser l'amélioration des pratiques.

- Le suivi régulier des tableaux de bord sur l'utilisation des mesures exceptionnelles et la déclaration des événements suicidaires pour ajuster plus rapidement les stratégies d'intervention auprès de la clientèle présentant un profil des plus complexes.

Comité de gestion des risques

Données sur les incidents/accidents au CJQ-IU

	2014-2015
• Nombre d'incidents	• 19
• Nombre d'accidents	• 581
• Nombre d'incidents et d'accidents par niveau de gravité	• A : 0 • B : 19 • C : 170 • D : 192 • E1 : 121 • E2 : 93 • F : 4 • G : 1 • H : 0 • I : 0

Voici les principaux risques d'incidents/accidents mis en évidence au moyen du système local de surveillance (art. 183.2) :

- Risques reliés à la sécurité lors du transport (procédure adoptée et diffusée, rappel des bonnes pratiques);
- Risques reliés à la gestion des allergies (procédure adoptée et diffusée);
- Risques reliés à la confidentialité et au dossier (courriels, lettres, imprimantes, ordinateurs, gestion et transport des documents confidentiels...) : (mise en place de mesures organisationnelles et rappel des bonnes pratiques dans certains milieux, promotion des bonnes pratiques lors de la semaine de la confidentialité, etc.);
- Risques reliés à la gestion de la destruction des documents confidentiels (mesures organisationnelles prises et rappel des bonnes pratiques);
- Analyse des tentatives de suicide (rapport d'analyse approuvé et diffusé à l'ensemble des directions. Mesures en cours et Plan d'action en cours d'élaboration);
- Risque relié aux conséquences possibles de certains accidents / nécessité de consulter un professionnel de la santé (rappels organisationnels des bonnes pratiques « Capsule Conseil santé Rappel consultation » (choc direct et indirect à la tête, choc auto infligé, accident de voiture, risque d'intoxication et autres situations).

- Risques reliés à la gestion de la médication pour les usagers hébergés (Bilan détaillé des facteurs contributifs transmis aux directions concernées);
- Risques reliés à certains aménagements et ameublements (mesures correctrices réalisées).

Conformément à la politique de prévention et de contrôle des infections et au programme de prévention et de contrôle des infections, certains types d'infections nosocomiales font l'objet d'une surveillance systématique (impétigo, c difficile (rare en CJ), gastro-entérite, hépatites, VIH, oxyurose, gale, influenza). De plus certaines infestations comme les poux de tête et les punaises de lit font aussi l'objet d'une surveillance.

Les principaux résultats de cette surveillance sont :

Bilan annuel Site CJQ des éclosions nosocomiales 2014-2015

-Nous n'avons aucune éclosion.

-Nous avons rencontré des cas isolés d'oxyurose, pédiculose, suspicion de gale, punaises de lit et de gastro-entérite.

-Le Service santé agit en support en continu auprès des milieux de services. Au cours de la dernière année, de la formation sur le programme de contrôle et de prévention des infections a été dispensée aux nouveaux employés (hiver 2015). Le guide La prévention des infections j'y vois Pour une prestation sécuritaire de services en RTF-RI est finalisé et sera diffusé.

-En décembre 2014, un groupe de travail a été formé suite à certains événements isolés survenus et mettant en lumière, notamment l'importance d'améliorer le processus de communication et de gestion lors de situations particulières touchant les maladies infectieuses. Les directions clientèle, DRH, DSPAU et DAG (volet hygiène et salubrité) ont été mises à contribution. Conséquemment à cette démarche, différentes mesures sont prévues dont bonifier la politique et le programme de contrôle et prévention des infections (2011) et l'élaboration d'une procédure de désinfection.

6. Les ressources humaines de l'établissement

Répartition des effectifs au CJQ-IU

	2014-2015	2013-2014
Cadres (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	73	80
• Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
• Nombre de cadres en stabilité d'emploi		
Employés réguliers (en date du 31 mars)		
• Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	629	627
• Temps partiel Nombre de personnes : Équivalent temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	64	68
• Nombre d'employés en sécurité d'emploi		2
Occasionnels		
• Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	526 376	547 283
• Équivalents temps complet(b)	288	299

(a) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : le nombre d'heures de travail selon le contrat de travail divisé par le nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalent temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels : le nombre d'heures rémunérées divisé par 1826 heures.

Gestion et contrôle des effectifs

Pour la période du 1er janvier au 31 mars 2015, les données indiquent que le CJQ ne respecte pas la cible. Il y a une augmentation totale des heures travaillées de 0,1% par rapport à la même période en 2014. Malgré la réduction importante des heures travaillées dans le secteur de la réadaptation à l'internat et dans les foyers de groupe, l'augmentation de 12 % des signalements reçus a exigé un investissement important des heures travaillées pour ce secteur afin de respecter nos obligations légales liées à notre mission.

