

RAPPORT ANNUEL DE GESTION

2014-2015



LA PERSONNE AU CŒUR DE NOTRE ACTION

SRSOR

Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort



ACCREDITATION CANADA
AGRÉMENT CANADA

SOMMAIRE

Mot du président-directeur général	5
Déclaration du président-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	38
Entente de gestion	44
Orientations stratégiques de l'établissement	46
Démarche d'agrément et plan d'amélioration	47
Bilan du commissaire aux plaintes	49
Comités	52
Conseil d'administration	53
Comité de vérification	54
Comité des usagers	54
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	55
Comité de vigilance et de la qualité	55
Comité de gouvernance et d'éthique	55
Comité de gestion des risques	56
Comité d'éthique clinique	57
États financiers	58
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, 2015

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2015

LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES

AEO	Accès, évaluation, orientation	ICI	Intervention comportementale intensive
AQIS	Association du Québec pour l'intégration sociale	IPEC	Intervention postévénement critique
ASSSM	Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie	ITCA	Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires	MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
CMR	Centre montréalais de réadaptation	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement	PDG	Président-directeur général
CRDITED-MCQ	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et Centre-du-Québec	PI	Plan d'intervention
CRDITEDME	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est	PSI	Plan de services individualisé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	RAC	Résidence à assistance continue
DI	Déficience intellectuelle	RI	Ressource intermédiaire
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	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
		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
		TSA	Trouble du spectre de l'autisme

MOT DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL



Malgré le contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, chaque établissement avait comme responsabilité de produire un rapport annuel de gestion. Celui-ci, qui vous est présenté dans les prochaines pages, témoignera des réalisations 2014-2015, avant l'adoption officielle de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales. Par ailleurs, depuis le 1^{er} avril, c'est avec fierté que nous vous informons que cet établissement fait désormais partie intégrante du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest.

À titre de nouveau président-directeur général, je suis fier de constater l'ensemble des efforts investis dans chacune des composantes du CISSS pour offrir des soins et des services de qualité. Forts de l'engagement de l'ensemble de nos intervenants, soyez assurés que nous poursuivons notre travail en ce sens au cours des prochaines années.

A stylized, handwritten signature in black ink, consisting of a large 'Y' followed by a series of loops and a long horizontal stroke.

Yves Masse

Président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest

DÉCLARATION DU PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du 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 2015.



Yves Masse

Président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest



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 2014, 625 256 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 deux 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 16 % entre 2004 et 2014. 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 2014 et 2036, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans passera de 15 à 24 %. Ainsi, la population desservie par les SRSOR sera plus jeune que la population montréalaise, laquelle comptera 26 % d'aînés en 2036. Toutefois, le rythme du vieillissement sera légèrement plus rapide sur le territoire des SRSOR qu'en Montérégie : la proportion d'aînés s'accroîtra de 63 % sur le territoire des SRSOR, comparativement à 58 % 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 99 % entre 2014 et 2036, passant de 93 363 à 185 426.



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'utilisateur 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.

