



Rapport de gestion 2013-2014

SRSOR

Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort



ACCREDITATION CANADA
AGRÈMENT CANADA

SOMMAIRE

Mot du président et du directeur général	5
Déclaration du directeur général	6
Présentation de l'établissement	7
Mission	8
Territoire desservi	9
Services offerts	10
Ressources humaines	13
Structure organisationnelle	14
Activités de l'établissement	15
Réalisations et orientations des différentes directions	
Direction des services de réadaptation	16
Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche	19
Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications	28
Direction des services financiers, techniques et informationnels	39
Entente de gestion	45
Orientations stratégiques de l'établissement	47
Démarche d'agrément et plan d'amélioration	48
Bilan de la commissaire aux plaintes	50
Comités	54
Conseil d'administration	55
Comité de vérification	56
Comité des usagers	57
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	58
Comité de vigilance et de la qualité	58
Comité de gouvernance et d'éthique	58
Comité de gestion des risques	59
Comité d'éthique clinique	60
États financiers	61
Code d'éthique et de déontologie	81
Fondations	87

Ce document est disponible en version électronique sur le site Internet de l'établissement.

ISSN 1927-2111 (Imprimé)

ISSN 1927-212X (En ligne)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada du Québec, 2014

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2014

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU 22 SEPTEMBRE 2014

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES

AEO	Accès, évaluation, orientation	IPEC	Intervention postévénement critique
AQESS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux	ITCA	Intervention Thérapeutique lors de Conduites Aggressives
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
ARATED-M	Association régionale Autisme et TED Montérégie	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires	PDRH	Plan de développement des ressources humaines
CMR	Centre montérégien de réadaptation	PI	Plan d'intervention
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	PSI	Plan de services individualisé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	RAC	Résidence à assistance continue
DI	Déficience intellectuelle	RI	Ressource intermédiaire
DG	Directeur général	RITM	Réseau intégré de télécommunications multimédia
DRHDOC	Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications	RNI	Ressource non institutionnelle
DSFTI	Direction des services financiers, techniques et informationnels	RPCU	Regroupement provincial des comités des usagers
DSPQR	Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche	RTF	Ressource de type familial
DSR	Direction des services de réadaptation	SIPAD	Système d'information pour les personnes ayant une déficience
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	SISSS	Système d'Information sur la Sécurité des soins et des Services
ICI	Intervention comportementale intensive	SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
		SRSOR	Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort
		SST	Santé et sécurité du travail
		TED	Trouble envahissant du développement
		TC	Trouble du comportement
		TGC	Trouble grave du comportement

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Si l'efficacité se mesure par le rapport entre la qualité et les coûts, la gestion des SRSOR en 2013-2014 peut être qualifiée de « très efficace »!

En effet, deux rapports produits au cours des derniers mois sont venus confirmer cette affirmation.

Le rapport d'Agrément Canada

Les SRSOR ont été agréés avec mention! Cela signifie que nous avons surpassé les exigences les plus rigoureuses du programme d'agrément et que les SRSOR ont fait preuve d'engagement et de détermination à l'égard de l'amélioration continue de la qualité.

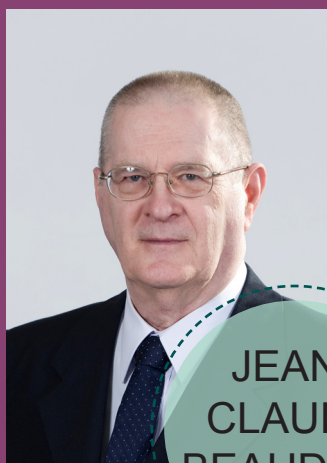
Le rapport sur la performance des CRDITED du Québec

Le rapport produit par la Fédération québécoise des CRDITED démontre que les SRSOR présentent des résultats supérieurs à la moyenne des CRDITED du Québec, tout en étant l'un des établissements les moins financés au prorata de la population.

C'est donc avec fierté que nous vous présentons notre rapport de gestion annuel. À nouveau cette année, de sincères remerciements sont adressés aux membres du conseil d'administration pour leur saine gouvernance. Nous tenons également à souligner le dévouement indéfectible des membres de la direction et l'ensemble du personnel envers notre clientèle.

Départs à la retraite

L'année 2013-2014 fut marquée par les départs à la retraite de M^{me} Chantal Boisvert et de M. Yves Benjamin. Nous tenons à les féliciter pour l'excellent travail accompli durant toutes ces années et les remercions pour leur précieuse collaboration à l'atteinte des résultats obtenus par les SRSOR.



JEAN-
CLAUDE
BEAUDOIN
Président



GILLES
BERTRAND
Directeur
général

DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

À titre de 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 2013-2014 du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort :

- 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 2014.



Gilles Bertrand
Directeur général



PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

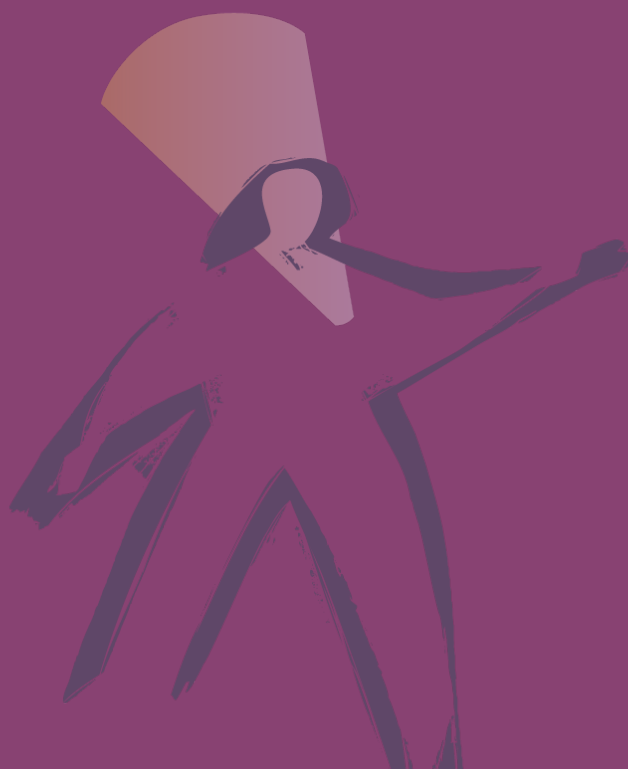
MISSION

La mission des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDITED) s'inscrit dans un contexte légal. L'article 84 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2) confirme que :

« La mission d'un CRDITED est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur déficience intellectuelle [...] requièrent de tels services de même que les services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes présentant une déficience intellectuelle; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations, dans leur milieu de vie, à l'école, au travail, à domicile ou, si nécessaire, il s'assure qu'elles soient dirigées le plus tôt possible vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide. »

À notre mission première qui est d'assurer des services aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle se sont ajoutés des services spécialisés à la clientèle ayant un trouble envahissant du développement. Ces services d'adaptation et de réadaptation sont offerts sur référence aux personnes et à leur entourage qui comprend la famille et les différents milieux qu'elles fréquentent.



TERRITOIRE DESSERVI

Données démographiques du territoire

La Montérégie représente un territoire de plus de 11 000 km² dont près de la moitié fait partie du territoire des SRSOR. En 2013, 621 345 personnes résident sur le territoire desservi par les SRSOR, ce qui représente un peu plus de 40 % de la population montréalaise.

Le territoire des SRSOR compte aujourd'hui 86 municipalités, 5 centres de santé et de services sociaux (CSSS) et 2 réserves autochtones : Akwesasne et Kahnawake.

Une population en croissance, mais tout de même vieillissante

Selon les estimations de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la population desservie par les SRSOR s'est accrue de 17 % entre 2003 et 2013. Le taux d'accroissement de la population de ce territoire est donc supérieur à celui de la population montréalaise (12 %).

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auquel la région fait face. Entre 2013 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans passera de 14 % à 23 %. Ainsi, la population desservie par les SRSOR sera plus jeune que la population montréalaise, laquelle comptera 25 % d'aînés en 2031. Toutefois, le rythme du vieillissement sera légèrement plus rapide sur le territoire des SRSOR qu'en Montérégie : la proportion d'aînés s'accroîtra de 59 % sur le territoire des SRSOR, comparativement à 56 % en Montérégie.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Sur le territoire des SRSOR, le nombre d'aînés s'accroîtra de 86 % entre 2013 et 2031, passant de 89 505 à 166 411.



SERVICES OFFERTS

LES SERVICES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉS À LA PERSONNE

Les SRSOR offrent les services d'adaptation et de réadaptation spécialisés qui permettent de :

- établir le bilan fonctionnel de la personne;
- identifier les écarts significatifs de fonctionnement et mettre en place des interventions visant à les réduire;
- rendre disponibles les évaluations professionnelles (psychologie, orthophonie, ergothérapie, sexologie, éducation, travail social, etc.);
- déterminer le plan d'intervention, le mettre en oeuvre et le réviser périodiquement.

LES SERVICES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉS EN CONTEXTE D'INTÉGRATION RÉSIDENTIELLE

Divers milieux de vie substituts à la famille naturelle sont disponibles et choisis selon le niveau d'intensité requis par l'intervention, notamment :

- **La ressource de type familial** (RTF) offre un milieu de vie se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel, adapté à l'âge, aux besoins de la personne et intégré à sa communauté.
- **La ressource intermédiaire** (RI) offre à ses résidents des services qui comprennent un suivi médical et psychosocial visant, entre autres, à faciliter leur intégration.
- **La ressource à assistance continue** (RAC) permet d'intervenir de manière intensive auprès d'une personne pour lui permettre par la suite de retrouver un milieu de vie le plus naturel possible.

Le répit spécialisé est un autre service offert par le CRDITED SRSOR. Il permet aux familles d'avoir un moment de repos, grâce à un service d'hébergement temporaire pour usagers.

Il a pour objectif d'offrir un séjour agréable à l'utilisateur par des activités stimulantes et adaptées, dans un environnement approprié. En plus de permettre aux familles de se ressourcer, le répit favorise le développement de certaines habiletés chez les usagers, entre autres, les habiletés sociales et relationnelles.

LES SERVICES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉS EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE

Ces services s'adressent autant à l'usager qu'à la communauté. Ils visent à sensibiliser, informer et soutenir la communauté environnante de la personne ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Également, par la réalisation d'activités valorisantes, ces services permettent de :

- développer des centres d'intérêt et de faire l'apprentissage de nouvelles connaissances par le biais d'activités réalisées dans les divers milieux de vie (milieux de garde, écoles, loisirs, etc.);
- développer des compétences et des habitudes sociales pour une plus grande intégration sociale;
- favoriser l'intégration et la participation sociales par des contacts avec différents milieux;
- favoriser l'éveil de la personne à son environnement;
- découvrir, expérimenter et explorer différents programmes par des approches sensorielles ou autres;
- développer et maintenir ses centres d'intérêt;
- donner l'occasion de faire des choix;
- préserver ses acquis;
- répondre à ses besoins relationnels, affectifs et de confort de base.

LES SERVICES D'ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉS EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Les services d'intégration au travail ont pour but de faciliter l'accès à l'emploi et à l'autonomie fonctionnelle des usagers. On évalue les centres d'intérêt de la personne et ses capacités en lien avec le travail.

On développe ses compétences en lui assurant la plus grande intégration possible. De plus, des attitudes et des stratégies qui favorisent l'intégration et la participation sociales de la personne sont développées. Enfin, on intervient de manière intensive, lorsque nécessaire, pour stabiliser et réorienter la personne vers un milieu de travail le plus intégré possible.

LES SERVICES D'ASSISTANCE ÉDUCATIVE SPÉCIALISÉS À LA FAMILLE ET AUX PROCHES

Lorsque la situation le requiert, les SRSOR offrent des services spécialisés qui permettent de :

- actualiser les capacités des parents et des proches à intervenir auprès de la personne;
- soutenir le développement de nouvelles compétences chez les parents et les proches dans le but d'optimiser l'effet des interventions d'adaptation/réadaptation;
- offrir du soutien spécialisé dans les démarches visant l'intégration de la personne;
- répondre à leurs besoins de répit spécialisé, de dépannage, de prévention, de placement, de situations de crise et d'urgence.

LES SERVICES DE SOUTIEN SPÉCIALISÉS AUX PARTENAIRES

Lorsque la situation le requiert, les SRSOR offrent des services spécialisés qui permettent de :

- transmettre des connaissances quant aux diagnostics ou aux syndromes et leur impact sur le développement et le fonctionnement de la personne;
- transmettre des renseignements concernant l'instrumentation et les techniques d'intervention;
- soutenir la mise en place d'aménagements;
- soutenir le développement des compétences des partenaires ou du milieu dans la situation du développement de la personne.

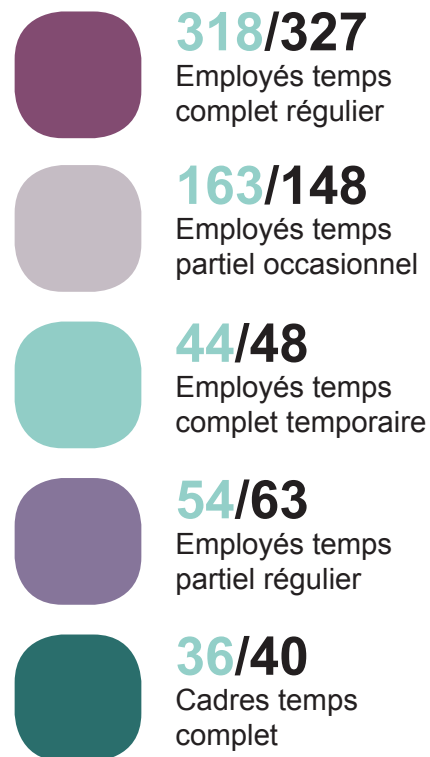
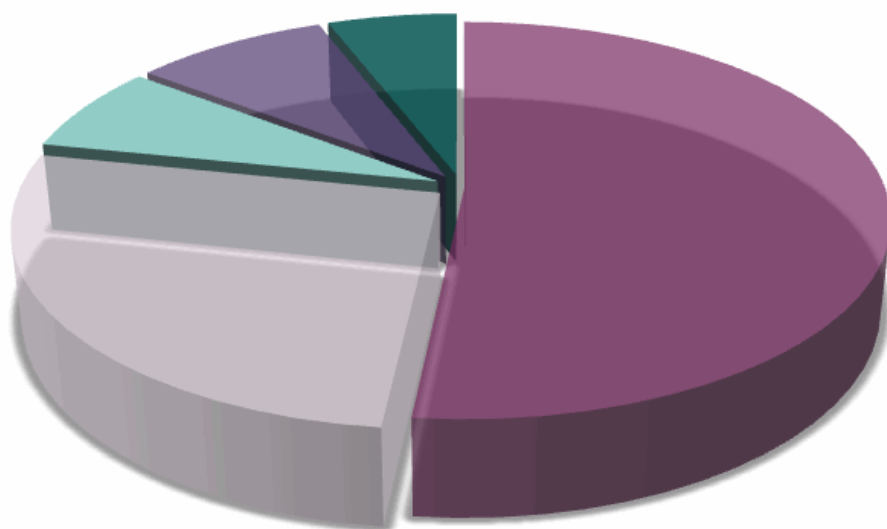
LES SERVICES D'ACCÈS, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION (AEO)

Les SRSOR reçoivent, sur référence des centres de santé et de services sociaux (CSSS), les demandes de services et procèdent aux évaluations requises pour :

- déterminer l'éligibilité de la personne aux services;
- identifier les services spécialisés requis;
- orienter la personne vers les services appropriés des SRSOR;
- référer, s'il y a lieu, vers les autres dispensateurs de services requis.