7. États financiers résumés et analyse des résultats des opérations

a) États des résultats (tous les fonds)

	Exploitation		Immobilisations	Total	
	Budget	Réel		2014-2015	2013-2014
Revenus					
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale	93 364 160 \$	98 572 011 \$	1 770 791 \$	100 342 802 \$	97 981 963 \$
Autres revenus	7 726 385 \$	7 617 528 \$	913 \$	7 618 441 \$	8 731 217 \$
Total	101 090 545 \$	106 189 539 \$	1 771 704 \$	107 961 243 \$	106 713 180 \$
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	69 021 743 \$	69 824 111 \$		69 824 111 \$	67 574 403 \$
Services administratifs	2 647 230 \$	2 195 754 \$		2 195 754 \$	2 975 065 \$
Denrées alimentaires	988 000 \$	973 761 \$		973 761 \$	1 007 552 \$
Entretien des installations	2 226 500 \$	1 513 821 \$	5 470 \$	1 519 291 \$	1 589 573 \$
Frais financiers	480 000 \$		464 702 \$	464 702 \$	478 909 \$
Déplacement du personnel	1 068 750\$	1 106 462 \$		1 106 462 \$	1 142 741 \$
Location de locaux	3 220 275 \$	2 934 173 \$		2 934 173 \$	3 091 578 \$
Ressources de type familial allocations	16 725 688 \$	16 983 114 \$		16 983 114 \$	17 603 851 \$
Aide financière à l'adoption		834 725 \$		834 725 \$	828 631 \$
Postulants famille d'accueil de proximité		1 715 408 \$		1 715 408 \$	
Rétroactivité aide financière à l'adoption					667 781 \$
Aide financière à la tutelle	927 949 \$	2 124 453 \$		2 124 453 \$	1 795 831 \$
Amortissement	2 210 000 \$		2 041 323 \$	2 041 323 \$	1 877 784 \$
Autres	2 034 410 \$	4 774 814 \$		4 774 814 \$	3 683 860 \$
Total	101 550 545 \$	104 980 596 \$	2 511 495 \$	107 492 091 \$	104 317 559 \$
Surplus (déficit)	(460 000 \$)	1 208 943 \$	(739 791 \$)	469 152 \$	2 395 621 \$

b) États des surplus cumulés

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
Surplus cumulés au début déjà établis	3 689 656 \$	9 604 385 \$	13 294 041 \$	10 898 420 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				
Surplus cumulés au début redressés	3 689 656 \$	9 604 385 \$	13 294 041 \$	10 898 420 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	1 208 943 \$	(739 791 \$)	469 152 \$	2 395 621 \$
Autres variations				
Transferts interfonds				
Financement des Immobilisations et du projet d'efficacité énergétique	(1 634 455 \$)	1 634 455 \$		
Surplus cumulés à la fin	3 264 144 \$	10 499 049 \$	13 763 193 \$	13 294 041 \$
Affectations d'origine interne			674 448 \$	571 037 \$
Solde non affecté			13 088 745 \$	12 723 004 \$
Total			13 763 193 \$	13 294 041 \$

c) État de la situation financière

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
Actifs financiers				
Encaisse	6 730 304 \$		6 730 304 \$	3 660 165 \$
Placements temporaires	8 213 955 \$		8 213 955 \$	8 104 543 \$
Débiteurs – ASSS	1 476 563 \$	142 726 \$	1 619 289 \$	2 819 885 \$
Débiteurs – Autres	2 135 055 \$		2 135 055 \$	2 810 090 \$
Créances interfonds	(1 126 657 \$)	1 126 657 \$		
Subvention à recevoir réf. Comptable	7 434 327 \$	1 527 511 \$	8 961 838 \$	8 350 055 \$
Autres	351 870 \$		351 870 \$	281 748 \$
Total des actifs financiers	25 215 417 \$	2 796 894 \$	28 012 311 \$	26 026 486 \$
Passif				
Emprunts temporaires		380 734 \$	380 734 \$	1 757 460 \$
Créditeurs	10 874 565 \$		10 874 565 \$	10 704 660 \$
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées		1 095 177 \$	1 095 177 \$	1 264 473 \$
Intérêts cours à payer		142 726 \$	142 726 \$	166 469 \$
Revenus reportés	2 772 133 \$		2 772 133 \$	1 922 534 \$
Dettes à long terme		15 273 591 \$	15 273 591 \$	12 843 538 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	8 407 195 \$		8 407 195 \$	8 257 620 \$
Autres	61 897 \$		61 897 \$	111 885 \$
Total	22 115 790 \$	16 892 228 \$	39 008 018 \$	37 028 639 \$
Actifs financiers nets (dette nette)	3 099 627 \$	(14 095 334 \$)	(10 995 707 \$)	(11 002 153 \$)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
Actifs non financiers				
Immobilisations		24 594 383 \$	24 594 383 \$	24 254 268 \$
Inventaires	29 190 \$		29 190 \$	25 346 \$
Frais payés d'avance	135 327 \$		135 327 \$	16 580 \$
Total des actifs non financiers	164 517 \$	24 594 383 \$	24 758 900 \$	24 296 194 \$
Surplus cumulés	3 264 144 \$	10 499 049 \$	13 763 193 \$	13 294 041 \$