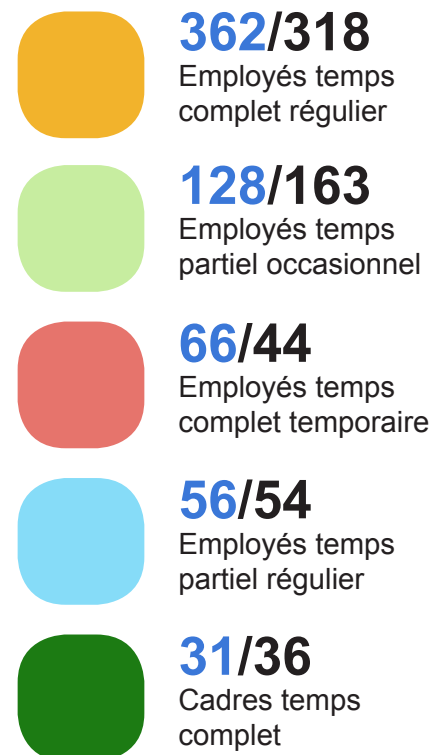
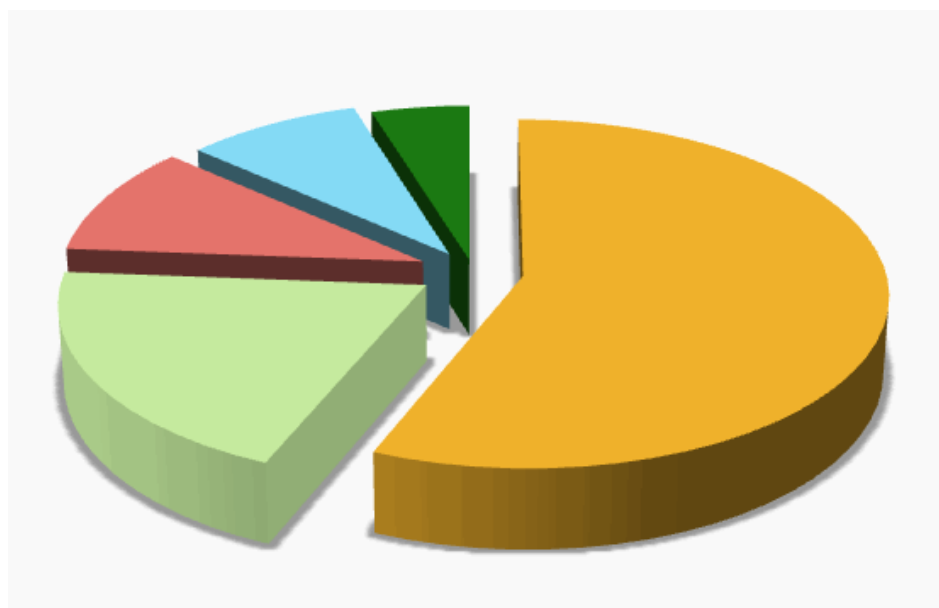
LES SERVICES D'ACCÈS, D'ÉVALUATION ET D'ORIENTATION (AEO)