RESSOURCES HUMAINES

Comparaison de 2013-2014 et de 2012-2013



Total : **615/626**

EMPLOYÉS OCCASIONNELS

Nombre d'heures rémunérées
au cours de l'exercice

322 432/292 772

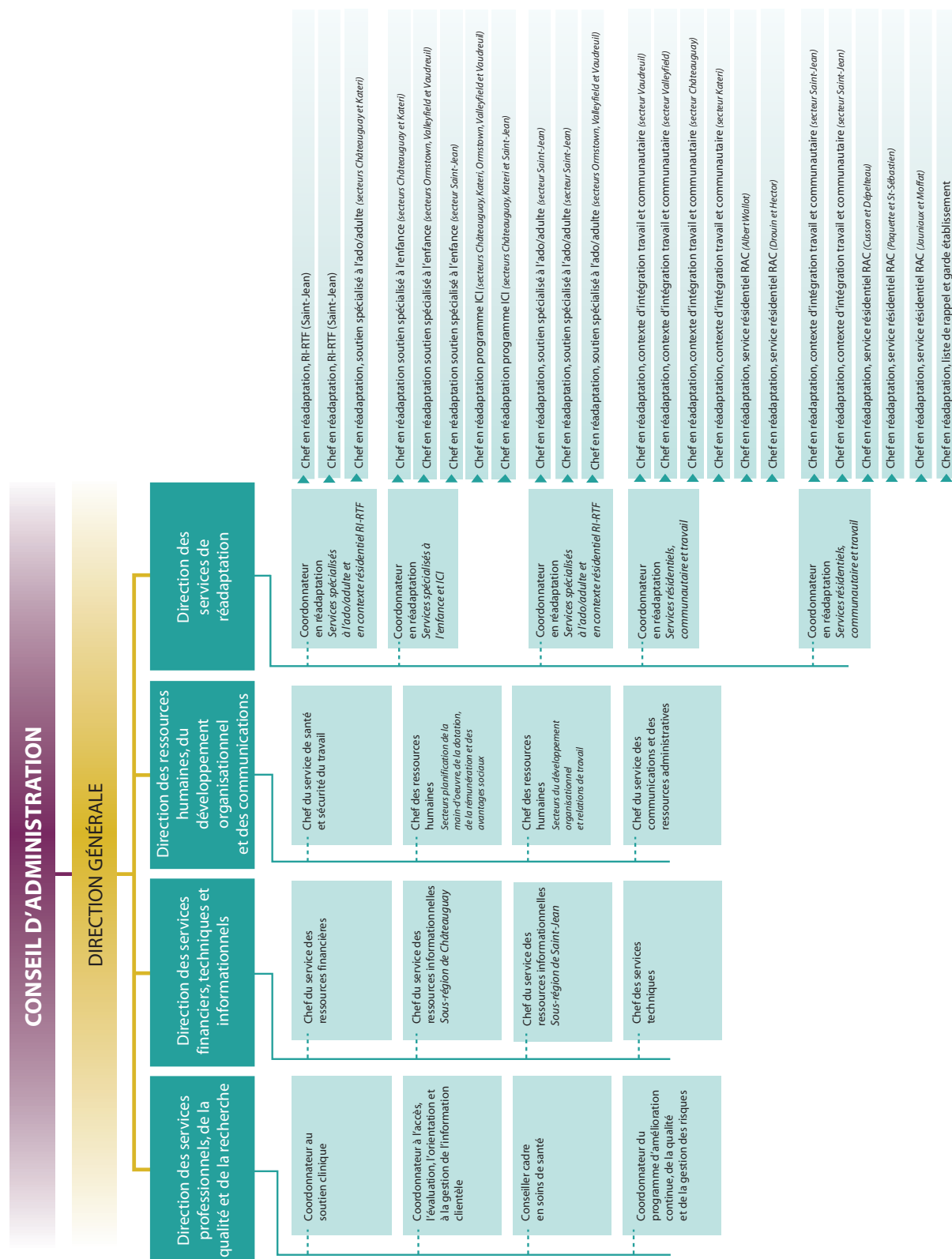
Équivalent temps complet

163/148

EMPLOYÉ EN SÉCURITÉ D'EMPLOI

1/1

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE





ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT



**CHANTAL
BOISVERT**
Directrice



**NATHALIE
DESCHÊNES**
Directrice

Il nous fait plaisir de vous présenter madame Nathalie Deschênes à titre de nouvelle directrice des services de réadaptation depuis le 24 mars 2014. Nous remercions madame Chantal Boisvert qui assume maintenant l'intérim à la direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche.

Voici les principales réalisations pour l'année 2013-2014.

L'année 2013 a permis plusieurs avancées quant à notre positionnement à titre de dispensateur de services spécialisés. Notons, entre autres, la signature d'ententes de collaboration avec les partenaires organismes communautaires du milieu afin de procéder au transfert d'activités de jour pour les usagers ne nécessitant plus de services spécialisés. La complémentarité et la collaboration avec les partenaires des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) demeurent un levier précieux pour actualiser la hiérarchisation des services et ainsi assurer une réponse adéquate aux besoins de la clientèle.

Viser l'intégration et la participation sociales des personnes vivant avec une déficience intellectuelle

ou un trouble envahissant du développement nous confronte à de sérieux défis à relever en raison des caractéristiques propres à cette clientèle. Pour ce faire, des changements s'imposent et demandent de faire des efforts considérables afin de mobiliser chacun des acteurs concernés.

Au plan organisationnel, il faut donc tout mettre en œuvre pour s'assurer de l'efficacité et de l'efficience d'une prestation de services sécuritaires et de qualité pour les usagers.

Les lignes qui suivent présentent quelques faits marquants de l'année.

- L'offre de service en intervention comportementale intensive (ICI) a été révisée afin de mieux répondre aux besoins des enfants. En début de service, ces derniers sont évalués afin de déterminer le nombre d'heures d'intervention qui correspond à leurs besoins. En cours d'année, des réévaluations périodiques permettent d'adapter les services en fonction de l'évolution de l'enfant. Grâce à cette offre de service adaptée, nous arrivons à desservir un plus grand nombre d'enfants.
- Un projet-pilote a été mis sur pied afin d'offrir deux heures d'intervention par semaine à certains enfants de la liste d'attente. Ces heures sont offertes par des intervenants du programme ICI et permettent d'intervenir sur les objectifs prioritaires afin de soutenir les parents et le milieu de garde au besoin.

- La collaboration entre les intervenants du programme ICI et de certains milieux de garde a permis la formation de sous-groupes permettant la participation des pairs pour la pratique d'objectifs favorisant l'acquisition des apprentissages pour les enfants.
- L'équipe à l'enfance du secteur Kateri-Châteauguay a collaboré de concert avec les professionnels au soutien clinique des SRSOR et la commission scolaire à intégrer un élève dans une école secondaire après plus d'un an sans scolarisation. Afin de réaliser cette intégration et supporter le milieu scolaire, les intervenants se sont mobilisés en offrant du *coaching* sur plusieurs périodes scolaires. De plus, cette intervention a permis de supporter la famille naturelle et de maintenir l'utilisateur dans son milieu de vie.
- L'équipe à l'enfance du secteur Vaudreuil-Valleyfield s'est impliquée, avec la collaboration de l'ergothérapeute, la technicienne en éducation spécialisée des SRSOR et le personnel du centre de la petite enfance (CPE) à procéder au *dégavage* d'un enfant en milieu de garde. L'intervention a été concluante et l'enfant a acquis beaucoup d'autonomie pour son alimentation.
- L'équipe à l'enfance du secteur Saint-Jean a collaboré avec différents partenaires dans le dossier d'un usager présentant des épisodes de trouble grave du comportement (TGC). Le travail des différents intervenants impliqués, à la suite de la tenue d'un plan de services individualisé (PSI) avec l'équipe d'intervention jeunesse du CSSS, la commission scolaire et la pédopsychiatrie, a fait en sorte que le comportement de l'utilisateur s'est stabilisé et il lui a donc été possible de réintégrer le milieu scolaire à temps plein, milieu qu'il ne fréquentait plus depuis 3 ans.
- Une équipe d'intervenants et de gestionnaires de Vaudreuil a participé à des ateliers de réflexion qui s'inscrivaient dans une démarche de développement de services aux familles et visaient à outiller les intervenants à optimiser leur soutien aux pères de famille afin qu'ils soient plus impliqués et engagés auprès de leur enfant. Cette démarche s'inscrivait dans le cadre d'un projet *Initiative amis des pères* (IAP).
- Un projet-pilote a été mis en place pour assurer l'actualisation du PSI. Différents partenaires (CSSS, Centre jeunesse, Centre montréalais de réadaptation (CMR) et école Marie-Rivier) ont contribué à développer une compréhension commune de l'outil et augmenter la réalisation du nombre de présentations.
- Des groupes d'habiletés sociales ont été mis en place et coanimés avec des stagiaires finissantes à la maîtrise en psychoéducation dont un groupe s'adressant à des jeunes adolescents (11-14 ans) dans la région de Kateri-Châteauguay et Vaudreuil-Valleyfield.
- Deux postes de travailleurs sociaux ont été confirmés afin de répondre aux obligations en lien avec l'application de la Loi 21.
- Un intervenant a été formé pour l'utilisation de l'échelle d'intensité de soutien (SIS-F) afin d'évaluer le niveau de soutien requis pour tout usager ayant un projet de vie en appartement.
- Deux usagers présentant un profil de trouble grave du comportement (TGC) ont pu actualiser leur projet de vie en appartement grâce à la mise en place d'un projet résidentiel personnalisé.
- Un groupe d'utilisateurs du centre d'activités et de l'atelier de Chambly a participé à la production de 800 exemplaires de l'agenda des SRSOR.

- Deux nouveaux plateaux de travail ont vu le jour dans la région de Saint-Jean. La chaîne de magasins Walmart et la compagnie de tapis IBE ont signé une entente de collaboration avec l'établissement.
- Un projet de collaboration avec le service culturel de la ville de Vaudreuil-Dorion a permis à quelques usagers de travailler avec des artistes professionnels sur différents projets dont, notamment, une pièce de théâtre intitulée *Les quatre saisons dans le bonheur*.
- Une réflexion a été amorcée en lien avec la spécialisation de l'offre de service d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail. Cette démarche a eu comme impact, entre autres, de revoir le mode d'attribution des allocations de fréquentation pour chacun des usagers concernés.
- Dans le cadre de l'implantation de la Loi 24, les ententes spécifiques et particulières ont été signées avec les représentants responsables des ressources de type familial (RTF) et des ressources intermédiaires (RI).
- Onze nouvelles ressources ont été accréditées.
- Une formation et des activités d'appropriation des nouvelles ententes collectives RTF-RI et du nouveau cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en matière de suivi professionnel de l'usager hébergé ont été présentées aux intervenants concernés.
- L'organisation du service ressources a été revue et un nouvel organigramme de gestion sera actualisé sous peu.
- L'ensemble des politiques et procédures a été révisé, ce qui a permis de questionner les pratiques, réévaluer les processus et adapter les outils de gestion.
- Une révision du processus d'évaluation des postulants RTF et RI est en cours.
- La spécialisation des services se précise de plus en plus en milieu résidentiel à assistance continue (RAC). L'épisode de service se concrétise permettant un plus grand mouvement d'arrivées et de départs de la clientèle.



**MÉLANIE
LAMOUREUX-
HÉBERT**
Directrice

Encore cette année, nous pouvons constater tous les efforts qui ont été mis à contribution pour répondre aux besoins de notre clientèle, et ce, malgré les événements qui ont pu, à l'occasion, toucher à la mobilisation du personnel.

Toutefois, il n'en demeure pas moins que ce fut une année où l'amélioration et les réalisations ont été au rendez-vous comme vous pourrez le remarquer en lisant les lignes qui suivent.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- À l'automne 2013 a eu lieu la réalisation de la 3^e démarche d'agrément sous le thème **DESTINATION : L'EXCELLENCE**. La démarche s'est terminée en mars 2014 par une certification avec mention.
- Afin de mieux répondre aux besoins de la clientèle présentant un trouble du comportement (TC) ou un trouble grave du comportement (TGC) et de rehausser l'expertise des différents intervenants :

- Une équipe de 6 nouveaux formateurs d'Intervention Thérapeutique lors de Conduites Aggressives (ITCA) a été certifiée par le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC).
- Un calendrier de formation ITCA a été mis en place pour l'ensemble des intervenants et des responsables de ressources RTF-RI.
- Un programme d'intervention postévénement critique (IPEC) a été implanté pour assurer la rétention du personnel œuvrant auprès de cette clientèle.
- Mise en place d'une équipe de travail sur le développement des compétences en lien avec la spécialisation des services en collaboration avec la direction des services de réadaptation et la direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications.
- Une communauté de pratique traitant du vieillissement de la clientèle a été mise en place et une entente de collaboration sur les services pour cette clientèle a été finalisée entre le CSSS Haut-Richelieu-Rouville (CSSSHRR) et les SRSOR.
- Une équipe de travail a révisé le programme sur la parentalité pour les personnes ayant une déficience intellectuelle.

- Participation à l'élaboration d'une formation régionale sur l'adolescence et le TED en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSSM) ainsi que l'Association régionale Autisme et TED Montérégie (ARATED-M).
- Participation au comité organisateur clinique du congrès 2014 de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS).

GESTION DES RISQUES

Depuis que nous avons entrepris en 2008 une démarche d'amélioration continue en collaboration avec l'organisme d'accréditation Agrément Canada, beaucoup d'efforts ont été apportés à la gestion des risques; volet sécurité des usagers. Cette année, vous pourrez commencer à constater les fruits de ces efforts, car nous remarquons que la culture de sécurité est de mieux en mieux implantée. Cette culture de sécurité se traduit par une augmentation du nombre de déclarations d'incidents et d'accidents mineurs, alors qu'il y a une diminution du nombre de déclarations d'accidents majeurs. Voilà ce qui est en train de nous arriver, nous agissons de plus en plus en prévention.

Voici quelques-unes de nos réalisations et un portrait statistique des événements déclarés :

- Dépôt des rapports trimestriels sur la sécurité des usagers au comité de vigilance et de la qualité.
- Production et diffusion de rapports bisannuels concernant les erreurs de médication.
- Trois enquêtes menées par la gestionnaire des risques.
- Fin de la mise en œuvre des recommandations de l'analyse prospective sur les risques de piégeage des usagers dans les lits.
- Implantation du *Guide sur la gestion sécuritaire des médicaments*.

- Mise en place d'un nouveau rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223).
- Création de nouveaux outils et aide-mémoire pour la gestion des risques dont :
 - élaboration d'un processus clinique et de référence lors d'obstruction respiratoire;
 - mise en place d'un processus et d'un comité d'urgence en cas de chaleur accablante;
 - adoption d'un outil commun CSSHRR/SRSOR sur l'appréciation du consentement d'un usager lors d'une demande d'hébergement.
- Création d'un aide-mémoire sur les événements à déclarer ou à ne pas déclarer.
- Diffusion d'une capsule d'information sur la prévention des risques en cas de chaleur extrême.

Portrait statistique

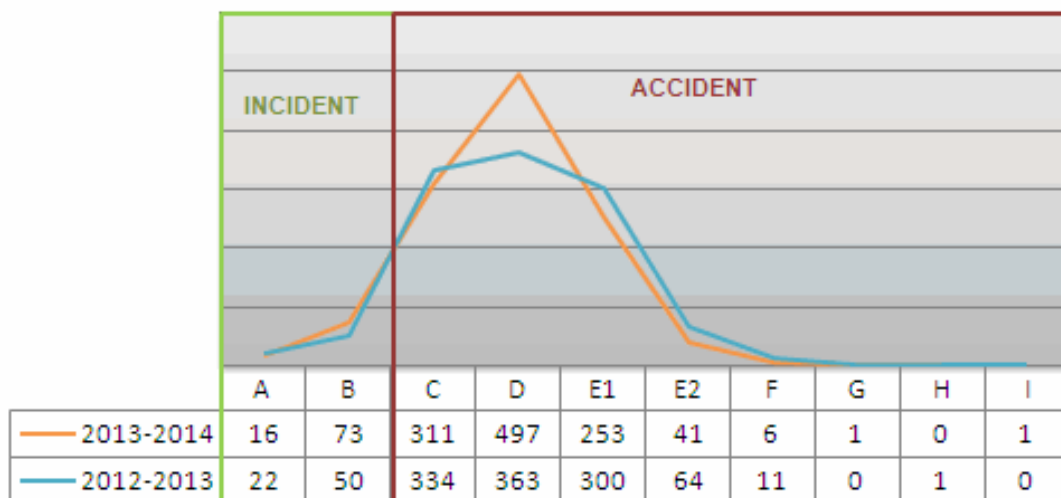
Pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 :

Le nombre de déclarations d'incidents/accidents s'élève à 1 199.

De ce nombre, 7,4 % de ces déclarations rapportent des incidents et 92,6 % des accidents.

Comparaison avec l'an dernier

	Incidents déclarés	Accidents déclarés	Total
2013-2014	89	1 110	1 199
2012-2013	72	1 073	1 145



Portrait des déclarations selon le niveau de gravité de l'événement

Incident	Nombre	%
A. Situation à risque : circonstance ou événement qui a la capacité de causer une erreur ou des dommages.	16	1,3 %
B. Échappé belle : une erreur est survenue, mais personne n'a été touché.	73	6,1 %
Nombre total de déclarations d'incidents	89	7,4 %
Accident	Nombre	%
C. Erreur (incluant omission) : atteint la personne, mais ne lui cause aucune conséquence, n'exige pas de surveillance ni d'intervention.	311	25,9 %
D. Personne atteinte : conséquences craintes ou anticipées exigeant une surveillance pour confirmer qu'il n'y a pas d'intervention requise pour prévenir les conséquences.	497	41,5 %
E1. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins non spécialisés.	253	21,1 %
E2. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins supplémentaires spécialisés.	41	3,4 %
F. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins spécialisés supplémentaires avec hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation.	6	0,5 %
G. Accident avec conséquence permanente.	1	0,1 %
H. Accident nécessitant une intervention pour maintenir en vie.	0	0 %
I. Accident ayant contribué ou résultant la mort de la personne.	1	0,1 %
Nombre total de déclarations d'accidents	1 110	92,6 %
Total	1 199	100 %

Les présents tableaux nous permettent de constater que :

- 96 % des événements n'ont eu aucune conséquence ou des conséquences mineures (A, B, C, D, E1); une augmentation de 3 % par rapport à l'an dernier.
- 4 % des événements ont nécessité une intervention professionnelle spécialisée, incluant des soins médicaux et l'assistance de services d'urgence spécialisée (ambulance, police) (E2, F, G, H, I); une baisse de 3 % par rapport à l'an dernier.
- 6 événements ont conduit à une hospitalisation (F); 4 de moins que l'an dernier.
- 1 événement a eu des conséquences permanentes pour l'utilisateur (G).
- 1 événement a eu pour conséquence le décès de l'utilisateur (I). Une enquête a été menée par la gestionnaire des risques. Son rapport démontre que nous ne pouvons pas déterminer si le décès de l'utilisateur aurait pu être évité et si cet événement constitue en soi un accident au sens de la loi. Seul le rapport du coroner pourra nous éclairer davantage sur les causes du décès et nous dire si l'événement était évitable. Par ailleurs, la cueillette d'information entourant le matin du décès et les jours précédant le décès ainsi que l'analyse des facteurs de risques identifiés nous permettent de mettre en lumière certains aspects de nos processus cliniques qui seront améliorés.