d) État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
Actifs financiers nets (dette nette) au début déjà établis	3 647 730 \$	(14 649 883 \$)	(11 002 153 \$)	8 798 154 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures				
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressés	3 647 730 \$	(14 649 883 \$)	(11 002 153 \$)	8 798 154 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	1 208 943 \$	(739 791 \$)	469 152 \$	2 395 621 \$
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions		(2 382 525 \$)	(2 382 525 \$)	(6 502 389 \$)
Amortissement de l'exercice		2 041 323 \$	2 041 323 \$	1 877 784 \$
Gain sur disposition		(913 \$)	(913 \$)	
Produits sur disposition		2 000 \$	2 000 \$	
Total		(340 115 \$)	(340 115 \$)	(4 624 605 \$)
Variations dues aux stocks de fournitures et aux frais payés d'avance				
Acquisition de stocks de fournitures	(29 190 \$)		(29 190 \$)	(25 346 \$)
Acquisition de frais payés d'avance	(135 327 \$)		(135 327 \$)	(16 580 \$)
Utilisation de stocks de fournitures	25 346 \$		25 346 \$	32 314 \$
Utilisation de frais payés d'avance	16 580 \$		16 580 \$	34 597 \$
Total	(122 591 \$)		(122 591 \$)	24 985 \$
Autres variations des surplus(déficits) cumulés	(1 634 455 \$)	1 634 455 \$		
Augmentation (diminution) des actifs financiers nets (dette nette)	(548 103 \$)	554 549 \$	6 446 \$	(2 203 999 \$)
Actifs financiers nets (dette nette) à la fin	3 099 627 \$	(14 095 334 \$)	(10 995 707 \$)	(11 002 153 \$)

e) État des flux de trésorerie

	2014-2015	2013-2014
Activités de fonctionnement		
Surplus	469 152 \$	2 395 621 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks et frais payés d'avance	(122 591 \$)	24 985 \$
Gain sur disposition d'immobilisations	(913 \$)	
Amortissement des immobilisations	2 041 323 \$	1 877 784 \$
Subvention à recevoir – réforme comptable	(722 198 \$)	(1 098 496 \$)
Total	1 195 621 \$	804 273 \$
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	2 841 977 \$	1 207 823 \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	4 506 750 \$	4 407 717 \$
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisitions	(2 382 525 \$)	(6 502 389 \$)
Produits de disposition d'immobilisations	2 000 \$	
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(2 380 525 \$)	(6 502 389 \$)
Activités d'investissement		
Subvention à recevoir – réforme comptable	(109 413 \$)	(1 078 543 \$)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement	(109 413 \$)	(1 078 543 \$)
Activités de financement		
Variation des dettes		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	5 150 059 \$	5 208 090 \$
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(620 716 \$)	(490 026 \$)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme	(2 099 290 \$)	(2 089 447 \$)
Emprunts temporaires effectués – Fonds d'immobilisations	3 796 040 \$	5 816 077 \$
Emprunts temporaires effectués – Refinancement fonds d'immobilisation	(5 150 059 \$)	(5 208 090 \$)
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(22 707 \$)	(8 985 \$)

Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	1 053 327 \$	3 227 619 \$
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	3 070 139 \$	54 404 \$
	2014-2015	2013-2014
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	3 660 165 \$	3 605 761 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	6 730 304 \$	3 660 165 \$
Encaisse	6 730 304 \$	3 660 165 \$
Total	6 730 304 \$	3 660 165 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement		
Avoirs financiers		
Débiteurs Agence – MSSS	1 200 597 \$	(192 883 \$)
Autres débiteurs	675 035 \$	(570 920 \$)
Subvention à recevoir – réforme comptable	110 415 \$	22 891 \$
Autres éléments d'actifs	(70 122 \$)	50 987 \$
Autres créditeurs et frais à payer	169 905 \$	2 307 045 \$
Intérêts courus à payer sur emprunts	(23 743 \$)	12 523 \$
Revenus reportés à courts termes	849 599 \$	485 071 \$
Avances en provenance des agences – enveloppes décentralisées	(169 296 \$)	(673 391 \$)
Passif au titre des avantages sociaux futurs	149 575 \$	(216 290 \$)
Autres éléments de passifs	(49 988 \$)	(17 210 \$)
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement	2 841 977 \$	1 207 823 \$

f) Les notes aux états financiers

1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2)* le 18 septembre 1996. Il a pour mandat :