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 2014-2015 et de 2013-2014



Total : **643/615**

EMPLOYÉS OCCASIONNELS

Nombre d'heures rémunérées
au cours de l'exercice

303 083/322 432

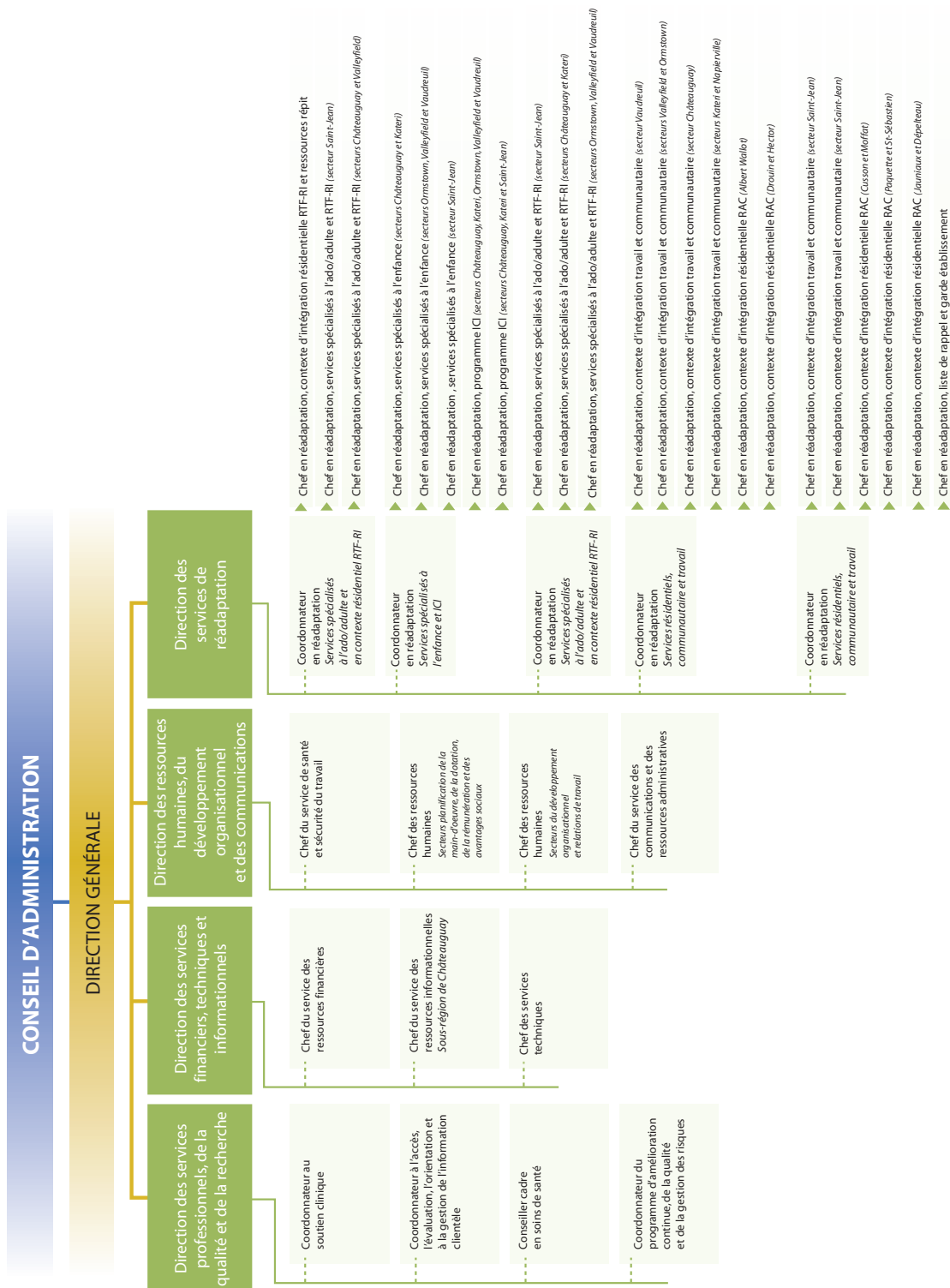
Équivalent temps complet

153/163

EMPLOYÉ EN SÉCURITÉ D'EMPLOI

1/1

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE





ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION



**NATHALIE
DESCHÊNES**
Directrice

L'année 2014-2015 était ma première année à la tête de la direction des services de réadaptation. Je suis très fière de la qualité de services offerts à nos usagers, des projets novateurs en cours et je tiens à souligner le dynamisme et l'engagement du personnel et des gestionnaires afin de mettre la personne au cœur de notre action.

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

ENFANCE ET PROGRAMME ICI

- Présentation d'un atelier sur le nouveau programme des groupes d'habiletés sociales lors du Rendez-vous de l'Institut Universitaire en DI et en TSA du 7 novembre 2014 à Trois-Rivières par trois intervenants des équipes enfance. La présentation a suscité l'intérêt auprès des autres CRDITED qui se sont montrés intéressés à se procurer notre programme. Afin de rendre le contenu des groupes d'habiletés sociales accessible aux autres CRDITED, le comité a dû réaliser un travail colossal pour faire la mise en page et créer un document officiel pour chacun des curriculums.
- À l'enfance, plusieurs stagiaires ont été accueillis au cours de l'année afin de former la relève des professionnels et des techniciens. Les stagiaires ont contribué de manière significative à nos équipes. Entre autres, les stagiaires de la région de Kateri ont produit un document portant sur le deuil de l'enfant désiré. Les stagiaires de la région de Saint-Jean et de la région de Vaudreuil ont créé un plateau de travail dans leurs matériathèques respectives avec des usagers fréquentant les centres d'activités des SRSOR.
- Les intervenants à l'enfance de la région de Saint-Jean ont développé trois boîtes à outils « clé en main » concernant les thématiques de l'anxiété, l'alimentation et la gestion des émotions. Ces boîtes à outils seront présentées dans toutes les équipes et permettront aux intervenants d'avoir des outils concrets et déjà prêts pour travailler ces objectifs auprès des usagers.
- Afin de mieux desservir notre clientèle anglophone, nous avons fait traduire une partie du contenu des groupes d'habiletés sociales pour les 7-12 ans. Nous pourrions ainsi offrir à la clientèle anglophone une plus grande gamme d'ateliers et faire diminuer le temps d'attente pour les groupes.
- Au programme ICI, dans le but d'offrir des services de qualité ainsi que de répondre de manière optimale aux besoins des enfants, nous avons utilisé la modulation d'heures tout au long de l'année. Grâce à cette façon de gérer les services, les enfants ont été évalués régulièrement afin de déterminer si le nombre d'heures allouées convenait



toujours à leurs besoins. Les ajustements nous ont permis de desservir plus d'enfants à la suite de la diminution des heures pour certains enfants et à la fin du programme pour d'autres.