Suivi des événements sentinelles

Les événements sentinelles englobent les événements dont la récurrence est la plus élevée et ceux dont les conséquences sont majeures. Chaque accident, ayant des conséquences demandant des soins spécialisés, est analysé et des mesures sont prises pour en prévenir la récurrence.

La mise en œuvre des recommandations est d'ailleurs suivie par le comité de gestion des risques.

Les événements les plus fréquemment déclarés sont toujours les chutes et les erreurs de médicaments qui comptent pour 46 % de l'ensemble des incidents/accidents.

28 % des événements sont des chutes

338 chutes ont été déclarées par rapport à 348 l'an dernier. Le nombre de chutes ayant des conséquences a diminué de 10 % par rapport à l'an dernier. Cette baisse pourrait s'expliquer par les retombées de la mise en place de notre programme de prévention des chutes en 2012-2013.

18 % des événements sont des erreurs de médication

Le nombre d'erreurs de médication est demeuré sensiblement le même par rapport aux deux dernières années.

- 50 % de ces erreurs sont des omissions; une augmentation de 6 % par rapport à l'an dernier;
- 5 % de ces erreurs sont en lien avec l'identité de l'utilisateur; une diminution de 6 % par rapport à l'an dernier.

Le guide sur la gestion sécuritaire des médicaments est actuellement en implantation. De plus, pour la prochaine année, un gestionnaire de service sera responsable de faire le suivi de la mise en œuvre du guide dans les résidences à assistance continue (RAC).

Nombre d'erreurs de médication

2013-2014	220
2012-2013	216
2011-2012	213

Objectifs pour l'année à venir

Communiquer : une de nos cibles est la poursuite de l'augmentation des déclarations d'événements dans les ressources non institutionnelles (RNI). Un moyen privilégié de communiquer les informations et les rappels à l'ensemble du personnel et des RNI sera de reprendre la publication du bulletin *Ensemble pour la sécurité des usagers*.

Former les nouveaux gestionnaires et soutenir les équipes de gestion face aux événements sentinelles afin d'agir sur les causes. Nous sommes d'ailleurs en train de développer une expertise au sujet de l'enquête. Poursuivre la formation de tout nouvel employé et nouvelle ressource quant à la sécurité des usagers.

Évaluer la sécurité des usagers à l'aide des rapports trimestriels produits grâce au Système d'Information sur la Sécurité des soins et des Services (SISSS). Suivre les recommandations émises par le comité de gestion des risques et le comité de vigilance et de la qualité.

Prévenir et améliorer : Prioriser l'amélioration de nos méthodes de travail permettant la réduction des événements sentinelles les plus fréquents qui sont les chutes et les erreurs de médicaments. Être proactif en mettant en place les mesures prévues par l'établissement pour prévenir les agressions.

RAPPORT SUR LES MESURES DE CONTRÔLE

L'année 2013-2014 a été une année de consolidation du processus clinique en lien avec l'intervention auprès de la clientèle présentant des troubles graves du comportement.

La mise en œuvre du programme de formation ITCA a permis aux intervenants de développer des habiletés techniques et préventives afin d'éviter l'utilisation des mesures de contrôle auprès des usagers ou d'en diminuer la fréquence.

Au total, 314 employés et tous les gestionnaires de la DSR ont suivi la formation de 2 jours. Sur les 12 conseillers ITCA qui donnent la formation, plusieurs agissent également comme *coach* sur le terrain favorisant ainsi le transfert des connaissances et de l'expertise.

De plus, la formation sur le *Protocole sur les mesures de contrôle* des SRSOR s'est poursuivie en 2013-2014. 71 employés ont reçu la formation de 3 heures au courant de l'année, permettant d'assurer une compréhension commune des principes et procédures entourant l'utilisation des mesures de contrôle. Il faut également noter que tout nouvel employé ou toute nouvelle ressource RTF ou RI reçoit la formation sur les mesures de contrôle et la formation ITCA de 2 jours.

Des précisions ont également été apportées concernant la procédure pour le suivi d'une mesure de contrôle dans un contexte planifié, principalement lors du transfert d'un usager d'un milieu résidentiel à un autre. Ceci a permis d'améliorer la rigueur et le suivi de l'information lorsqu'un usager change de milieu.

Plusieurs mesures de contrôle (68) ont également été annulées auprès d'usagers au courant de l'année faisant plutôt place à des mesures de remplacement ou à des modifications d'interventions menant à de meilleurs résultats cliniques. Ces mesures de remplacement concernent l'application des aménagements préventifs de chacun des plans d'intervention (PI) afin de prévenir l'escalade des comportements ainsi qu'à l'utilisation des aides techniques appropriées.

91 usagers ont fait l'objet d'une mesure de contrôle au cours de l'année 2013-2014. Ce qui représente 3,2 % de l'ensemble des usagers desservis par les SRSOR.

Cette légère augmentation illustre l'importance de cibler une diminution de l'utilisation de telles mesures. À noter également que 60 % des usagers faisant l'objet d'une mesure de contrôle présentent une déficience intellectuelle, comparativement à 40 % qui présentent un TED.

Le comité des mesures de contrôle s'est réuni à 15 reprises cette année et a traité environ 173 demandes d'autorisation ou de suivis de mesures de contrôle. Ce comité est multidisciplinaire et dirigé par la DSPQR.

SOUTIEN CLINIQUE

- Élaboration de l'offre de service au soutien clinique, en ergothérapie et en orthophonie.
- Mise en place de suivis en analyse et intervention multimodale pour 2 usagers présentant un TGC.
- Présentation d'un projet de *décontention* au colloque SQETGC.
- Participation à la communauté de pratique en TGC de la FQCRDITED.
- Passation de l'outil Échelle d'évaluation Globale de la gravité des Comportements Problématiques-II (EGCP-II) pour procéder au dépistage des enfants présentant un TC ou un TGC.
- Participation à des tables de concertation sur l'arrimage des services en CRDITED et Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP).
- Élaboration et diffusion du plan d'intervention comportemental et du plan d'apprentissage reliés au processus clinique.
- Révision du document sur le soutien gradué en appartement.
- Collaboration à la création d'outils aidant à identifier la clientèle en besoin de services spécialisés de 2^e ligne.
- Intégration d'une orthophoniste et d'une ergothérapeute pour répondre aux besoins de la clientèle à l'enfance et une ergothérapeute pour la clientèle adulte.
- Mise en place de 2 salles d'évaluation et d'activités en ergothérapie de même que la tenue annuelle d'une clinique vélo et de 2 cliniques préventives conjointes SRSOR/ Centre montréalais de réadaptation (CMR) pour l'utilisation de fauteuils roulants.
- Élaboration et diffusion de procédures concernant :
 - la réparation urgente de fauteuils roulants;
 - la désinfection du matériel d'ergothérapie et de physiothérapie;
 - les modalités de suivi pour le prêt d'équipements en ergothérapie et en physiothérapie.
- Accueil d'une stagiaire de l'Université de Montréal en ergothérapie.
- Adaptation d'un outil de communication non verbale inspiré du document *Les Mains Animées*.

SOINS DE SANTÉ

- Révision de la politique sur l'administration ou la distribution des médicaments, des soins invasifs et non invasifs aux usagers recevant les services des SRSOR.
- Élaboration d'une politique sur l'offre de vaccination contre l'influenza saisonnière et contre la pneumonie à pneumocoque.
- Élaboration d'une politique sur la prévention et le contrôle des infections.
- Révision et diffusion des procédures sur l'administration ou la distribution des médicaments en contexte d'intégration résiden-

tielle (résidence à assistance continue) et en contexte d'intégration communautaire et au travail.

- Conception d'un guide de référence et d'outils de travail sur la gestion sécuritaire des médicaments qui répond aux normes d'Agrément Canada et à la Loi 90 et diffusion aux services en contexte d'intégration résidentielle (RAC) et en contexte d'intégration communautaire.
- Informatisation des fiches d'enregistrement des médicaments pour les usagers en RAC.
- Conception de documents de référence et d'affiches sur les infections courantes dans l'établissement.
- Production de rapports trimestriels des activités en lien avec la prévention et le contrôle des infections et du taux d'infections signalées dans l'établissement.
- 60 évaluations des pratiques liées à l'hygiène des mains avec production d'un rapport d'analyse et de recommandations.
- Révision du processus d'accessibilité à un professionnel de la santé.
- Activités de formation fournies aux intervenants (total de 209 heures) :
 - 153 heures de formation et de rencontres concernant les activités d'administration ou de distribution des médicaments;
 - 56 heures de formation concernant les soins invasifs.
- Participation à divers comités de l'établissement (sécurité annuelle, gestion des risques, mesures de contrôle et autres).

RECHERCHE

Au sujet de la recherche, les SRSOR sont responsables de répondre des activités de recherche qui s'y tiennent et de la protection des personnes qui y participent en vertu des pouvoirs et des responsabilités qui leur sont conférés par la loi.

Par conséquent, cette année, notre établissement a conclu une entente d'endossement et de délégation en matière d'évaluation éthique des projets de recherche avec le Comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux CRDITED.

AEO, SIPAD ET DOSSIERS DES USAGERS

Accès, évaluation et orientation

- Tout au long de l'année, l'établissement a répondu à 89 % des standards d'accès imposés par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les niveaux de priorité élevée et modérée.
- Un membre de l'équipe AEO a participé activement aux travaux de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie en lien avec l'accès à des services en français et en anglais.
- Collaboration pour la mise en œuvre du protocole de retrait du milieu familial dans le cadre de la Loi sur les services de santé et sociaux (LSSS).
- L'équipe a procédé au traitement de 930 demandes de services pour 746 usagers distincts. De plus, l'échelle d'intensité de soutien (SIS-F) a été réalisée pour 9 dossiers d'usagers et l'outil Système d'évaluation du comportement adaptatif deuxième édition (ABAS-II) pour 6 dossiers d'usagers.
- De plus, 151 demandes d'accès à l'information ont été traitées.
- Le cadre de gestion du mécanisme d'accès a été revu et la diffusion est prévue pour le printemps 2014.

SIPAD

- Le déploiement de la version 12 du SIPAD s'est effectué avec succès.
- Participation active avec la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED) pour les essais des différents écrans de la nouvelle version.
- Une formation mensuelle SIPAD et notes d'évolution (volet 1) est disponible pour les nouveaux employés.
- Du *coaching* mensuel est offert aux agentes administratives des secteurs des différents services.
- Collaboration à la production de rapports pour les gestionnaires de la direction des services de réadaptation (DSR).
- Mise en place d'un support visuel pour identifier les dossiers en attente qui arrivent à échéance.

DONNÉES STATISTIQUES SUR LA CLIENTÈLE

Usagers inscrits aux services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne	Nombre
Nombre d'usagers différents desservis	2602
Départs d'usagers	460

Demande d'accès acceptées par groupe d'âge 2013-2014				
Groupe d'âge	DI	TED	Total	Nombre d'usagers distincts
0-5 ans	12	172	184	181
6-17 ans	59	305	364	336
18-99 ans	277	105	382	229
Grand total	-	-	930	746

LISTE D'ATTENTE (AU 31 MARS 2014)

Usagers en attente d'un premier service à l'établissement		
	DI	48
	TED	226
Total		274

RÉPARTITION DES SERVICES

Inscrits
2013-2014

Services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration résidentielle		
	Résidence à assistance continue (RAC)	69
	Ressource de type familial (RTF)	
	Ressource intermédiaire (RI)	
Services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration communautaire		
	Centre d'activités	305
Services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail		
	Atelier	94
	Plateau	313
	Stage	255
Services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne		
	0-17 ans	1 336
	ICI 0-5 ans	*61
	18 ans et +	1 266

* (inclus dans le 0-17 ans)

Total des services inscrits



**YVES
BENJAMIN**
Directeur



**CYNTHIA
PAQUET**
Directrice

Il nous plaisir de vous présenter madame Cynthia Paquet à titre de nouvelle directrice des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications depuis le 24 mars 2014. Nous remercions monsieur Yves Benjamin qui a pris sa retraite après 38 années à l'emploi des SRSOR et plus de 30 ans à titre de directeur.

Voici les principales réalisations pour l'année 2013-2014.

Concernant les faits saillants, l'année 2013-2014 a été une continuité de l'année précédente en ce qui concerne les changements pour plusieurs de nos employés. En effet, les fermetures de la RAC Alphonse-Desjardins et du centre administratif de Châteauguay se sont concrétisées telles qu'annoncées et la planification de la transformation du service des ressources non institutionnelles (RNI) est terminée; il ne reste que l'opérationnalisation.

L'année 2014-2015, quant à elle, permettra de compléter le cycle quinquennal du plan de développement des ressources humaines (PDRH), d'entreprendre un nouveau cycle de PDRH (2015-2020) et de débiter les travaux d'une marque

employeur et d'une certification *Entreprise en santé* afin d'améliorer le climat organisationnel et d'utiliser nos bons résultats éventuels pour augmenter l'attraction et la fidélisation de notre main-d'œuvre.

PLANIFICATION DE LA MAIN-D'OEUVRE, DE LA DOTATION, DE LA RÉMUNÉRATION ET DES AVANTAGES SOCIAUX

Embauche

Au cours de la dernière année, nous avons reçu près de 1 500 candidatures, avons tenu 98 comités de sélection et ainsi rencontré 264 personnes en entrevues. De ce nombre, nous avons embauché 62 personnes, tandis que 85 employés ont quitté l'établissement, dont 25 pour la retraite.

	2013-2014	2012-2013
Candidatures reçues	1 494	1 914
Comité de sélection (nb de jours d'entrevue)	98	114
Personnes rencontrées	264	330
Embauches	62	84
Départs	85 (incluant 25 retraites)	77 (incluant 19 retraites)
% d'embauche sur candidatures reçues	4,15 %	4,39 %

Présente dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux depuis quelques années, la pénurie de main-d'œuvre fait partie de notre réalité, mais nos efforts pour recruter du personnel qualifié ont été redoublés. Bien que la proportion de nos embauches sur le nombre de candidatures reçues n'a diminué que de 0,24 % en comparaison à l'année dernière, plusieurs problématiques liées à l'objectif de s'assurer d'avoir une main-d'œuvre en quantité et en qualité ressortent telles que :

- la problématique de recrutement plus grande pour certains territoires de l'établissement (ex. : Vaudreuil);
- l'augmentation du nombre d'employés sur nos listes d'assurance salaire;
- le peu de personnel intéressé à travailler sur le quart de nuit;
- l'augmentation des demandes de surcroît en lien avec l'arrivée d'une clientèle de 2^e ligne nécessitant plus de personnel.

Étant confrontés à ces problématiques, nous devons développer davantage de stratégies de recrutement et de rétention différentes en fonction de ces nouveaux besoins. En ce qui nous concerne, cette année nous avons travaillé :

- en concertation avec la FQCRDITED, qui a lancé au mois de février 2014 sa campagne de recrutement, afin de faire découvrir notre milieu de travail enrichissant et fascinant aux futurs travailleurs de la santé. Cette campagne vise également à positionner les CRDITED comme des employeurs de choix;

- en collaboration avec les centres de formation professionnelle afin de présenter les SRSOR aux étudiants finissants lors de la visite des classes. Nous sommes également présents dans tous les salons d'emploi dans le but de promouvoir notre organisation et, éventuellement, offrir aux assistants en réadaptation et aux auxiliaires aux services de santé et sociaux la possibilité de devenir stagiaire chez nous.

Stagiaires

Au cours de l'année 2013-2014, l'établissement a accueilli 33 stagiaires dans nos services de réadaptation, dont 6 ont été embauchés, soit près de 20 % des stagiaires.