- d'offrir dans la région des services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un enfant en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (LPJ) et de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (LSJPA) ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche d'antécédents biologiques ;
- d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des jeunes et des jeunes parents qui, en raison de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, ou à cause de leur alcoolisme ou autres toxicomanies, requièrent de tels services. Elle est aussi d'offrir des services d'accompagnement et de soutien à l'entourage de ces personnes ;
- de contribuer à la formation de professionnels, de susciter et soutenir la réalisation de recherches sociales ainsi que de procéder à l'évaluation des technologies et des modes d'intervention auprès des jeunes en difficulté et de leur famille. Elle s'actualise à travers les six volets suivants : recherche, enseignement et formation pratique, transfert des connaissances, pratiques de pointe, évaluation des technologies et modes d'intervention, rayonnement.

Le siège social de l'établissement est situé à Québec. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région 03.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le *Manuel de gestion financière* établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux *Normes comptables canadiennes pour le secteur public*, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.
- Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410 « Paiements de transfert », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transfert à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transfert seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transfert à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Pour toute situation pour laquelle le *Manuel de gestion financière* ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance salaire et les créances irrécouvrables.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

c. Comptabilité d'exercice

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

d. Périmètre comptable

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus.

e. Revenus

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

f. Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

g. Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

h. Autres revenus

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

i. Dépenses de transfert

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la *Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts* (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

k. Charges inhérentes aux ventes de services

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

l. Instruments financiers

En vertu de l'article 295 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette

loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, leur juste valeur, les gains et les pertes non réalisés, les impacts sur les états financiers, y compris l'état des gains et pertes de réévaluation et l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note complémentaire 6.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

ii. Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

iv. Créditeurs et autres charges à payer

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

v. Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

Les montants reçus pour pourvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

m. Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu, sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il, en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci.

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

n. Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations—rétention hors-cadre.

i. Provision pour assurance-salaire

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la

moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iv. Régime de retraite

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

o. Immobilisations

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations majeures aux bâtiments	25 à 40 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

p. Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

q. Stock de fourniture

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

r. Comptabilité par fonds

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations.

s. Prêts interfonds

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

t. Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

u. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

v. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

w. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la *Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux* (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

4. DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 22 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

Charges RI-RTF : 3 851 333\$.

5. INSTRUMENTS FINANCIERS

a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

6. PLACEMENTS TEMPORAIRES

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

7. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 5 208 090 \$, au taux effectif de 2,0789 %, garanti par le gouvernement, remboursable par annualités de 247 521 \$, échéant en 2018.	4 960 568 \$	5 208 090 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 4 334 485 \$, au taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement, remboursable par annualités de 250 402 \$, échéant en 2024.	4 334 485 \$	0 \$
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014, d'une valeur nominale de 815 574 \$, au taux effectif de 2,904 %, garanti par le gouvernement, remboursable par annualités de 45 310 \$, échéant en 2024.	815 574 \$	0 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 1 132 742 \$, à un taux moyen pondéré de 4,114 % garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versement de 45 310 \$, échéant en 2014.	0 \$	860 884 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 2 379 288 \$, à un taux moyen pondéré de 5,09 % garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versement de 95 172 \$, échéant en 2034.	1 998 602 \$	2 093 773 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 702 177 \$, à un taux moyen pondéré de 2,767 % garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versement de 28 087 \$, échéant en 2016.	589 828 \$	617 915 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 1 196 257 \$, à un taux moyen pondéré de 1,9068 % garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versement de 53 927 \$, échéant en 2017.	1 034 476 \$	1 088 403 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 1 673 976 \$, à un taux moyen pondéré de 2,123 % garantie par le	1 540 058 \$	1 607 017 \$

	Exercice courant	Exercice précédent
gouvernement, remboursables annuellement par versement de 69 959 \$, échéant en 2018.		
Emprunt garanti par hypothèque remboursable par versements annuels, au taux de 7.50 %	0 \$	1 367 456 \$
Total	15 273 591 \$	12 843 538 \$

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	787 368
2016-2017	1 321 022
2017-2018	1 631 976
2018-2019	5 948 058
2019-2020	390 884
2020-2021 et subséquents	5 194 283
Total	15 273 591

8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	7 028 932 \$	5 951 787 \$	5 781 657 \$	7 199 062 \$	7 028 932 \$