- Une éducatrice du Programme ICI est intervenue dans une RI sur le territoire des SRSOR pour faciliter l'intégration d'un usager de 11 ans provenant du CRDITEDME. Elle a offert une intensité de services afin de trouver des moyens à mettre en place pour permettre à l'usager de réintégrer une ressource plus légère au sein du CRDITEDME.

ADO/ADULTE ET INTÉGRATION RÉSIDENTIELLE RTF-RI

- Nous avons revu et harmonisé notre organisation aux services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne ado/adulte et en contexte résidentiel RTF-RI et rédigé plusieurs cadres de références : pratique professionnelle des intervenants qualité, pratique professionnelle des intervenants pivot en contexte résidentiel RTF-RI, contrôle de la qualité des services communs et particuliers rendus aux usagers hébergés en RTF-RI.
- Un comité de travail a procédé à la révision complète du processus d'évaluation et d'accréditation des RTF-RI selon le nouveau cadre de référence du MSSS.
- L'offre de service en matière de répit spécialisé sur le territoire des SRSOR s'est développé par l'ouverture d'une RI de répit dans le secteur de Valleyfield et l'élimination de la liste d'attente.
- En collaboration avec chacun des CSSS de notre territoire, nous avons élaboré et mis en place une procédure de retrait du milieu de vie naturelle pour les usagers d'âge mineur qui requièrent un hébergement.

- Retrait avec succès de la dernière contention de nuit de type Segufix pour un usager hébergé en RTF-RI.

INTÉGRATION RÉSIDENTIELLE RAC

- Dans nos RAC, l'année financière 2014-2015 s'est déroulée sous le signe de l'implantation du programme-cadre RAC. Durant cette période, en collaboration avec les services techniques, nous avons procédé à une évaluation en profondeur des résidences spécialisées afin de déterminer si ces environnements sont conformes aux balises et aux orientations du programme-cadre RAC. En lien avec cette réflexion, la résidence Moffat a été entièrement rénovée.
- Pour accélérer la progression des plans de traitement, une trentaine d'usagers font l'objet d'un suivi multidisciplinaire aux deux semaines. De ce nombre, trois usagers ont bénéficié de l'approche multimodale en cours d'année.
- Une gestion de projet a été réalisée durant cette année afin d'opérationnaliser des supervisions régulières des intervenants en RAC, conformément aux orientations du programme-cadre RAC. Au 31 mars 2015, on constate que l'ensemble des livrables a été atteint : en terme d'outils, un canevas et un calendrier type de supervision ont notamment été produits. Ces outils sont présentement en cours d'implantation et à l'essai par les gestionnaires de RAC.
- En ce qui a trait à la gestion des risques propres aux enjeux des RAC, des efforts importants ont été consentis pour réduire les erreurs liées à l'administration des médicaments en RAC. La gestion s'est assurée de la conformité des lieux d'entreposage des médicaments dans toutes les RAC, de la

disponibilité de procédures claires et de nommer des responsables de suivi.

- Une vingtaine d'usagers ont terminé leur plan de traitement durant l'année et, de ce nombre, 15 usagers ont intégré un milieu d'hébergement plus léger en matière d'encadrement, soit en RTF ou en RI. Les RAC ont accueilli 13 nouveaux usagers durant cette période.

- Les usagers fréquentant le plateau Valois ont présenté une tournée de la pièce de théâtre *Les 4 saisons dans le bonheur* et le projet *Les artistes du bonheur* a gagné un prix au gala de l'Union des municipalités du Québec.

INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE ET AU TRAVAIL

- L'année financière 2014-2015 a été l'occasion de réflexions intenses pour aboutir à des projets de cadres de références nous guidant vers une plus grande spécialisation de nos services. Cette démarche devrait mener à des changements concernant la trajectoire de services contexte travail et communautaire. En partenariat avec la DSPQR, la DSR a élaboré un outil clinique d'évaluation afin de mieux cerner, pour chaque usager, les besoins de services en contexte d'intégration communautaire.
- Mise en place, avec deux intervenants, d'un comité d'évaluation de la liste d'attente dans le but de répondre plus rapidement et adéquatement aux besoins des usagers.
- Les ateliers de Vaudreuil et de Valleyfield ont été réorganisés afin d'intégrer les usagers dans un continuum de services en contexte d'intégration au travail dans la communauté.
- Quelques usagers ont été transférés vers l'emploi par l'entremise du service de développement d'employabilité de la Montérégie (SEMO) dans le secteur de Vaudreuil créant ainsi un partenariat de soutien en employabilité et l'embauche d'un usager au Walmart de Saint-Jean avec un plan de transition adapté. Ces démarches permettront aux usagers de rester à l'emploi.

DIRECTION DES SERVICES PROFESSIONNELS, DE LA QUALITÉ ET DE LA RECHERCHE



**CHANTAL
BOISVERT**
Directrice
par intérim

L'année 2014-2015 fut une année de poursuite des objectifs du plan de travail et de mise en chantier de plusieurs projets d'amélioration visant la qualité des services. Voici les résultats et les points saillants, par secteur d'activité.

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ ET GESTION DES RISQUES

L'année 2014-2015 fut caractérisée par la mise en chantier de la gestion de deux projets d'envergure, priorisés par le comité de direction et encadrés par la Fédération des CRDITED du Québec : l'implantation des composantes essentielle des guides de pratique et le développement d'une culture de gestion de la performance.

L'équipe d'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques a porté ces 2 projets avec les parties prenantes. Ces projets se poursuivront en 2015-2016 afin d'actualiser les plans d'action et d'atteindre les objectifs ciblés.

D'autres réalisations ont vu le jour pendant cette année dont :

- La poursuite du plan d'amélioration requis à la suite de la certification avec mention obtenue en 2014 par Agrément Canada;
- La révision du *Protocole sur les mesures de contrôle*;
- La révision des formations offertes aux SRSOR;
- La diffusion du programme-cadre RAC dans les équipes en collaboration avec la DSR;
- La mise en place d'une communauté de pratique pour le vieillissement de la clientèle;
- La présentation d'ateliers au congrès de l'Association du Québec pour l'intégration sociale (AQIS) et à différents colloques;
- La création d'une équipe de travail pour diminuer les comportements de nature agressive envers autrui;
- Le soutien à l'équipe des ressources humaines pour le développement d'un programme de prévention de la violence en milieu de travail;
- Le soutien au comité des usagers pour la réalisation d'un sondage de satisfaction auprès des usagers;
- La mise en place du projet de révision du processus clinique impliquant la mise à niveau avec les guides de pratique et l'harmonisation avec l'ensemble des CRDITED;



- Quelques enquêtes en gestion de risque ont également eu lieu à la suite des événements avec conséquences graves et une procédure d'enquête a été rédigée afin d'officialiser la procédure à l'ensemble des gestionnaires;
- La participation avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie à l'accréditation d'une formatrice régionale en PPH (processus de production du handicap);
- La participation à différentes formations sur l'amélioration continue de la qualité et l'évaluation de programme.

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 encore, nous remarquons que la culture de sécurité est de mieux en mieux implantée. Celle-ci se traduit par une augmentation du nombre de déclarations d'incidents et d'accidents mineurs. D'autres efforts doivent se poursuivre afin de réduire les accidents majeurs et améliorer constamment la sécurité des usagers.

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 personnalisés à chacun des services concernant les erreurs de médication;
- Réalisation de trois enquêtes menées par la gestionnaire de risques et présentation des rapports et recommandations;
- Suivis systématisés des recommandations à la suite des événements avec conséquences graves;