	2013-2014		2012-2013	
	Stagiaires	Stagiaires embauchés	Stagiaires	Stagiaires embauchés
Psychoéducation (Maîtrise)	5	5	5	5
Psychoéducation (Bac.)	1	0	4	1
Ergothérapie (Bac.)	1	0	2	1
Travail social/ Psychologie (Bac.)	0	0	2	2
Éducation spécialisée (DEC)	12	0	25	5
Éducation spécialisée (AEC)	13	1	6	1
Ressources humaines (Bac.)	1	0	1	0

Accès à l'égalité en emploi

Afin de poursuivre notre mandat d'implantation du programme d'accès à l'égalité en emploi, dont l'objectif vise à augmenter la représentation des personnes sujettes à la discrimination et à corriger certaines pratiques du système d'emploi qui pourraient être défavorables envers celles-ci, nous avons déjà entrepris ou réalisé plusieurs étapes prévues à notre calendrier.

Entre autres, nous avons diffusé notre questionnaire d'identification d'accès à l'égalité sur notre site Internet. De plus, nous développons actuellement de nouveaux outils de sélection qui nous permettront de rencontrer nos obligations en lien avec la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Mise à jour des profils de compétences

À la suite des recommandations d'Agrément Canada et de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, nous avons débuté au cours de l'exercice financier 2012-2013, l'optimisation de notre processus de dotation et de nos outils de sélection en fonction des compétences spécifiques à chacun des titres d'emploi, et ce, afin d'obtenir des compétences répondant aux besoins spécifiques de notre clientèle de 2^e ligne.

Nous avons donc peaufiné, au courant de l'année, notre démarche en créant un premier comité composé de membres de la DRHDOC, de la DSR et de la DSPQR. Ce comité a pour objectif la sélection des savoirs et des compétences organisationnelles pour l'ensemble des titres d'emploi de l'établissement ainsi que des compétences transversales propres à chacune des catégories d'emploi des services mentionnés. Un deuxième comité sera formé pour les titres d'emploi reliés à la direction des services financiers, techniques et informationnels (DSFTI).

À la suite de l'identification des compétences et des savoirs, l'année 2014-2015 nous permettra de débiter l'élaboration des descriptions de poste et de mettre à jour nos différents outils de dotation.

Politique et procédure de prévention de la violence, du harcèlement ou de l'incivilité au travail

Afin d'améliorer le climat de travail, de réduire l'absentéisme et de nous conformer aux exigences d'Agrément Canada, il y a eu une mise à jour de la politique de prévention de la violence, du harcèlement ou de l'incivilité au travail et l'élaboration d'une procédure. Ainsi, la procédure de prévention de la violence, du harcèlement ou de l'incivilité au travail vient préciser les rôles et les responsabilités de tous les acteurs impliqués en plus d'inclure un formulaire de déclaration d'une plainte.

De plus, un questionnaire d'évaluation de l'indice de bien-être pour chacun des services a été distribué au cours du mois de janvier 2014, et ce, à chaque employé et gestionnaire de l'établissement. Les résultats sont actuellement en compilation et une analyse sera faite et diffusée au cours de l'année financière 2014-2015. Il va sans dire qu'à la suite de l'analyse, un plan d'action sera établi pour favoriser un milieu de travail sain et exempt de violence, d'harcèlement ou d'incivilité.

DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

La formation et le développement des compétences

L'utilisateur étant au cœur de nos actions, le développement des compétences demeure une priorité au sein de l'établissement. Pour ce faire, des formations continues ainsi que la possibilité de participer à des programmes académiques

dans divers établissements d'enseignement sont offertes à nos employés. Le service du développement organisationnel, en collaboration avec la DSPQR, analyse les besoins de formation des différents services en fonction de la clientèle qui évolue rapidement depuis la spécialisation de 2^e ligne.

Afin de se conformer à la Loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (Loi 90), qui stipule que 1 % de la masse salariale doit être investi en formation, l'année civile 2013 est la référence utilisée pour dresser le portrait des investissements effectués en développement des compétences. Ce pourcentage comprend les salaires, les frais de déplacement et de repas des participants et des formateurs ainsi que les frais d'inscription et de scolarité.

- 2,75 % de la masse salariale a été investi en formation;
- 570 employés distincts ont été formés;
- 442 activités de formations ont été offertes;
- 15 789 heures de formation ont été données;
- 143 019 \$ ont été investis dans le remboursement de frais de scolarité;
- 656 442 \$ ont été investis dans la formation continue.

Le déploiement de la formation ITCA (Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives) à l'ensemble de la DSR a permis, jusqu'à présent, de former plus de 360 employés à cette nouvelle approche. Ce changement de pratique engendre des coûts supplémentaires de plus de 207 000 \$ en salaire des participants et formateurs internes ainsi qu'en frais connexes. Ce choix organisationnel explique, en grande partie, l'augmentation de notre investissement total de cette année en comparaison avec l'année dernière.

Deux autres formations d'envergure, *Civilité en milieu de travail* et *Protocole sur les mesures de contrôle*, qui avaient débuté en 2012-2013, se sont poursuivies cette année. L'ensemble des employés devrait avoir été formé au courant de l'automne 2014.

Voici un résumé des investissements en formation pour chacune des directions de notre établissement :

Direction des services de réadaptation (DSR)	477 019 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration résidentielle (RAC)	76 649 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration résidentielle (RTF-RI)	6 102 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail et communautaire	141 158 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne (ado/adulte)	149 122 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne (enfance)	70 632 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne (ICI)	33 356 \$
Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche (DSPQR)	56 482 \$
Direction des services financiers, techniques et informationnels (DSFTI)	7 595 \$
Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications (DRHDOC)	15 595 \$

Le calendrier annuel de formations, implanté l'année dernière, a donné des résultats plus que positifs. À la suite de modifications mineures, le calendrier a de nouveau été utilisé afin de donner la possibilité aux employés d'être renseignés, par l'entremise d'intranet, sur les formations planifiées tout au long de l'année et de s'y inscrire à l'aide d'un logiciel d'inscription en ligne. Il est important de noter que cette planification annuelle de formations est possible, en grande partie, grâce à la collaboration de nos nombreux formateurs internes qui se rendent disponibles afin de développer les compétences des employés.

Toujours à la recherche de méthodes pour améliorer les compétences des employés, un comité de travail, regroupant une représentante de la DSR, de la DSPQR et de la DRHDOC a vu le jour en février 2014. Ce comité a pour mandat d'analyser et d'évaluer les différents processus afin d'établir un plan d'action visant l'augmentation de l'efficacité et de la valeur des compétences développées, et ce, en lien avec notre mission spécialisée de 2^e ligne.

Finalement, les SRSOR ont contribué à la formation de plusieurs de ses partenaires. En effet, nos formateurs internes sont appelés à donner un appui aux écoles, aux centres locaux de services communautaires (CLSC), aux camps de jour dans les villes et autres établissements sur des sujets reliés à la déficience intellectuelle et aux troubles envahissants du développement.

Voici un aperçu des thèmes ou titres de formation où il y a eu les investissements les plus élevés :

Thème ou titre de la formation	Nb d'activités de formation	Investissement
ITCA	31 (362 participants)	207 072 \$
Programme de soutien à la scolarité (100 %)	11 (22 participants)	107 625 \$
Plan national de formation (PNF-TED)		
TED	12 (156 participants)	60 400 \$
Programme de soutien à la scolarité (50 %)	34 (18 participants)	35 394 \$
Civilité en milieu de travail	5 (149 participants)	23 535 \$
Nouveau protocole de mesures de contrôle	6 (107 participants)	13 534 \$

Cette liste n'est pas exhaustive, mais voici une autre façon de présenter ces données :

Thème	Investissement
Les troubles envahissants du développement (TED)	112 388 \$
Développement d'habiletés d'intervention	97 905 \$
Santé et sécurité des usagers	236 855 \$

Procédure pour les programmes de participation de 50 % ou 100 % de remboursement des frais de scolarité

Les SRSOR encouragent, depuis plusieurs années, les employés désirant suivre un programme d'études universitaires ou collégiales. En effet, il est primordial pour l'accomplissement de notre mission spécialisée de 2^e ligne d'avoir des employés qui sont allés se ressourcer et actualiser leurs compétences. La nouvelle procédure sur le programme de développement professionnel a été autorisée par le comité de direction en décembre 2013 et est disponible sur l'intranet. Celle-ci précise les principes et les modalités applicables concernant la demande d'admissibilité au programme.

Programmes de relève des cadres

Depuis le printemps 2012, les SRSOR ont convenu d'adhérer au Programme régional de relève des cadres intermédiaires de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ce programme visant à préparer la relève de cadres intermédiaires, autant en terme de qualité que de quantité, afin de répondre aux besoins des établissements de santé et de services sociaux de la Montérégie, a permis, jusqu'à présent de former une employée des SRSOR. Cette dernière poursuit présentement un programme de formation de 2^e cycle donné par l'Université de Montréal et participera à deux séminaires en lien avec les compétences à développer en tant que cadres intermédiaires. Un nouvel appel de candidatures pour la cohorte 2014-2016 a été lancé ce printemps.

De plus, les SRSOR ont adhéré au Programme national de relève des cadres supérieurs du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et, jusqu'à présent, deux candidats ont bénéficié de ce programme de développement et de *coaching*.

Le plan de développement des ressources humaines (PDRH)

Le travail des différents collaborateurs au plan de développement des ressources humaines (PDRH 2010-2015) est toujours en cours pour la réalisation de leurs actions respectives. Rappelons que les quatre thèmes prioritaires sur lesquels les plans d'action ont été bâtis sont la planification de la main-d'œuvre, la rétention et l'attraction, le développement des compétences (employés et gestionnaires), la communication et la reconnaissance et l'appréciation de la contribution.

RELATIONS DE TRAVAIL

L'année 2013-2014 aura été sous le thème de l'amélioration de la relation entre les parties. Une démarche conjointe entre la direction et les représentants syndicaux du STTRMO-CSN a d'ailleurs eu lieu à l'automne 2013 afin d'établir une vision commune concernant l'approche à privilégier lors de dossiers de conflits entre des membres du personnel. D'autres rencontres sont à prévoir en 2014 pour finaliser la démarche en cours.

Afin d'accomplir le travail avec nos partenaires syndicaux, plusieurs rencontres de comité de relations de travail (CRT) ou de comité de règlement de griefs ont eu lieu :

STTRMO-CSN (catégories 1, 2 et 4) (Syndicat des travailleurs et travailleuses en réadaptation de la Montérégie-Ouest)

Nombre de CRT (multi-CSN)	7
Nombre de comité de griefs (catégories 2 et 4)	6

SCFP-FTQ (catégorie 3) (Syndicat canadien de la fonction publique)

Nombre de CRT qui inclut les discussions sur les griefs	7
---	---

En ce qui concerne le STTRMO-CSN, il y a eu plusieurs règlements de griefs en cours d'année. En fait, il y a eu 124 nouveaux griefs et 135 griefs retirés ou réglés pour les 3 catégories sous la CSN. Quant au SCFP-FTQ, il n'y a eu aucun nouveau grief et les 6 griefs actifs ont tous été retirés ou réglés. Il n'y a donc aucun grief actif pour la catégorie 3 des employés de bureau.

Enfin, des échanges hebdomadaires ont lieu entre les rencontres dans le but de faire progresser des dossiers ou de répondre aux préoccupations des membres des exécutifs locaux des syndicats.

Politiques et procédures

Cette année, plusieurs politiques ou procédures ont été élaborées :

- politique et guide d'utilisation sur les médias sociaux;
- procédures sur les modalités d'application de l'horaire flexible et du temps supplémentaire;
- procédure sur l'appréciation de la contribution du personnel d'encadrement;
- procédure sur l'appréciation de la contribution du personnel d'encadrement en période probatoire;
- procédure sur le programme de support au développement professionnel;
- procédure sur la reconnaissance des années de service et du départ à la retraite.

Aussi, deux politiques ont été mises à jour :

- politique sur les frais de déplacement et de séjour;
- politique sur la tenue vestimentaire.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

Prévention et culture de sécurité

Afin de favoriser la santé et la sécurité dans nos milieux de travail et d'instaurer une culture de sécurité au sein de l'établissement, nous avons réalisé en 2013-2014 plus de 125 actions axées sur la prévention et la sécurité, notamment :

- Collaboration avec la DSPQR dans l'implantation et l'application du programme IPEC (intervention postévénement critique).
- Collaboration avec la DSPQR à la prévention des infections.
- Mise en place des bonnes pratiques d'hygiène et de salubrité alimentaire dans le but de se conformer aux exigences du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).
- Vaccination contre l'influenza offerte à tous les employés.
- Émission de 94 recommandations en santé et sécurité du travail :
 - Évaluation de postes de travail, notes de service, analyse de tâches, processus d'accommodement, transmission d'articles, procédures sécuritaires, réponses à des problématiques SST, etc.

Présence au travail

Au sujet de la présence au travail, plusieurs actions ont aussi été réalisées :

- Optimisation des pratiques de gestion du régime de l'assurance salaire.
- Évaluation de la gestion des dossiers d'assurance salaire par l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) et suivi des recommandations.

- Présentation aux gestionnaires d'un exposé sur la gestion de la présence au travail afin de préciser leur rôle et de favoriser un retour au travail sain et durable.
- Formation sur la gestion de la présence au travail offerte aux nouveaux gestionnaires.
- Gestion rigoureuse des dossiers d'absence.
- Support aux gestionnaires dans le suivi à faire avec les employés absents.
- Élaboration et distribution d'un rapport trimestriel sur la sécurité des travailleurs.
- Envoi des statistiques d'assurance salaire aux gestionnaires.

Afin d'offrir un meilleur portrait de la réalité, les définitions des types d'événements ont été revues comme suit :

Incident	Événement imprévu et soudain qui n'entraîne pas de blessure , mais qui aurait pu en causer ou qui entraîne des dommages matériels.
Accident sans perte de temps	Accident dont l' absence ne va pas au-delà de la journée de l'événement (inclus une consultation médicale).
Accident avec perte de temps	Accident entraînant une absence au-delà de la journée de l'événement (inclus une consultation médicale).

Au sujet des statistiques de présence au travail, le tableau 1 présente le portrait général des déclarations d'accidents du travail ou de maladies professionnelles pour les quatre dernières années.

Tableau 1 :
Compilation des déclarations d'accidents du travail ou de maladies professionnelles

	2010	2011	2012	2013	Différence 2010-2011 vs 2011-2012 (%)	Différence 2011-2012 vs 2012-2013 (%)	Différence 2012-2013 vs 2013-2014 (%)
	- 2011 (N)	- 2012 (N)	- 2013 (N)	- 2014 (N)			
Incidents	n/d	n/d	n/d	322	n/d	n/d	n/d
Accidents du travail sans perte de temps	339	431	340	18	27,14	-21,11	-94,71
Accidents du travail avec perte de temps	26	22	31	23	-15,38	40,91	-25,81
Total	365	453	371	363	24,11	- 18,10	- 2,16

Le changement des définitions a un impact significatif sur les statistiques d'accidents sans perte de temps puisque les incidents étaient inclus dans ce type d'événement. Ceci explique l'importante diminution de 95 %. Cette année, 18 employés ont consulté un médecin à la suite d'un accident et étaient de retour au travail régulier le lendemain de l'événement.

Ainsi, durant l'année 2013-2014, le service de santé et sécurité du travail a traité 363 déclarations d'accidents du travail ou de maladies professionnelles. Ce qui représente une diminution de 2 % par rapport à l'année financière précédente.

Les incidents en milieu de travail représentent 89 % des déclarations aux SRSOR.

Alors qu'en 2012-2013, il y a eu une augmentation de 41 % des dossiers avec perte de temps, l'année 2013-2014 démontre une diminution de 26 %. Les dossiers avec perte de temps représentent 6 % du total des déclarations d'accidents comparativement à 8 % pour l'année financière 2012-2013.

Les milieux de travail sont plus sécuritaires, car les incidents sont davantage déclarés. Ceci permet de travailler en prévention entraînant une diminution du nombre de lésions professionnelles. Nous félicitons tous les efforts déployés dans l'atteinte de ces objectifs.

La prochaine section présente les ratios et les coûts de l'assurance salaire.

Tableau 2 :
Compilation des ratios et coûts de l'assurance salaire

	Année 2010-2011	Année 2011-2012	Année 2012-2013	Année 2013-2014
Ratio au 31 mars 2014	6,89 %	5,78 %	7,82 %	7,76 %
Coût assurance salaire	1 045 839 \$	963 970 \$	1 262 047 \$	1 259 819 \$

En ce qui a trait à l'assurance salaire, les dépenses pour 2013-2014 s'élèvent à 1 259 819 \$ pour un ratio de 7,76 % des heures payées en assurance salaire sur les heures totales travaillées. La cible fixée par le Ministère pour les SRSOR étant de 5,69 %, nous constatons que l'objectif n'a pas été atteint.