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Assurance-salaire	770 772 \$	2 183 271 \$	2 189 320 \$	764 723 \$	770 772 \$
Provision pour maladie	394 414 \$	1 362 590 \$	1 412 462 \$	344 542 \$	394 414 \$
Droits parentaux	77 502 \$	368 881 \$	347 515 \$	98 868 \$	77 502 \$
Allocation rétention hors-cadre	0 \$	45 065 \$	45 065 \$	0 \$	0 \$
Temps accumulé	320 795 \$	1 487 275 \$	1 506 533 \$	301 537 \$	320 795 \$
Total	8 592 415 \$	11 398 869 \$	11 282 552 \$	8 708 732 \$	8 592 415 \$

9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	786 012 \$		786 012 \$	786 012 \$
Aménagement des terrains	1 383 302 \$	933 264 \$	450 038 \$	473 684 \$
Bâtiments	13 927 874 \$	10 105 259 \$	3 822 615 \$	4 403 581 \$
Améliorations locatives	1 451 812 \$	999 443 \$	452 369 \$	725 059 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	16 187 412 \$	1 051 655 \$	15 135 756 \$	9 877 277 \$
Matériels et équipements	16 258 290 \$	14 414 755 \$	1 843 535 \$	2 080 314 \$
Équipements spécialisés	22 416 \$	4 762 \$	17 654 \$	18 551 \$
Matériel roulant	10 262 \$	2 908 \$	7 354 \$	9 407 \$
Développement informatique	3 422 277 \$	3 422 277 \$	0 \$	0 \$
Location-acquisition	502 942 \$	502 942 \$	0 \$	0 \$
Projets en cours	2 079 049 \$		2 079 049 \$	5 880 384 \$
Total	56 031 649 \$	31 437 265 \$	24 594 383 \$	24 254 268 \$

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

10. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la page 289 du AS-471.

11. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit et le risque de liquidité. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	6 730 305 \$	3 660 165 \$
Placements temporaires	8 213 954 \$	8 104 543 \$
Débiteurs - Agences et MSSS	1 619 289 \$	2 819 885 \$
Autres débiteurs	2 135 055 \$	2 810 090 \$
Subvention à recevoir – réforme comptable	8 961 838 \$	8 350 055 \$
Total	27 660 441 \$	25 744 738 \$

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, L'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Au 31 mars 2015, ces actifs financiers étaient investis dans quelques certificats de dépôts. La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de la CSST, d'autres organismes et sociétés gouvernementaux qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales

représentaient 26% pour le présent exercice et 37% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 115 860 \$	1 737 906 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	158 022 \$	172 414 \$
De 30 à 59 jours	129 890 \$	146 823 \$
De 60 à 89 jours	115 787 \$	136 601 \$
De 90 jours et plus	3 206 363 \$	3 162 086 \$
Sous-total	3 610 062 \$	3 617 924 \$
Provision pour créances douteuses	2 590 867 \$	2 548 513 \$
Sous-total	1 019 195 \$	1 069 411 \$
Total des autres débiteurs	2 135 055 \$	2 807 317 \$

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	2 548 513 \$	3 207 569 \$
Perte de valeur comptabilisée aux résultats	310 426 \$	124 724 \$
Montants recouverts et radiations	268 072 \$	783 780 \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	2 590 867 \$	2 548 513 \$

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Le risque de crédit associé aux placements de portefeuille est nul puisque l'établissement n'a aucun placement de ce type.

b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que *l'établissement* ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en

tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créiteurs agences et MSSS, les autres créiteurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créiteurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créiteurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	10 708 565 \$	10 704 660 \$
De 6 mois à 1 an :	166 000 \$	
Total des autres créiteurs	10 874 565 \$	10 704 660 \$

c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement est exposé aux risques suivants.

i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises. Elle ne gère donc pas activement ce risque.

ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	380 734 \$	1 757 460 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence- enveloppes décentralisées	1 095 177 \$	1 264 473 \$
Dettes à long terme	15 273 591 \$	12 843 538 \$

Les emprunts temporaires totalisant 380 734 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires +0,5%. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 16 368 768 \$, un montant de 1 095 177 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 15 273 591 \$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

12. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires. Ces biens consistent majoritairement de sommes en provenance de la Régie des rentes du Québec déposées dans un compte bancaire.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du AS-471.

13. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

L'établissement s'est engagé en vertu de contrats de location conclus avec la SIQ et a accepté que le MSSS verse directement à la SIQ un montant annuel de base déterminé chaque année par la SIQ pour le centre de réadaptation Le Gouvernail et le foyer Limoilou. Les baux sont d'une durée de 5 ans et se terminent le 31 mars 2020. Ils se renouvellent ensuite d'année en année.