Puisque le problème de la hausse du taux d'assurance salaire est ressenti à la grandeur de la Montérégie, l'ASSSM a fait appel à l'AQESSS pour initier en Montérégie une approche Lean en assurance salaire à laquelle participent les SRSOR. Cette approche vise à dégager les meilleures pratiques de gestion en vue d'essayer de trouver des solutions durables qui permettront de favoriser une présence au travail accrue et de ramener les taux d'assurance salaire à des taux acceptables, et ce, tout en supportant les employés en invalidité. L'année 2014-2015 nous permettra de mettre en application les résultats de cette démarche.

COMMUNICATIONS ET RESSOURCES ADMINISTRATIVES

En ce qui a trait au service des communications et des ressources administratives, voici les éléments marquants pour l'année 2013-2014 :

Politiques et procédures

La politique et la procédure des communications ont été adoptées par le conseil d'administration au début de l'année 2014.

De plus, le service des communications, en collaboration avec les directions concernées, a revalidé toutes les politiques de l'établissement, éliminant ainsi les versions désuètes.

Guide de l'employé et cartographie des points de service

Avec la fermeture du centre administratif de Châteauguay à l'automne 2013, le service des communications a procédé à une mise à jour et une bonification du guide de l'employé. Ce dernier est remis à tous les nouveaux employés des SRSOR et est également disponible sur l'intranet.

De plus, la cartographie des points de service a été validée et plusieurs modifications ont été apportées.

Guide de standardisation

Le guide de standardisation a été actualisé. On y trouve maintenant un volet sur la gestion des dossiers électroniques, pour mieux encadrer l'organisation et l'appellation des dossiers et des fichiers.

Processus de francisation

Dans le cadre de la Charte de la langue française, l'Office québécois de la langue française (OQLF) a amorcé le processus de l'analyse de la situation linguistique de notre établissement. Cette démarche exhaustive s'est étalée sur presque deux ans et a nécessité, plus particulièrement, l'apport des ressources informationnelles, des services techniques et du service des communications, et ce, autant pour la collecte de données, les visites de nos différents points de service que pour rendre conforme certains éléments identifiés dans le rapport final de l'OQLF.

Le 28 mars 2014, l'Office a délivré à notre établissement le certificat attestant que Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort se conformaient aux dispositions de la Charte de la langue française relatives à la langue de l'Administration.

Site intranet

Plusieurs modifications ont été apportées au site intranet durant la dernière année. Les sections DSPQR et DSR ont été bonifiées. Le site intranet est en voie de devenir un incontournable dans le travail.

Site Internet

Le site Internet a également été mis à jour. La section *Emplois* et stages a été bonifiée et un onglet *Pour les RTF-RI* a été ajouté. Cette section contient notamment des informations importantes pour les responsables des ressources : les nouvelles de dernière heure, les politiques et procédures, les communiqués et des sous-onglets sur les saines habitudes de vie et sur la gestion des risques.

Graphisme

Afin d'améliorer notre expertise en matière de création graphique, le service des communications a reçu des formations portant sur les logiciels Photoshop, Illustrator et InDesign. Cela va permettre au service des communications une plus grande autonomie et de créer à moindre coût la production de dépliants, d'affiches, de bandeaux électroniques et de toutes autres demandes de graphisme.

Médias sociaux

Afin de sonder l'utilité, la faisabilité et les retombées de la présence des CRDITED dans les médias sociaux (Facebook, Twitter, LinkedIn, YouTube, etc.), le service des communications a créé un sondage sur le sujet, en collaboration avec la FQCRDITED. Ce dernier a été complété par les CRDITED du Québec et les résultats ont été présentés lors d'une rencontre de la Table des communications de la FQCRDITED.

Outre le réseau social LinkedIn sur lequel notre CRDITED est présent, les résultats de ce sondage contribueront à déterminer les impacts et la faisabilité de la mise en place de réseaux sociaux additionnels pour notre établissement.

Plan de communication externe

Le plan de communication externe a été actualisé à l'automne 2013. Depuis ce temps, l'intranet contient un bottin avec les coordonnées de tous nos partenaires. Une liste exhaustive précisant le type de liens avec nos partenaires a également été élaborée et sera mise à jour chaque début d'année.

Gestion documentaire

À l'automne 2013, une session d'information a été donnée aux gestionnaires et au personnel administratif concernés afin de les soutenir ou les rendre plus autonomes sur tout le processus entourant les archives administratives. Cette session avait pour but d'expliquer le calendrier de conservation, détailler la recherche de documents archivés ainsi que les éléments à suivre pour l'archivage de documents administratifs.

Accueil

La direction du CRDITED SRSOR a entériné les recommandations de l'analyse du service de l'accueil du siège social à l'effet de maintenir les heures d'ouverture. En effet, les avantages d'avoir un service de l'accueil ouvert 16 heures par jour, 365 jours par année, sont indéniables. Outre l'octroi des remplacements du personnel en dehors des heures normales de bureau, le support au cadre de garde, les suivis des thérapies ICI, une présence en soirée et la fin de semaine pour répondre à des urgences, le service de l'accueil permet d'offrir un service à la clientèle de qualité, tant aux usagers, qu'aux employés, RTF-RI, RAC, partenaires, etc.

Le deuxième volet de cette analyse a permis d'entreprendre la réévaluation des tâches du personnel de ce secteur. Les nouvelles technologies ainsi que la mise à jour et la mise en place de logiciels ne cessent de modifier les fonctionnements et ont beaucoup de répercussions sur le travail des agents administratifs.

À cet effet, différentes tâches d'entrée de données et autres ont déjà été instaurées au service de l'accueil pour supporter les différentes directions et ce travail se poursuivra en 2014-2015.



**JACQUES
ROCHON**
Directeur

L'année 2013-2014 s'est terminée avec un écart favorable de 304 591 \$. Au cours de cette période, nous avons dû faire face à des compressions budgétaires de 74 282 \$ reliées à la Loi 100, ainsi qu'à des mesures d'optimisation d'un montant de 255 109 \$.

C'est en poursuivant notre plan de restructuration de nos immeubles que nous avons pu dégager les marges de manœuvre nous permettant de trouver une somme d'argent afin de respecter les compressions exigées. Nous avons donc pu remplir avec satisfaction le mandat de restructuration des immobilisations, en respectant les budgets prévus et la confirmation des économies projetées.

Nous avons utilisé notre avoir propre pour financer nos aménagements et cela nous a permis de recouvrer des économies de l'ordre de 304 000 \$ de façon récurrente.

Nous avons pris la décision de déplacer le centre d'activités du 1472, Route 201 à Ormstown dans un autre immeuble, ce qui permettra une économie annuelle de 75 000 \$ au cours de la prochaine année.

Nous avons pu bénéficier en cours d'année, de montants d'argent récurrents de l'ordre de 1 082 357 \$ et d'un montant supplémentaire de 300 000 \$, principalement octroyé dans le but de combler des besoins en hébergement.

Il a fallu mobiliser nos ressources humaines, tant au volet financier que celui de la réadaptation, afin d'actualiser le projet de Loi 24 quant à la transformation et à l'adaptation des rétributions. Cela a demandé un effort soutenu de l'ensemble des directions.

Concernant l'informatique, nous avons actualisé l'orientation du Ministère, soit de convertir en client léger et de rehausser le Windows XP à Windows 7. Nous avons également mis de l'avant un bureau d'assistance, qui permet aux utilisateurs d'adresser des requêtes, de faire un suivi et de compiler les statistiques. Ce service a été mis à contribution dans la transformation de nos immeubles, pour assurer une qualité des télécommunications et de l'installation de nouveaux postes de travail. Nous avons, de plus, entrepris des démarches de collaboration avec le CRDITED de la Montérégie-Est dans le cadre d'un possible rapprochement organisationnel entre les deux établissements.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Loi 100 et mesures d'optimisation

Encore une fois, le CRDITED SRSOR a atteint les cibles fixées par le Ministère concernant le suivi de la Loi 100. L'objectif global pour la réalisation des compressions budgétaires, échelonnées jusqu'en 2013-2014, sera conforme aux exigences demandées. Cette année, c'est un montant de 74 282 \$ qui a été accordé pour cette compression.

Pour ce qui est des mesures d'optimisation, c'est 255 109 \$ qu'il a fallu retrancher de notre budget.

	2013-2014	2012-2013
Loi 100	74 282 \$	98 553 \$
Mesures d'optimisation	255 109 \$	338 726 \$
Total	329 391 \$	437 279 \$

Le suivi rigoureux effectué par la haute direction assure que les cibles de réduction de dépenses soient respectées selon les normes du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Budget de développement

Le CRDITED SRSOR a reçu, pour l'exercice financier 2013-2014, un budget de développement de 1 082 357 \$. Cela lui a permis, entre autres, d'ajouter 15 nouvelles places en ressources intermédiaires, projet commun avec le CRDITED de la Montérégie-Est et de créer un poste d'orthophoniste.

Un montant de 300 000 \$ reçu de l'Agence dans le cadre du plan d'intervention pour les personnes âgées 2011-2013 (places alternatives à l'hébergement) a permis à notre établissement de financer une nouvelle ressource, générant 6 places pour accueillir de nouveaux usagers.

Loi 24

La signature de l'entente de l'Alliance nationale des Regroupements des ressources résidentielles adultes du Québec (RESSAQ) en juin 2013, soit l'Association ayant le plus grand nombre de ressources représentées, a monopolisé l'implication de plusieurs employés du service des ressources financières. Les nombreux ajustements dans la nouvelle façon de rétribuer les ressources ont suscité des analyses constantes, afin de pouvoir suivre l'évolution et les impacts budgétaires dans l'application de cette loi.

Déploiement du relevé de présence Web

Au cours de l'exercice financier 2013-2014, le CRDITED SRSOR a procédé au déploiement du relevé de présence Web à l'ensemble des employés. Cette nouvelle technologie offre des outils supplémentaires pour améliorer le suivi de l'assiduité de chaque employé. De plus, la feuille de frais de déplacement électronique facilite les échanges d'informations entre les différents intervenants impliqués dans ce dossier et accélère le traitement des données. Bref, cette nouvelle implantation a grandement amélioré l'efficacité du processus du traitement de la paie.

Relève dans le dossier du paiement aux ressources

Afin d'assurer la pérennité du dossier du paiement aux ressources, une personne supplémentaire a été formée pour prévenir toute éventualité et assurer un suivi constant dans le paiement aux ressources.

Optimisation de la paie

Dans la dernière année, le CRDITED SRSOR s'est familiarisé avec le dossier régional de l'optimisation de la paie. Lecture de documents, échanges d'informations et rencontres ont eu lieu afin de se préparer aux différentes étapes de réalisation de ce projet. Pour atteindre l'objectif de fin de course, qui est de créer un seul centre de traitement de la paie en Montérégie, chaque établissement devra analyser ses processus internes et optimiser ces derniers, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, afin de standardiser les données qui seront traitées en fin de processus.

SERVICES TECHNIQUES

En support aux services de la DSR, de la DSPQR, de la DRHDOC et de la DSFTI, les services techniques gèrent les biens meubles et immeubles des installations appartenant soit à l'établissement, aux fondations ou en location. L'offre de service comprend, entre autres, l'entretien et les réparations, la gestion de projets, l'approvisionnement et la gestion des baux, la sécurité et les mesures d'urgence ainsi que l'entretien ménager. Des services de déménagement, d'adaptation et de conseil sont également offerts aux ressources non institutionnelles, aux familles naturelles ainsi qu'à certains organismes communautaires.

Voici les principales activités qui ont été réalisées au cours de l'année 2013-2014, et ce, par secteur d'activités :

Entretien et réparation des installations

- Effectuer l'entretien préventif des équipements reliés aux usagers.

Immobilisation

- Planification et dépôt à l'ASSSM du plan de conservation et de fonctionnalités immobilières 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 (PCFI) et réalisation des projets accordés.
- Planification et dépôt à la Société d'habitation du Québec (SHQ) du plan pluriannuel immobilier 2014-2016 (PPI) des projets de maintien d'actifs reliés aux résidences Hector, Drouin et Cusson et réalisation des projets accordés.
- Planification et réalisation des projets de maintien d'actifs pour l'année 2013 pour les installations appartenant aux fondations et réalisation des projets accordés.
- Réalisation des travaux de la phase 2 du projet majeur de réaménagement et d'agrandissement au 27, rue Goodfellow, à Delson, nécessitant la relocalisation du personnel administratif et de la DSPQR du 273, boul. Saint-Jean-Baptiste, à Châteauguay, ainsi que du centre d'activités du 67, boul. Georges-Gagné, à Delson.
- Réalisation des travaux du projet majeur de réaménagement au 1200, boul. Ford, à Châteauguay, nécessitant la relocalisation du centre d'activités de Châteauguay et des intervenants de la DSR du 273, boul. Saint-Jean-Baptiste, à Châteauguay.
- Fermeture du 273, boul. Saint-Jean-Baptiste, à Châteauguay.
- Dépôt d'un plan de conception pour le réaménagement de la RAC Moffat, en lien avec la clientèle TGC.
- Dépôt d'un plan de projet pour le réaménagement du point de service Maribro et de certaines installations de la région de Saint-Jean-sur-Richelieu.

Gestion des approvisionnements

- Dépôt à l'ASSSM des plans triennaux de conservation de l'équipement médical, non médical et mobilier 2012-2015 (PCEM).
- Dépôt des redditions de comptes requises (Conseil d'administration des SRSOR, système électronique d'appels d'offres, ASSSM).
- Application des nouvelles règles en matière de gestion des contrats et de redditions de comptes.
- Nomination d'un responsable de l'observation des règles contractuelles (RORC) pour l'établissement, ainsi que d'un secrétaire pour tous les comités de sélection.
- Mise en place d'un comité pour envisager l'acquisition d'un logiciel d'inventaire.
- Participation au projet d'étude d'optimisation de la chaîne logistique en approvisionnement.

Gestion des baux

- Non-renouvellement et fermeture du 67, boul. Georges-Gagné, à Delson.
- Renouvellement du 315, rue MacDonald, à Saint-Jean-sur-Richelieu.
- Non-renouvellement du 1472, Route 201, à Ormstown.
- Renouvellement du 433C, rue Saint-Denis, à Saint-Alexandre.

Gestion de la sécurité et mesures d'urgence

- Participation au comité de gestion des risques et au comité de sécurité.
- Réalisation des exercices d'évacuation annuels, des formations prévues pour le personnel et mise à jour du plan des mesures d'urgence.

Gestion de l'entretien ménager

- Appel d'offres pour les contrats d'entretien ménager de la région de Kateri et de Saint-Jean-sur-Richelieu.
- Participation à l'implantation du plan d'action pour se conformer aux normes du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) dans les RAC.

Agrément 2014

- Rédaction et mise en place d'un plan d'action concernant la salubrité et la désinfection des lieux et du matériel prêté, organisation de rencontres de concertation et production d'un document préparatoire aux procédures à rédiger.
- Rédaction et mise en place d'un plan d'action concernant la sécurité des équipements et organisation des rencontres de concertation. Un processus administratif de gestion des biens est déposé pour approbation.
- Révision du plan spécifique d'urgence en cas de pandémie d'influenza.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Voici un survol des activités accomplies par l'équipe des ressources informationnelles au cours de l'année 2013-2014.

Aménagement du 27, rue Goodfellow

La phase 2 du projet Goodfellow a nécessité l'ajout de 20 bureaux supplémentaires au point de service, qui furent aménagés tant en informatique qu'en téléphonie. Lors du transfert des équipements, les mises à niveau requises ont été effectuées afin de rencontrer les exigences

ministérielles (60 % du parc informatique en client léger d'ici 2016 et mise à niveau à Windows 7 avant mars 2015 pour ce qui est des ordinateurs). Le transfert et le rehaussement des équipements informatiques ont également été effectués selon le calendrier du maintien d'actifs informationnels.

Aménagement du 1200, boul. Ford

Nous avons procédé au transfert et au rehaussement des équipements informatiques et téléphoniques selon les directives ministérielles.

Localisation temporaire au 100, rue Kepler

Un local temporaire a été aménagé afin de recevoir le centre d'activités du 1200, boul. Ford pendant les travaux de réaménagement de ce dernier. Des liens informatiques temporaires ont donc été déployés ainsi que l'accès sécuritaire par jeton de téléaccès pour les intervenants concernés.

Fermeture du 273, boul. Saint-Jean-Baptiste

Les équipements de ce point de service ont été relocalisés dans les autres sites. Un minimum d'équipements requis demeure sur place aux fins de sécurité.

Fermeture du 67, boul. Georges-Gagné

Une relocalisation de tous les équipements, selon le besoin, a été effectuée.

Maintien des actifs informationnels

Nous avons poursuivi le remplacement des équipements selon les règles du maintien d'actifs. Au total, 13 ordinateurs ont été remplacés au courant de l'année. Pour l'année 2014-2015, nous prévoyons le remplacement de 56 postes de travail.

Maintien des actifs informationnels

	2012-2013	2013-2014
Nombre de serveurs	43	38
Nombre de postes de travail	477	487
Nombre d'utilisateurs ayant accès au réseau	685	654
Nombre d'utilisateurs de Lotus Notes	277	297
Nombre de sites reliés au RTSS	25	24

Directives ministérielles - Projet client léger

Dans le *Cadre global sur la gestion des actifs informationnels*, le Ministère a fixé une cible de 60 % des postes de travail en clients légers contre 40 % en poste conventionnel pour 2016. Pour ce faire, nous devons, lors de rehaussements, privilégier le déploiement de clients légers. Nous profitons des nouveaux aménagements afin d'augmenter le ratio actuel. Présentement, le CRDITED SRSOR enregistre un ratio de 47 %, mais nous prévoyons atteindre la cible dans les délais convenus.

Directive ministérielle - Projet rehaussement de Windows XP à Windows 7

Puisque Microsoft a mis fin au support de Windows XP, plus de rustines pour corriger les failles de sécurité, le Ministère a demandé aux établissements de procéder au rehaussement des postes de travail à Windows 7. Ce dernier a également négocié une entente d'un an avec Microsoft pour le support de Windows XP, afin de permettre le rehaussement du parc informatique. Plus de 50 % des postes de travail ont déjà été rehaussés.

Nous profiterons du projet clients légers pour

augmenter ce ratio et rehausserons la balance du parc dans les délais proscrits.

Bureau d'assistance (Helpdesk)

Nous avons poursuivi nos efforts d'optimisation de l'outil en y intégrant l'inventaire de tous les équipements des SRSOR. Ceci nous permet d'avoir une vue d'ensemble du parc informatique ainsi que de la valeur de ce dernier. Depuis sa mise en place en mars 2011, plus de 11 500 demandes de services ou d'incidents ont été comptabilisées dans le système.

Dossiers informatiques clientèles (hors SIPAD)

Les dossiers informatiques clientèles (hors SIPAD) ont pris de l'ampleur dans la dernière année. La majorité des services utilisent cette nouvelle façon de faire. Nous avons aussi constaté une plus grande collaboration entre les différents intervenants, puisqu'ils peuvent maintenant partager des informations sur un même usager lorsque requis, et ce, de façon dynamique.

Démarche de collaboration entre le CRDITED de la Montérégie-Est et le CRDITED SRSOR

Les services des ressources informationnelles des deux établissements travaillent de concert afin d'évaluer les possibilités d'un regroupement, en mettant en commun les informations respectives qui permettront aux directions de se positionner sur la démarche.

ENTENTE DE GESTION

Les engagements 2013-2014 de l'établissement au regard de la planification stratégique régionale 2010-2015

		P13- Bilan 12-13	Engagement 13-14	P13- Bilan 13-14
Ressources résidentielles de proximité - Déficience intellectuelle et TED				
1.3.8	Nombre de places en ressources résidentielles de proximité Déficience intellectuelle et TED (DI-TED)	580	595	571
	• Nombre de places en RTF-RI • Nombre de places en projet novateur (hébergement alternatif et nouveaux partenariats) • Nombre de places en autres ressources • Nombre de places en ressources résidentielles			
1.5 Déficience intellectuelle et TED				
1.45.5.5	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - TOUTES PRIORITÉS	89,51 %	90 %	89,05 %
1.45.5.6	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	100 %	90 %	50 %
1.45.5.7	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	91,09 %	90 %	86,27 %
	DI-TED < 6 ans	100 %		92,11 %
	DI < 6 ans	100 %		87,5 %
	TED < 6 ans	100 %		93,33 %
	DI-TED ≥ 6 ans	88,31 %		84,35 %
	DI ≥ 6 ans	78,79 %		75,56 %
	TED ≥ 6 ans	95,45 %		90 %
1.45.5.8	Pourcentage des demandes de services traitées en CRDI, selon les délais définis comme standards du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et un TED - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	89,24 %	75 %	89,6 %

16.5 Déficience intellectuelle et TED - Objectifs spécifiques de la planification stratégique régionale

16.5.00	L'établissement aura élaboré et implanté sa trajectoire de service	Oui
16.5.01	Taux de conformité de la trajectoire locale à la trajectoire régionale	

3 Ressources humaines

3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	7,79 %	5,69 %	7,76 %
3.14	L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet des ressources humaines			

1.5 Déficience intellectuelle et TED

S 1.5.7	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	59	61
S 1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires pour les usagers de moins de 6 ans recevant un service du programme ICI	14,6	14,3
S 1.5.14	Nombre de personnes de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	1 100	1 133
	Nombre de jeunes âgés de 5 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	954	975
	Nombre d'adultes de 22 ans et plus recevant un service spécialisé (TED)	146	158

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

- Réussir les transformations qu'exige la spécialisation de 2^e ligne avec ses partenaires.
- Réussir la transformation des services à l'interne.
- Avoir du personnel acteur du changement, compétent, en nombre suffisant, travaillant dans un milieu valorisant et sécuritaire.
- Consolider le réseau des RTF-RI en lien avec l'offre de service.
- Adopter de nouvelles pratiques pour contrer les listes d'attente.
- Avoir des ressources informationnelles adaptées à la transformation des services.
- Améliorer la qualité et la sécurité dans la dispensation des services.

DÉMARCHE D'AGRÉMENT ET PLAN D'AMÉLIORATION

À l'automne 2012, nous avons repris le processus d'Agrément Canada devant nous mener à notre accréditation. C'est sur le thème **DESTINATION : L'EXCELLENCE** que nous avons entrepris ce long et périlleux voyage. Il nous a fallu faire plusieurs escales telles que notre autoévaluation, le suivi d'un plan d'amélioration comptant 18 cibles et l'évaluation des visiteurs d'Agrément Canada à l'automne 2013. Un dernier coup a été donné à l'hiver 2014 pour remettre des preuves de notre conformité à certains critères pour le 31 mars 2014. Et nous sommes arrivés à **DESTINATION : AGRÉÉ AVEC MENTION!**

Cette certification prouve notre engagement et notre détermination à toujours offrir à nos usagers des services de qualité et sécuritaires. Nous continuerons donc dans les prochaines années à travailler sur nos cibles d'amélioration et d'autres preuves devront être remises en mars 2015. La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue pour 2017.

Nos cibles d'amélioration pour 2015 :

- Mise en œuvre d'une stratégie complète sur la prévention de la violence en milieu de travail;
- S'assurer que les usagers et les familles comprennent bien l'information fournie à propos de la dispensation de services (début et fin de services). Consigner cette information dans le dossier de l'utilisateur;
- S'assurer que les salles d'isolement et l'utilisation de caméras respectent les lois, les règlements et les codes qui s'appliquent;
- Donner aux familles et aux visiteurs l'accès à des fournitures pour l'hygiène des mains (gants) et à de l'équipement de protection personnel (masques) au besoin.



Satisfaction de la clientèle

Des moyens ont été mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle et les principaux constats découlant de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle.

Notre établissement se veut toujours à l'écoute des commentaires de sa clientèle. L'un des moyens que nous utilisons pour y arriver est l'évaluation du niveau de satisfaction quant au déroulement des réunions pour le plan de services individualisé (PSI) ou le plan d'intervention (PI).

Évaluation de la réunion PSI/PI

La rencontre pour le PSI/PI est une démarche qui permet la planification et le suivi des services offerts pour répondre aux besoins de l'utilisateur. Après chaque réunion, un sondage est envoyé par la poste aux participants. Ce sondage nous permet d'évaluer le niveau de satisfaction face au déroulement de la rencontre. Cette année, nous avons compilé les réponses de 280 participants.

Voici un aperçu des résultats :

- 90 % des participants ont une satisfaction élevée ou très élevée de la réunion;
- 93 % des participants ont apprécié l'accueil, l'explication des termes et le fait d'avoir pu s'exprimer pendant la réunion;
- 92 % des participants sont satisfaits ou très satisfaits des décisions prises;
- 7 % des participants souhaiteraient que l'utilisateur ait davantage l'occasion d'exprimer ses centres d'intérêt, ses besoins et sa satisfaction quant aux objectifs choisis.

BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES

Pour consulter le bilan complet du rapport de la commissaire aux plaintes, le lecteur doit consulter la section Publications de notre site Internet au www.srsor.qc.ca.

Sommaire des demandes¹

Nous avons reçu un total de 32 demandes : 22 plaintes, 3 assistances, 6 interventions et une consultation. L'année dernière, nous avons reçu 15 demandes : 8 plaintes, 5 assistances et 2 interventions.

Seules les demandes exprimées par l'utilisateur ou son représentant sont recevables, et ce, conformément à la loi. Cependant, nous traitons également les demandes faites par des tiers et les inscrivons sous la rubrique assistance ou intervention.

Sommaire 2013-2014	
	Nombre
Plaintes en première instance	22
Assistances	3
Interventions	6
Consultation	1
Total	32

En raison de la variation par rapport à l'année dernière, nous avons fait quelques comparaisons du nombre de plaintes et d'interventions ainsi que des motifs de plaintes et d'interventions.

Comparatif		
	2012-2013	2013-2014
Plaintes	8	22
Interventions	5	6
Total	13	28

En 2012-2013, il y a eu 13 dossiers de plaintes et d'interventions et 15 motifs qui y étaient reliés quant à 28 dossiers de plaintes et d'interventions et 30 motifs en lien avec ceux-ci pour 2013-2014.

Le constat qui se dégage est une augmentation en 2013-2014 des plaintes concernant les motifs d'accessibilité et de soins et services. Il y a 6 motifs de plus en lien avec l'accessibilité et en ce qui concerne les soins et services, il y a 8 motifs de plus. Les services rendus par les ressources (RAC-RTF-RI) totalisaient 10 motifs en 2012-2013 et ils totalisent 14 motifs pour 2013-2014.

1. Il est à noter qu'outre le présent rapport, un rapport est aussi déposé annuellement à l'Agence régionale en juin.

Répartition des objets de demandes par catégories de motifs/dossiers

	2012-2013		2013-2014	
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions
Accessibilité et continuité	4	-	10	-
Soins et services	(Total : 5)	(Total : 4)	(Total : 11)	(Total : 6)
RTF-RI	4	4	8	6
Autres	1	-	3	-
Relations interpersonnelles		2 (abus en RTF)		
Autres			2	
Total	9	6	24	6

Les plaintes - assistances et interventions 2013-2014

	Nombre de dossiers	Nombre d'objets par dossier	Total des objets
Plaintes et interventions			
	26	1	26
	2	2	4
Assistances-consultations			
	4	1	4
Grand total (objets de plaintes, assistances et interventions)	32		34

Répartition des objets de demandes par catégories de motifs/dossiers 2013-2014

	Plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Accessibilité et continuité	10	-	-
Soins et services	11	6	1
Relations interpersonnelles	1	-	-
Organisation du milieu de vie et ressources matérielles	-	-	-
Aspect financier	-	-	-
Droits particuliers	-	-	-
Autres	2	-	3
Total	24	6	4

Le niveau de traitement (recommandations)

Sur les objets de plaintes, la conclusion du dossier a été :

Traitement apporté aux demandes/dossiers de plaintes 2013-2014

	Plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Mesures correctives	14	3	-
Sans mesures correctives	6	2	4
Dossiers refusés/abandonnés ou interrompus	1	1	-
Dossiers actifs au 31 mars	3	-	-
Total	24	6	4

Les actions prises à la suite du traitement des demandes

Actions prises en lien avec les objets de demandes 2013-2014

	Plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Aucune action	-	1	1
Avis/information/clarification/ démarche d'amélioration/aide	7	1	-
Conseil/conciliation/ intercession-liaison	-	-	-
Mesure corrective	14 ¹	3	-
Référence	-	-	-
Autre	-	1	-
Aide à la formulation	-	-	3
Dossiers actifs au 31 mars	3	-	-
Total	24	6	4

Les mesures correctives recommandées et leur suivi

Le tableau détaillé des mesures correctives a été présenté aux membres du comité de vigilance.

Le délai de traitement des plaintes

La Loi sur les services de santé et services sociaux oblige le traitement d'une plainte dans un délai de 45 jours. La moyenne pour l'ensemble des dossiers est de 24 jours et celle des plaintes et interventions est de 28 jours. Il n'y a pas de délai de traitement prescrit pour les assistances et les interventions.

1. 17 mesures correctives concernant 15 dossiers, soit 12 dossiers de plaintes et 3 dossiers d'intervention.

Délai de traitement des dossiers 2013-2014

	Plaintes	Interventions
0-29 jours	16	4
30-45 jours	3	1
45-60 jours	-	-
60 jours et plus	3	1
Total	22	6

Les plaintes déposées au Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2013-2014, aucune plainte n'a été adressée au Protecteur du citoyen.

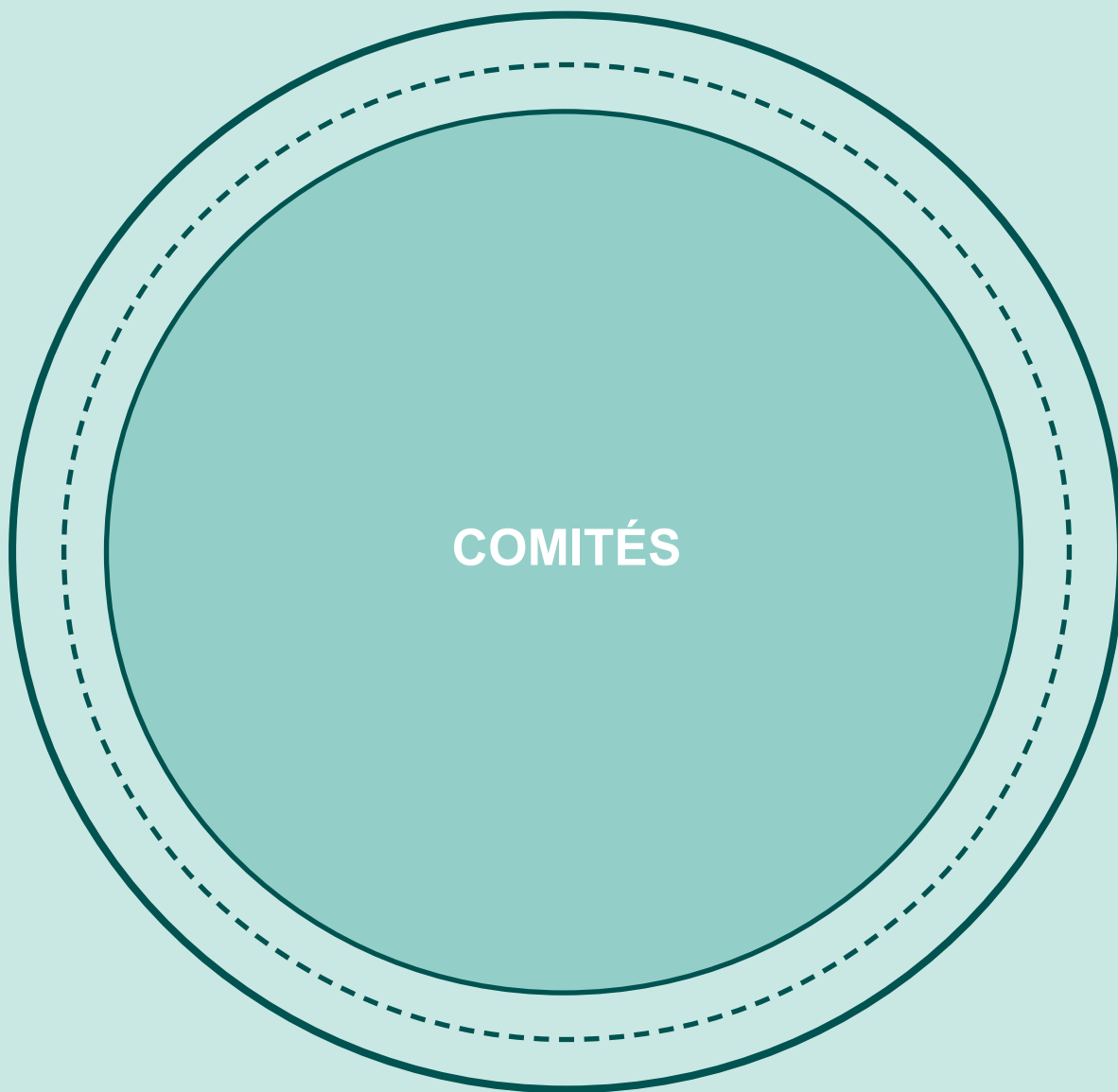
Constats et perspectives

Au cours de l'année 2013-2014, la commissaire a :

- Participé au comité de vigilance et a présenté des rapports sur les plaintes.
- Participé à la table régionale des commissaires et à la table provinciale des CRDITED.

Comme chaque année, la commissaire tient à souligner le support de la direction dans l'exercice de ses fonctions, support indispensable et l'excellente collaboration de l'ensemble du personnel.