2016	2017	2018	2019	2020
1 454 575 \$	1 454 575 \$	1 454 575 \$	1 454 575 \$	1 454 575 \$

14. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

8. État du suivi des réserves, commentaires et observations de l'auditeur indépendant

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Centre Jeunesse de Québec	1104-2868	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve O : Observation C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé PR : Partiellement Régulé NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2014		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP 3410 « Paiements de transfert », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transfert à recevoir du gouvernement du Québec	2013-14	R	Aucune car directive du MSSS			X
Les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures (SQI) sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrats de location-acquisition conformément à la note d'orientation 2 des normes comptables canadiennes pour le secteur public	2011-12	R	Aucune car directive du MSSS			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
L'établissement n'a pu produire de rapport permettant de contrôler le processus de compilation des données pour les unités de mesure « L'utilisateur » du centre d'activités 5601 - Centre de jour pour jeunes, « La présence » du centre d'activités 5601 - Centre de jour pour jeunes, « L'utilisateur » du centre d'activités 5602 - Service d'apprentissage aux habitudes de travail, « La présence » du centre	2011-12	R	Aucune			X

Nom de l'établissement
Centre Jeunesse de Québec

Code
1104-2868

Page / Idn.
140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

d'activités 5602 - Service d'apprentissage aux habitudes de travail, «Jour présence» du centre d'activités 7606 - Cueillette, distribution et autre charges ainsi que «Le transport d'un usager» du centre d'activités 7690 - Transport externe des usagers						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

9. Code d'éthique et de déontologie des administrateurs



Centre jeunesse
de Québec

Institut universitaire

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CENTRE JEUNESSE DE QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE

Adopté par
le conseil d'administration
le
19 janvier 1999
amendé le 5 novembre 2013

DISPOSITIONS GÉNÉRALES

OBJET

Le présent code a pour objet d'établir les normes d'éthique et de déontologie qui sont applicables aux membres du conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire conformément aux exigences de la *Loi sur le ministère du conseil exécutif* (art. 3.0.4.).

DÉFINITIONS

Dans le présent document, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

- a) « **administrateur** » : un membre du conseil d'administration du CJQ-IU;
- b) « **CJQ-IU** » : le Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire;
- c) « **comité de gouvernance et d'éthique** » : le comité de gouvernance et d'éthique institué au CJQ-IU;
- d) « **conseil** » : le conseil d'administration du CJQ-IU;
- e) « **directeur général** » : le directeur général du CJQ-IU;
- f) « **loi** » : *Loi sur le ministère du conseil exécutif*, *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et le *Code civil du Québec*;
- g) « **président** » : le président du conseil d'administration du CJQ-IU;

PRINCIPES ET RÈGLES GÉNÉRALES

RESPONSABILITÉS

Les administrateurs sont élus, nommés, désignés ou cooptés pour contribuer à la réalisation de la mission du CJQ-IU et à la bonne administration de ses ressources.

DEVOIRS

L'administrateur agit, dans le respect du droit, avec soin, prudence, diligence, compétence, honnêteté, loyauté, efficacité, assiduité et équité, et ce, dans l'intérêt du CJQ-IU et de la population desservie.

OBLIGATION

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévues à la loi et au présent code.

DISCRÉTION

L'administrateur est tenu à la discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions et au respect du caractère confidentiel des informations reçues. Cette obligation n'empêche pas un administrateur de consulter ou de faire rapport au groupe d'intérêts qu'il représente, sauf si l'information est confidentielle, ou si le conseil exige le respect de la confidentialité.

PROHIBITION

L'administrateur doit éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel et les obligations de ses fonctions. Lorsqu'une telle situation survient, il doit dénoncer la situation au conseil et il ne peut assister à la séance du conseil lorsque celui-ci discute ou décide sur la situation.

Le directeur général ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, il doit y renoncer ou, après en avoir informé le conseil, doit en disposer dans les délais fixés par celui-ci.

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS
ADMINISTRATEURS

L'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 du CJC-IU, doit 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.

Le fait pour un administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de la *Loi sur les valeurs mobilières*.

DIRECTEUR GÉNÉRAL

Le directeur général doit, dans le soixante (60) jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

DEVOIRS ET OBLIGATIONS DES ADMINISTRATEURS
PROHIBITION

Un administrateur ne doit pas confondre les biens du CJC-IU avec les siens et ne peut les utiliser à son profit et au profit de tiers.

Un administrateur ne peut utiliser à son profit ou au profit de tiers les informations obtenues dans l'exercice de ses fonctions.

Un administrateur ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Le fait d'offrir à un administrateur sortant de charge une reconnaissance plus significative pour son apport bénévole ne constitue pas une dérogation au présent article.

Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou au CJQ-IU.

Un administrateur ne peut directement ou indirectement accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage pour lui-même ou pour un tiers.

FIN DES FONCTIONS

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures au service du CJQ-IU.

Un administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle, ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant le CJQ-IU;

Il est interdit à un administrateur, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une opération à laquelle le CJQ-IU est partie.

CHARGE PUBLIQUE

Un administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer par écrit le président.