En 2013-2014, la commissaire quittera ses fonctions avec regret. Elle tient à souligner l'engagement soutenu du personnel et des gestionnaires envers les usagers et leur famille, l'intérêt et le souci constants de leur offrir la meilleure qualité de services possible et la recherche de solutions à leurs difficultés. Cet engagement et cette attitude sont précieux et sont un gage d'une recherche constante de qualité.



Le conseil d'administration

JEAN-CLAUDE BEAUDOIN, président

Agence

PHILIPPE SIMONATO, vice-président

Population

MANON BOUDRIAU, secrétaire

Population

GILLES BERTRAND

Directeur général

GINETTE BISSONNETTE

Membre coopté

JOCELYNE JUNEAU

Membre coopté

STÉPHANE LAFOND

Conseil multidisciplinaire

JONATHAN LAVOIE

Conseil multidisciplinaire

MARIE-JOSÉE LEDUC

Comité des usagers

NICOLAS LÉGER BOURGOIN

Conseil multidisciplinaire

RICHARD MÉNARD

Membre coopté

JOSÉE MONAST

Membre coopté

SYLVIE MORIN

Membre coopté

NATHALIE PIERRE-ANTOINE

Fondation

RICHARD ROBITAILLE

Membre coopté

DEBRA SHEA

Comité des usagers

JACQUES VARIN

Agence

Les principaux dossiers étudiés par le conseil d'administration ont été les suivants :

- Agrément Canada;
- Rapprochement administratif entre les 2 CRDITED de la Montérégie;
- Rapport du comité de vérification;
- Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Rapport du comité de vigilance et de la qualité;
- Entente de gestion et d'imputabilité 2013-2014;
- Planification stratégique;
- Rapport du comité d'évaluation du rendement du directeur général;
- Révision des conditions de travail des cadres;
- Adoption de politiques :
 - Politique sur l'administration ou la distribution des médicaments, des soins invasifs et non invasifs aux usagers recevant des services des SRSOR;
 - Politique sur la prévention et le contrôle des infections;
 - Politique sur l'offre de vaccination contre l'influenza saisonnière et contre la pneumonie à pneumocoque;
 - Politique de déclaration et d'analyse d'incidents/accidents et de divulgation à l'utilisateur ou à son représentant légal;
 - Politique sur l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
 - Politique sur l'accueil et l'intégration du nouvel administrateur;

- Politique des communications;
- Politique en matière d'intégrité en recherche et de traitement des cas de manquement à l'éthique et d'inconduite scientifique;
- Politique de prévention de la violence, du harcèlement ou de l'incivilité au travail;
- Politique de gestion des conditions de travail des cadres et hors-cadres des SRSOR
- Politique de gestion des conditions des cadres maison des SRSOR.

Le comité de vérification

PHILIPPE SIMONATO, président

Population

MANON BOUDRIAU

Population

RICHARD MÉNARD

Membre coopté

Le comité des usagers

MARIE-JOSÉE LEDUC

Présidente

DEBRA SHEA

Vice-présidente

ODETTE GRÉGOIRE

Trésorière

JACQUES-ANDRÉ BESSETTE

Administrateur

CAROLE CHARTRAND

Administratrice

SYLVAIN LAROCQUE

Administrateur

Voici le sommaire des activités du comité des usagers :

Conférences et colloques

Dans le but d'être informés des améliorations dans le domaine de la déficience intellectuelle et des troubles du développement et ainsi être à l'affût des meilleurs services dans le domaine, les membres du comité ont participé aux conférences et colloques suivants :

- Congrès de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS);
- Colloque de l'Institut québécois de la déficience intellectuelle (IQDI).

Formations

Les membres du comité ont participé aux ateliers suivants :

- Formation sur la maltraitance à Châteauguay;
- Formation de base sur le comité des usagers;

- Séance d'information sur la syndicalisation du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Relations avec l'établissement

M^{me} Debra Shea et M^{me} Marie-Josée Leduc représentent le comité des usagers au conseil d'administration de l'établissement. Elles font de leur mieux pour défendre les droits et intérêts des usagers.

Comité de gestion des risques

M^{me} Debra Shea siège au comité de gestion des risques, qui a le mandat d'assurer la sécurité et la santé des usagers des SRSOR.

Comité de vigilance et de la qualité

M^{me} Marie-Josée Leduc siège également au comité de vigilance avec la commissaire aux plaintes et le directeur général de l'établissement pour s'assurer d'une bonne qualité des services.

Implication

Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU)

Le comité des usagers des SRSOR est membre du *Regroupement provincial des comités des usagers*. La mission du RPCU est de travailler à améliorer la qualité des services offerts aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Il offre du support et de la formation au comité des usagers.

Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS)

Le comité des usagers des SRSOR est également membre de l'Association du Québec pour

l'intégration sociale. La mission de cette association est de faire la promotion de la défense des droits des personnes présentant une déficience intellectuelle tout en visant à préserver et à améliorer leur qualité de vie.

Sondage sur les indices de la qualité de vie en milieu résidentiel

Il y a eu 5 rencontres du comité. M^{me} Danièle Jutras, coordonnatrice du programme d'amélioration continue, de la qualité et de la gestion des risques ainsi que M^{me} Julie Vendette, agente de planification, de programmation et de recherche se sont jointes au comité. De plus, M^{me} Denise Juneau de Québec et M^{me} Claire Leblanc de la Mauricie-Centre-du-Québec se sont également ajoutées au groupe.

Outils de promotion

Plusieurs outils promotionnels tels que des pochettes, des affiches, des agendas, des porte-clés, etc. ont été choisis. Un concours de dessin afin de trouver un logo pour le comité sera également lancé.

Le comité des usagers tient à remercier M. Gilles Bertrand, directeur général, M. Jean-Claude Beaudoin, président du conseil d'administration, M^{me} Chantal Boisvert, directrice des services professionnels, de la qualité et de la recherche par intérim ainsi que M^{me} Nathalie Deschênes, directrice des services de réadaptation.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire

ÉLODIE BERGERON

PIERRE CAOUETTE

MÉLANIE LAMOUREUX-HÉBERT

DANIEL THIBODEAU

Le comité de vigilance et de la qualité

GILLES BERTRAND

Directeur général

DANIÈLE GAGNON

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

MARIE-JOSÉE LEDUC

RICHARD MÉNARD

SYLVIE MORIN

Le comité de gouvernance et d'éthique

JEAN-CLAUDE BEAUDOIN

GINETTE BISSONNETTE

JOCELYNE JUNEAU

Le comité de gestion des risques

JULIE VENDETTE

Présidente du comité et responsable de la gestion des risques

DANIÈLE JUTRAS

Vice-présidente du comité et gestionnaire des risques

BRUNO BERNIER

Représentant des services techniques

NAOMIE CHARLES

Représentante des ressources (RTF-RI)

CAROLE DANSEREAU

Représentante du comité de santé et sécurité du travail

NATHALIE DESCHÊNES

Représentante clinique

LINE DROUIN

Représentante clinique (RAC)

MÉLANIE LAMOUREUX-HÉBERT

Directrice des services professionnels, de la qualité et de la recherche

MICHELLE LANDRY

Représentante des infirmières

DEBRA SHEA

Représentante du comité des usagers

VÉRONIQUE PROULX

Représentante des ressources (RTF-RI)

Le comité a notamment pour mandat de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à :

- Identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers;
- Assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement la prise des mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que la prise de mesures de contrôle, s'il y a lieu;
- Transmettre des rapports trimestriels et un rapport annuel au conseil d'administration.

Le comité d'éthique clinique

DANIÈLE JUTRAS

Présidente du comité

LINE DROUIN

Vice-présidente du comité

ISABELLE DESCHAMPS

GILLES DALLAIRE

LUC LEMIEUX

ANDRÉ PLANTE

MARTHA ROYER

Le comité d'éthique clinique, créé en 2012, à la suite de l'adoption du *Cadre éthique* aux SRSOR, se veut un lieu de réflexion et de dialogue sur des questions ou des situations à caractère éthique qui préoccupent les intervenants et les gestionnaires des SRSOR ainsi que les usagers et leur famille. Le comité, qui est sous la responsabilité de la DSPQR, compte 7 membres (gestionnaires et intervenants).

Au cours de la dernière année, le comité d'éthique clinique s'est réuni à 3 reprises pour les situations concernant des usagers dont :

- une situation d'une usagère en ressource de type familial;
- une situation d'une usagère toxicomane;
- une situation concernant un usager en centre d'activités.

Des avis éthiques ont été rédigés et remis aux demandeurs pour chaque situation.

Le comité a également adopté un guide d'analyse des situations d'éthique facilitant les discussions pour chaque demande d'avis éthique.

La présidente du comité a également participé à l'élaboration d'un guide au consentement de l'utilisateur lors d'une demande d'hébergement afin d'outiller les intervenants de la première ligne des CSSS ainsi que ceux des SRSOR.

Les objectifs du plan de travail du comité d'éthique clinique sont à poursuivre pour l'année qui vient dont la promotion auprès des équipes du rôle du comité, l'intégration au comité d'un représentant d'un usager ainsi que la présentation du guide au consentement de l'utilisateur à l'ensemble des 5 CSSS de notre territoire.



ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DE LA DIRECTION SUR LES RAPPORTS FINANCIERS

Les états financiers du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation 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 CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour ce 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 Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Gilles Bertrand
Directeur général



Jacques Rochon
Directeur des services financiers,
techniques et informationnels

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	51 398 791	54 867 343	632 086	55 499 429	50 596 209
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	4 112 820	4 018 154	XXXX	4 018 154	3 889 153
Ventes de services et recouvrements	4	1 480 624	1 560 452	XXXX	1 560 452	1 590 601
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6	50 000	57 727		57 727	55 867
Revenus de type commercial	7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8					1 400
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	20 744	228 510		228 510	128 210
TOTAL (L.01 à L.11)	12	57 062 979	60 732 186	632 086	61 364 272	56 261 440
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	32 737 537	33 296 958	XXXX	33 296 958	32 644 118
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	16 129 964	18 095 739	XXXX	18 095 739	15 834 327
Frais financiers (FI:P325)	19	70 000		72 139	72 139	70 260
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	867 890	722 501		722 501	689 322
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyer	22	2 233 571	2 205 349	XXXX	2 205 349	2 077 109
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	682 265	XXXX	659 214	659 214	682 346
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
...	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	4 341 752	6 107 048	707	6 107 755	4 179 900
TOTAL (L.13 à L.27)	28	57 062 979	60 427 595	732 060	61 159 655	56 177 382
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	304 591	(99 974)	204 617	84 058

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 658 299	684 713	2 343 012	2 190 858
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures (préciser)	2				68 096
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 658 299	684 713	2 343 012	2 258 954
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	304 591	(99 974)	204 617	84 058
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(1 195 111)	1 195 111	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(1 195 111)	1 195 111		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	767 779	1 779 850	2 547 629	2 343 012
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX		
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 547 629	2 343 012
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 547 629	2 343 012

Notes

2

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	1 613 881	2 193	1 616 074	2 236 406
Placements temporaires	2	2 100 000		2 100 000	2 805 750
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:p.362, FI p408)	3	1 270 856	19 699	1 290 555	324 920
Autres débiteurs (FE:p360, FI: P400)	4	502 056		502 056	924 095
...	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(4 168)	4 168	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:p362, FI:p408)	7	3 530 885	236 060	3 766 945	3 454 577
Placements de portefeuille	8	515 106		515 106	500 000
Frais reportés liés aux dettes	9		8 271	8 271	6 114
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p360, FI: p400)	12	45 015		45 015	77 168
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	9 573 631	270 391	9 844 022	10 329 030
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FI: p403)	14		60 863	60 863	773 374
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: p362, FI: p408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: p361, FI: p401)	16	4 647 370		4 647 370	4 781 169
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	111 887	111 887	190 840
Intérêts courus à payer (FE: p361, FI: p401)	18		19 699	19 699	20 027
Revenus reportés (FE: p290 et 291, FI: p294)	19	126 951		126 951	100 000
...	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FE: p361, FI: p403)	21	XXXX	2 381 915	2 381 915	1 647 096
Passifs environnementaux (FI: p401)	22	XXXX	150 000	150 000	150 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs	23	4 100 852		4 100 852	3 955 210
...	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: p361, FI: p401)	25	41 712		41 712	18 286
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	8 916 885	2 724 364	11 641 249	11 636 002
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	656 746	(2 453 973)	(1 797 227)	(1 306 972)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: p420, 421, 422)	28	XXXX	4 233 823	4 233 823	3 466 470
Stocks de fournitures (FE: p360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: p360, FI: p400)	30	111 033		111 033	183 514
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	111 033	4 233 823	4 344 856	3 649 984
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	767 779	1 779 850	2 547 629	2 343 012

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638.01 et 638.02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 306 972)	1 474 933	(2 781 905)	(1 306 972)	(1 187 829)
Modifications comptables avec retraitements des années antérieures	2					68 096
Modifications comptables sans retraitements des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(1 306 972)	1 474 933	(2 781 905)	(1 306 972)	(1 119 733)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200 L.29)	5		304 591	(99 974)	204 617	84 058
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(1 783 835)	XXXX	(1 426 567)	(1 426 567)	(871 630)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	682 265	XXXX	659 214	659 214	682 346
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			(1 400)
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			1 400
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
...	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(1 101 570)	XXXX	(767 353)	(767 353)	(189 284)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16					
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18	72 481	72 481		72 481	(82 013)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	72 481	72 481		72 481	(82 013)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(1 195 111)	1 195 111	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(1 029 089)	(818 039)	327 784	(490 255)	(187 239)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(2 336 061)	656 894	(2 454 121)	(1 797 227)	(1 306 972)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit)	1	204 617	84 058

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Créances douteuses	2		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts	3		
Stocks et frais payés d'avance	4	72 481	(82 013)
Perte (Gain) sur disposition d'immobilisations	5		(1 400)
Perte (Gain) sur disposition de placement	6		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	7		
- Autres	8		
Amortissement des immobilisations	9	659 214	682 346
Réduction de valeur des immobilisations	10		
Amortissement des frais reportés liés aux dettes	11	(2 157)	1 310
Amortissement de la perte(gain) de change reporté	12		
Amortissement de l'escompte et de la prime	13		
Autres	14		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.14)	15	729 538	600 243
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	16	208 508	2 420 443
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement (L.01 + L.15 + L.16)	17	1 142 663	3 104 744

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Immobilisations:

Acquisitions	18	(1 426 567)	(871 630)
Produits de disposition	19		1 400
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations (L.18 + L.19)	20	(1 426 567)	(870 230)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements de portefeuille:

Placements effectués	21		
Produit de disposition et de rachat de placements	22		
Placements réalisés	23	(15 106)	
Variation d'autres éléments:			
Subvention à recevoir - Réforme comptable	24	(312 368)	(1 287 832)
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement (L.21 à L.24)	25	(327 474)	(1 287 832)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE (SUITE)

ACTIVITÉS DE FINANCEMENT

Exercice courant
1

Exercice précédent
2

VARIATION DES DETTES:

Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(71 613)	(71 613)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime	5		
Capitalisation des gains ou pertes de change	6		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation	7		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	8	253 166	552 736
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	9	(802 965)	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	10	(162 712)	(42 342)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	11	806 432	

VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS:

Fonds d'amortissement du gouvernement	12		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement (L.01 à L.12)	13	22 308	438 781
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.17+L.20+L.25 + P.208-01, L.13):	14	(589 070)	1 385 463

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	2 458 324	1 072 861
--	----	-----------	-----------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	1 869 254	2 458 324
--	----	-----------	-----------

TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:

Encaisse	17	1 869 254	2 458 324
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	1 869 254	2 458 324

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

IMMOBILISATIONS:

Comptes à payer sur les immobilisations	20		50 000
---	----	--	--------

INTERETS:

-Intérêts créditeurs (revenus)	21		
-Intérêts encaissés (revenus)	22		
-Intérêts débiteurs (dépenses)	23		
-Intérêts déboursés (dépenses)	24		

PLACEMENTS TEMPORAIRES

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	25		
- Solde au 31 mars de l'exercice courant	26		

Échéance supérieure à 3 mois:

- Solde au 31 mars de l'exercice précédent	27	2 805 750	3 800 000
- Placements effectués	28		
- Placements réalisés	29	705 750	994 250
- Solde au 31 mars de l'exercice courant (L27 + L28 - L29)	30	2 100 000	2 805 750

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	50 646 526	54 867 343		54 867 343	49 728 789
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	4 112 820	4 018 154	XXXX	4 018 154	3 889 153
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 480 624	1 560 452	XXXX	1 560 452	1 590 601
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	50 000	57 727		57 727	55 867
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
...	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
...	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	20 744	228 510		228 510	128 210
TOTAL (L.01 à L.11)	12	56 310 714	60 732 186		60 732 186	55 392 620
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	32 737 537	33 296 958		33 296 958	32 644 118
Médicaments (P750)	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	16 129 964	18 095 739	XXXX	18 095 739	15 834 327
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	867 890	722 501		722 501	539 322
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	2 233 571	2 205 349		2 205 349	
...	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	4 341 752	6 107 048		6 107 048	6 254 825
TOTAL (L.13 à L.24)	25	56 310 714	60 427 595		60 427 595	55 272 592
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	304 591		304 591	120 028

VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
AVOIRS FINANCIERS:			
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	1	705 750	994 250
Débiteurs Agence-MSSS	2	(965 635)	592 139
Autres débiteurs	3	422 039	(204 064)
Créances interfonds et interétablissements	4		
Intérêts courus à recevoir sur placement	5		
Frais reportés liés aux dettes	6		
Autres éléments d'actifs	7	(16 423)	(20 920)
Provision pour créances douteuses	8		
Escompte ou prime	9		
Chèques en circulation	10	31 262	(71 195)
Créditeurs Agence-MSSS	11		
Autres créditeurs et frais à payer	12	133 799	299 966
Intérêts courus à payer sur emprunts	13	328	(492)
Avance de fonds en fidéicommis	14		
Transfert du gouvernement du Canada à rembourser	15		
Dettes interfonds et interétablissements	16		
Provision pour perte sur les interventions financières garanties	17		
Revenus reportés à court terme	18	(26 951)	
Passifs environnementaux	19		150 000
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	20	78 953	(61 062)
Autres éléments de passifs	21	(154 614)	741 821
Excédent des éléments du passif sur les avoirs financiers reliés au fonctionnement (L.01 à L.21)	22	208 508	2 420 443

Note 1. - Statuts et nature des opérations

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). Il a pour mandat de promouvoir la santé, le bien-être et la contribution active de la population du territoire des SRSOR en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social du centre est situé au 315, rue MacDonald, Saint-Jean-sur-Richelieu. Les points de service sont répartis dans l'ensemble des régions de Châteauguay-Suroît et Saint-Jean-sur-Richelieu. En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Ce rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception des éléments suivants: les immeubles loués auprès de la Société québécoise d'infrastructure (SQI) sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation n° 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Ces dernières ont une incidence à l'égard de la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs

éventuels à la date des états financiers ainsi que de la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

Comptabilité d'exercice

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

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. Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont présentés à la page 375 du rapport financier annuel.