EXCLUSIVITÉ DE FONCTION

Le directeur général doit s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Il peut toutefois, en respectant les dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* occuper un autre emploi, charge ou fonction.

Le directeur général, qui se porte candidat à la charge de député ou à une autre charge publique élective, dont l'exercice sera probablement à temps plein, doit demander un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

Le directeur général qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre de ses fonctions.

RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS

REMBOURSEMENT DES DÉPENSES

L'administrateur n'a droit pour l'exercice de ses fonctions qu'au seul remboursement des dépenses prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

DISPOSITIONS FINALES

APPLICATION ET SANCTION DU CODE

Le comité de gouvernance et d'éthique doit s'assurer du respect des principes d'éthique et des règles de déontologie par les administrateurs du CJQ-IU. Il est l'autorité compétente pour agir aux fins de l'application du présent code.

Le CJQ-IU prend les mesures nécessaires pour assurer la confidentialité des informations fournies par un administrateur en application du présent code.

Le comité de gouvernance et d'éthique avise par écrit l'administrateur des manquements à l'éthique et à la déontologie reprochés et l'informe qu'il peut dans les quatorze (14) jours de la réception de l'avis fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

Sur conclusions que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au présent code, le comité de gouvernance et d'éthique lui impose une sanction. Si la sanction proposée consiste en la destitution, celle-ci ne peut être décidée que par le conseil.

Les sanctions qui peuvent être imposées à l'administrateur sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la destitution ou le recours en déchéance de charge.

Lorsque la sanction requise est le recours en déchéance de charge, celui-ci est intenté par le CJQ-IU en Cour supérieure après que le conseil ait adopté une résolution à cet effet.

Toute sanction imposée à un administrateur doit être écrite, motivée et lui être transmise personnellement.

DU CARACTÈRE PUBLIC DU CODE

Le présent code est public et doit être publié dans le rapport annuel du CJQ-IU.

Le rapport annuel du CJQ-IU doit faire état du nombre de cas traités, des manquements constatés par le comité de gouvernance et d'éthique, de ses décisions et sanctions ainsi que du nom des personnes destituées ou déchuës.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement entre en vigueur dès son adoption par le conseil.

Le code d'éthique a été adopté par le conseil d'administration du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire le 19 janvier 1999. Il est entré en vigueur le 18 février 1999. **Pour l'année 2013-2014, il n'y a eu aucun manquement, révocations ou suspensions de la part des administrateurs.**

10. Adresses du Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire

Siège social

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-2845

Direction des services aux jeunes et à leur famille

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Sous-région Québec-Nord, Portneuf, Charlevoix

Point de service Beauport
 2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Point de service Val-Bélair
 1465, rue Etna
 Québec (Québec) G3K 2S2
 Téléphone : 418 847-7834
 Télécopieur : 418 847-7365

Point de service Donnacona
 400, Route 138
 Donnacona (Québec) G3M 1C3
 Téléphone : 418 285-0430
 Télécopieur : 418 285-4022

Point de service La Malbaie
 385, rue Saint-Étienne
 La Malbaie (Québec) G5A 1S8
 Téléphone : 418 665-3981
 Télécopieur : 418 665-7672

Sous-région Québec-Sud

Point de service Québec
 540, boulevard Charest Est
 Québec (Québec) G1K 8L1
 Téléphone : 418 529-7351
 Télécopieur : 418 525-5716

Direction des services de réadaptation en internat et en foyer de groupe

3510, rue Cambronne
 Québec (Québec) G1E 7H2
 Téléphone : 418 661-3707
 Télécopieur : 418 661-5919

Le Gouvernail

3510, rue Cambronne
 Québec (Québec) G1E 7H2
 Téléphone : 418 661-3707
 Télécopieur : 418 661-5919

L'Escale

4810, rue Escoffier
 Québec (Québec) G1Y 3A1
 Téléphone : 418 653-5241
 Télécopieur : 418 656-9623

Coordination régionale des ressources - Familles d'accueil

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5102

Centre d'expertise pour le bien-être et le développement des enfants

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-4637

Centre de services externes

540, boulevard Charest Est
 Québec (Québec) G1K 8L1
 Téléphone : 418 529-7351
 Télécopieur : 418 525-5716

Service adoption et retrouvailles

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-5207

Service d'expertise

2915, avenue du Bourg-Royal
 Québec (Québec) G1C 3S2
 Téléphone : 418 661-6951
 Télécopieur : 418 661-4873

Urgence sociale

Accueil téléphonique - Réception des signalements
 Téléphone : 418 661-3700 ou 1 800 463-4834
 Télécopieur : 418 661-5389

ANNEXE A

Rapport de l'auditeur

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Au président-directeur général du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale,

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état résumé de la situation financière au 31 mars 2015 et les états résumés des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre Jeunesse de Québec (Établissement) pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait, par conséquent, se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Établissement.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre Jeunesse de Québec pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités de l'Établissement pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 11 juin 2015. Notre opinion avec réserves est fondée d'une part sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT (suite)

De plus, comme l'exige le MSSS, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP-3410 « Paiements de transferts », et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide concernant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers.