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 que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passés aux résultats au fur et à mesure que l'établissement bénéficiaire rencontre les stipulations.

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.

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 de la dépense, utilisation prévue ou période pendant laquelle les dépenses devront être engagées). 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.

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements font 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.

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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 du Québec et ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont prises en charge 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.

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

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.

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.

Passifs environnementaux

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés 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.

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 gouvernement du Québec, ce dernier 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 leurs variations survenues au cours de l'exercice 2013-2014.

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.

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 rapportent. 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.

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 des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût. Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes. Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans
Améliorations locatives	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériel et équipement	3 à 15 ans
Équipement spécialisé	10 à 25 ans
Matériel roulant	5 ans
Développement informatique	5 ans
Réseau télécommunication	10 ans
Location-acquisition	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.

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours des prochains exercices financiers. Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Instruments financiers

La norme comptable SP 3450 « Instruments financiers » du Manuel de comptabilité de CPA-Canada pour le secteur public, implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements (agences). Pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la LSSSS en ce sens. L'établissement ne détient pas au 31 mars 2014 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 de perte de réévaluation.

Comptabilité par fonds

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

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

Classification des activités

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

1. Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un 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;
2. Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

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 les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

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.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

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.

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence. L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des 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 conventions 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 15 avril 2013.

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets sont celles relatives au fonds d'exploitation adoptées par le conseil d'administration.

Note 4. - Passif environnemental

Comptabilisation de passifs environnementaux mais aucun coût couru relatif aux travaux de réhabilitation :

L'établissement est propriétaire d'un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. À cet égard, un montant de 150 000 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2014.

L'établissement a également inscrit une subvention à recevoir du gouvernement du Québec s'élevant du même montant pour le financement des travaux.

Aucun passif environnemental comptabilisé car l'information nécessaire n'est pas disponible :

L'établissement détient un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation dont la totalité ou une partie sera subventionnée par le gouvernement du Québec. Toutefois, en date du 31 mars 2014, l'établissement ne peut estimer le coût des travaux éventuels.

Note 5. - Périmètre comptable

Aucune entité à consolider.

Note 6. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

	2014	2013
Fondation des Ressources Alternatives Salaberry et Fondation Le Renfort Grande Ligne	71 231 \$	95 447 \$

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence 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 ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 7. - 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 dépenses en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale.

Note 8. - Informations complémentaires aux risques financiers

L'établissement est exposé à divers risques par le biais de ses instruments financiers. La direction a mis en place 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.

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les autres débiteurs, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. Le risque de crédit relatif à l'encaisse et à ses placements de portefeuille sont considérés comme négligeables puisqu'ils sont détenus dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des

engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

Note 9. - Obligations contractuelles

Les informations financières sont présentées à la page 635.

Note 10. - Éventualités

Les informations financières sont présentées à la page 636.

Note 11. - Biens détenus en fiducie

Les informations financières sont présentées à la page 375.

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2013-2014 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2014					
				R 5	PR 6	NR 7			
Signification des codes : Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire Colonnes 5, 6 et 7 : R : pour réglé PR : pour partiellement réglé NR : pour non réglé									
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers									
-									
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées									
-									
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats									
-									
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)									
-									
Rapport à la gouvernance									
-									

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

**Raymond Chabot Grant Thornton
S.ENCARL**
Bureau 201
745, rue Godbois
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 0A1

**Aux membres du conseil d'administration de
Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort**

Téléphone : 450 348-6886
Télécopieur : 450 348-3716
www.rcgt.com

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation des actifs financiers nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort pour l'exercice terminé le 31 mars 2014. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 9 juin 2014. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

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 donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort.

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 à 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 de Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort pour l'exercice terminé le 31 mars 2014 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort au 31 mars 2014 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs nets financiers, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

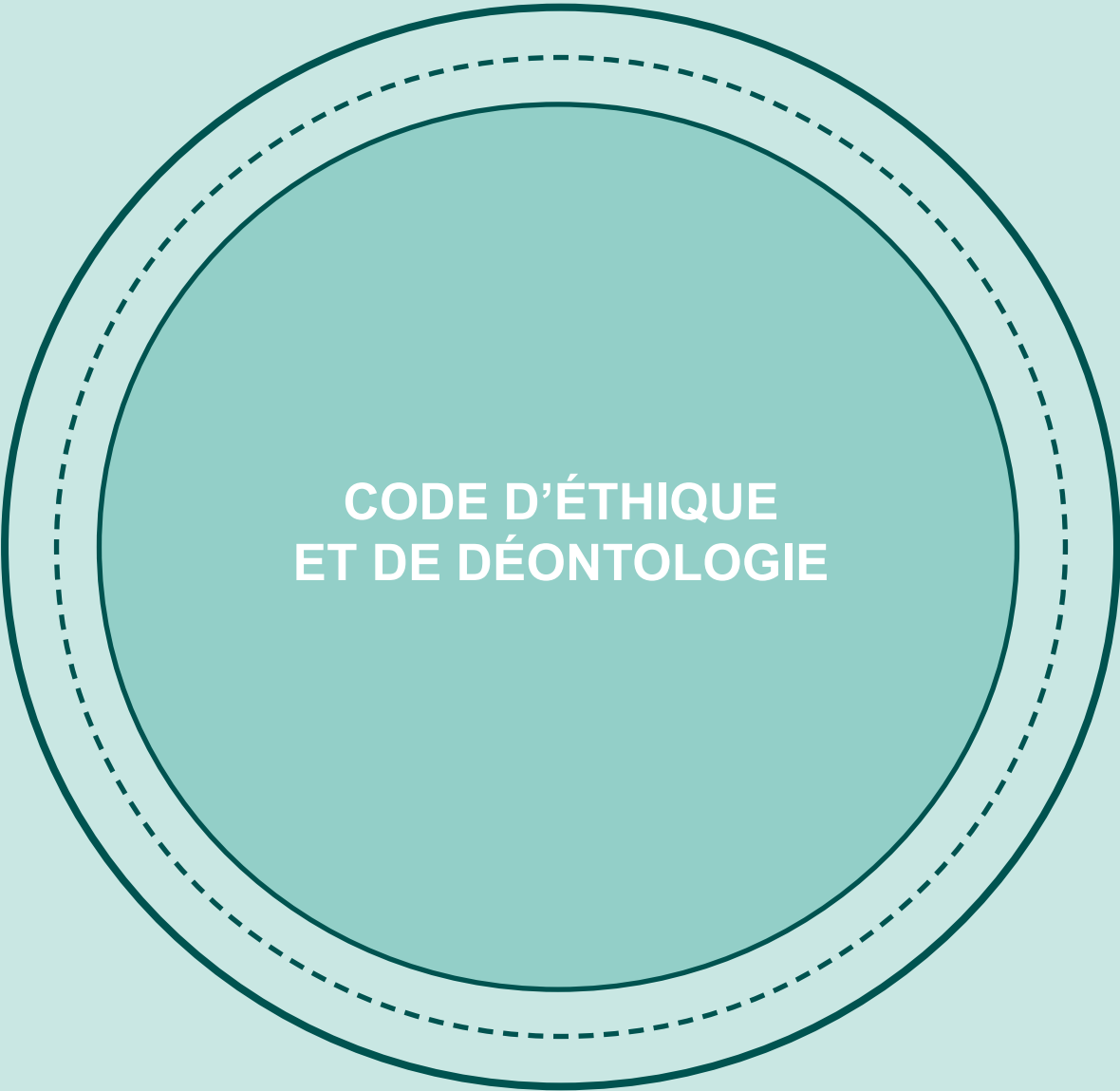
1

Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.

Saint-Jean-sur-Richelieu

Le 11 septembre 2014

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A114191



CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Le texte intégral du code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort est présenté dans les pages suivantes. Pour l'année 2013-2014, aucun cas n'a été traité en vertu de ce code, ni aucun manquement n'a été constaté par les instances.

Préambule

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent Code d'éthique et de déontologie les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

Objectif général et champs d'application

Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportements attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

Notamment, il :

- traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration de situations de conflits d'intérêts;
- traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
- traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
- prévoit des mécanismes d'application du Code.

Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Définitions

« **Administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;

« **Conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

« **Entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

« **Proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère, la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

Devoirs et obligations de l'administrateur

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions :

AGIT DANS L'INTÉRÊT DE L'ÉTABLISSEMENT ET DE LA POPULATION

À cette fin, l'administrateur :

- Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
- S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
- S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

AGIT AVEC SOIN, PRUDENCE, DILIGENCE ET COMPÉTENCE

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

- S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

Neutralité

- Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut

prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

- Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
- Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

Relations publiques

- Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi.
- S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
- Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

AGIT AVEC HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

- Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

- Lutte contre toute forme de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

- Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

L'administrateur autre que le directeur général et les conflits d'intérêts

- Autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre. De plus, son administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.
- Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée 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 l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-11).

Le directeur général et les conflits d'intérêts

- Ne peut, comme directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.
- Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

- Doit, comme directeur général, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration 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, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.
- Doit, comme directeur général, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du directeur général

- Doit, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues par la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

Biens de l'établissement

- Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

- Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.
- Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
- Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
- Doit s'interdire, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

- Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

- S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.
- S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.
- S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but non lucratif ou non et l'établissement.

L'administrateur, après la fin de son mandat doit :

AGIR AVEC PRUDENCE, DISCRÉTION, HONNÊTETÉ ET LOYAUTÉ

À cette fin, l'administrateur :

- Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.
- Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.
- S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.
- Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
- Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

Mécanismes d'application du Code

Introduction d'une demande d'examen

- Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne, à qui cette allégation est transmise, en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants.
- Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Tenue de l'enquête

Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

- Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la loi ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au conseil

- Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent Code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

- Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision, mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

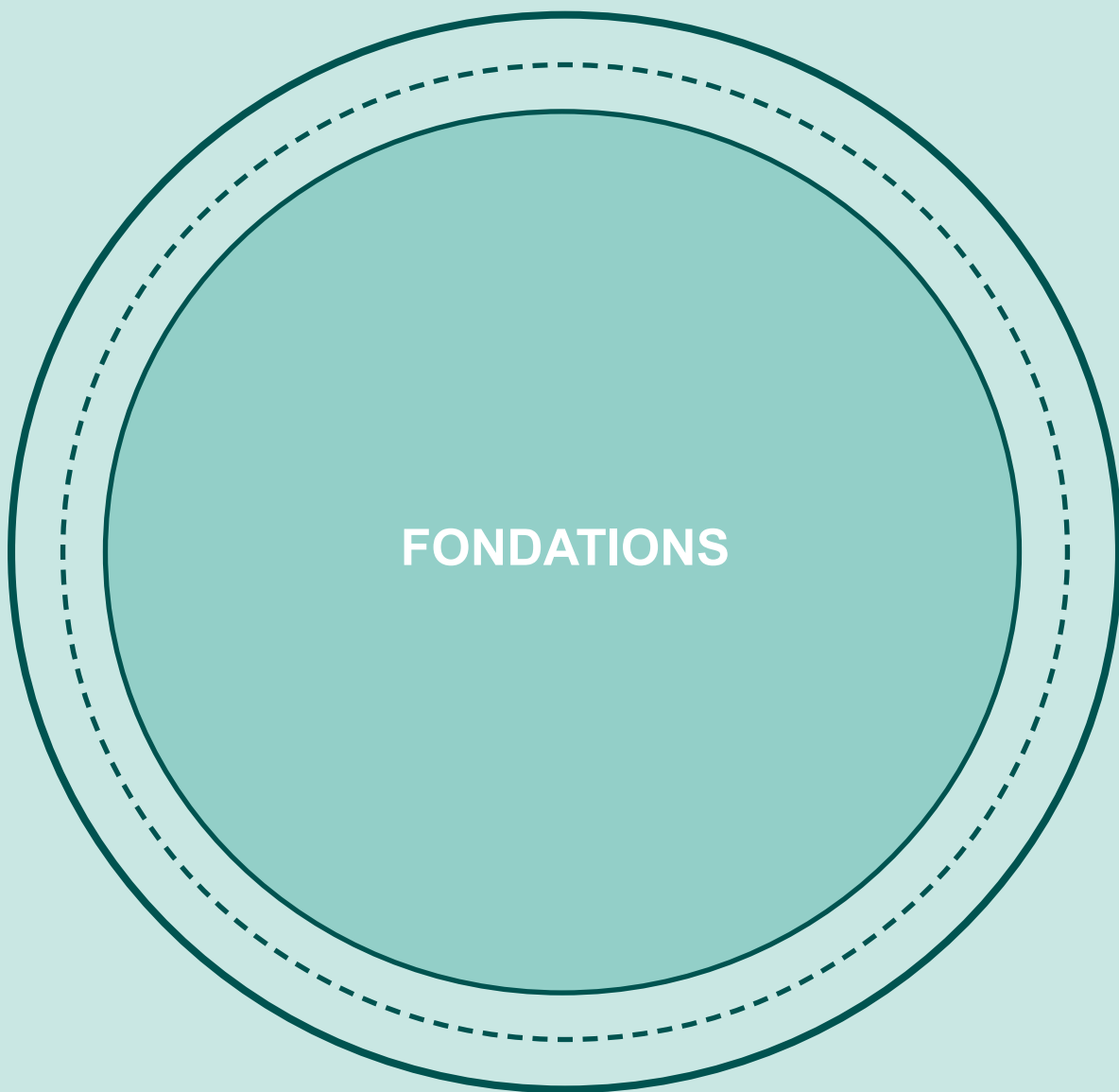
Sanctions

- Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

Engagement

Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire un engagement. Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, un engagement.



DEUX FONDATIONS SONT RATTACHÉES AUX SRSOR

Ces fondations ont pour mission de favoriser l'intégration sociale des personnes ayant une DI ou un TED en leur apportant soutien et accompagnement. Elles encouragent aussi les efforts et les initiatives des familles et des organismes de leur région en leur offrant soutien financier, prêt ou location d'équipement.

Voici le montant cumulatif des dons remis par chacune des fondations actives à l'intérieur de notre établissement pour l'année 2013 pour des activités telles que :

- Camps et loisirs d'été
- Répit et gardiennage
- Intégration
- Transport, etc.

Fondation des Ressources Alternatives Salaberry

30, rue Saint-Thomas
Salaberry-de-Valleyfield (Québec) J6T 4J2
Téléphone : 450 371-4816, poste 209
Télécopieur : 450 371-2301
Courriel : info@lafras.com
Site Web : www.lafras.com

52 879 \$



Fondation Le Renfort Grande Ligne

315, rue MacDonald, bureau 105
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3
Téléphone : 450 348-6121, poste 2306
Télécopieur : 450 348-8440
Courriel : info@lerenfort.com
Site Web : www.lerenfort.com

114 006 \$





Siège social
315, rue MacDonald, bureau 105
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3
Téléphone : 450 348-6121
Télécopieur : 450 348-8440

www.srsor.qc.ca



CRDITED

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
et en troubles envahissants du développement