Les incidences de ces dérogations aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Établissement au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, des surplus (déficits) cumulés, de la variation de ses actifs financiers nets (de sa dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

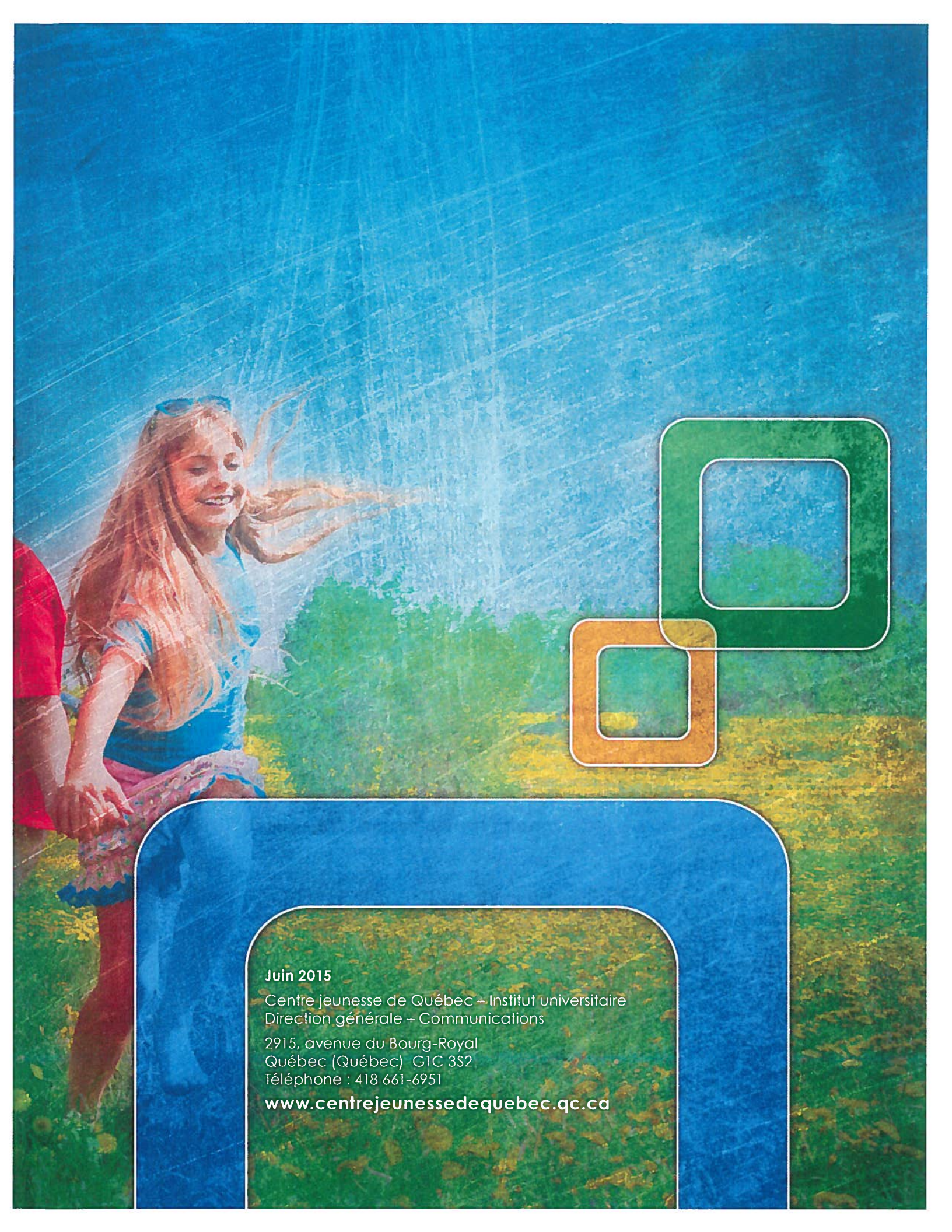
Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 11 juin 2015, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider le Centre Jeunesse de Québec à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement au Centre Jeunesse de Québec et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Mallette S.E.N.C.R.L.¹

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Québec, Canada
Le 11 juin 2015

¹ CPA auditrice, CA, permis de comptabilité publique n° A110548



Juin 2015

Centre jeunesse de Québec – Institut universitaire
Direction générale – Communications

2915, avenue du Bourg-Royal
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 661-6951

www.centrejeunessedequébec.qc.ca