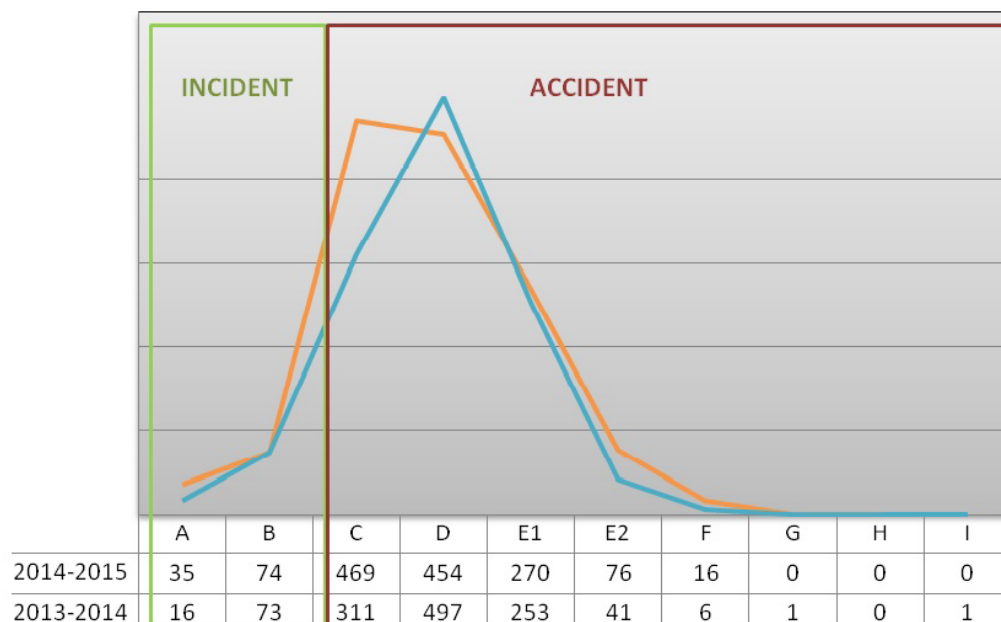
- Réception de deux rapports de coroner à la suite des décès d'usagers et réponse aux recommandations émises;
- Tournée d'inspection des salles d'isolement dans les RAC dans le cadre de l'analyse prospective;
- Mise en œuvre des recommandations de l'analyse prospective portant sur les salles d'isolement;
- Suivi de l'implantation du *Guide sur la gestion sécuritaire des médicaments*;
- Participation au comité de prévention en cas de chaleur extrême;
- Publication de deux bulletins *Flash-Sécurité*;
- Diffusion d'une procédure clinique concernant les usagers à risque d'obstruction respiratoire.

Portrait statistique

Pour la période s'étalant du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, nous avons reçu 1394 déclarations d'incidents/accidents. De ce nombre, 7,8 % rapportent des incidents et 92,2 % des accidents.

Comparaison avec l'an dernier

	Incidents déclarés	Accidents déclarés	Total
2014-2015	109	1 285	1 394
2013-2014	89	1 110	1 199



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.	35	2,5 %
B. Échappé belle : une erreur est survenue, mais personne n'a été touché.	74	5,3 %
Nombre total de déclarations d'incidents	109	7,8 %
Accident	Nombre	%
C. Erreur (incluant omission) : atteint la personne, mais ne lui cause aucune conséquence, n'exige pas de surveillance ni d'intervention.	469	33,6 %
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.	454	32,6 %
E1. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins non spécialisés.	270	19,4 %
E2. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins supplémentaires spécialisés.	76	5,5 %
F. Accident avec conséquence temporaire exigeant des soins spécialisés supplémentaires avec hospitalisation ou prolongation d'hospitalisation.	16	1,1 %
G. Accident avec conséquence permanente.	0	0 %
H. Accident nécessitant une intervention pour maintenir en vie.	0	0 %
I. Accident ayant contribué ou résultant la mort de la personne.	0	0 %
Nombre total de déclarations d'accidents	1 285	92,2 %
Total	1 394	100 %

Les présents tableaux nous permettent de constater que :

- 93,4 % des événements n'ont eu aucune conséquence ou des conséquences mineures (A, B, C, D, E1);
- 6 % des événements ont nécessité une intervention professionnelle spécialisée, incluant des soins médicaux et l'assistance de services d'urgence (ambulance, police) (E2, F, G, H, I); une augmentation de 2,6 % par rapport à l'an dernier;
- 16 événements ont conduit à une hospitalisation (F); 10 de plus que l'an dernier;
- Il n'y a eu aucun événement ayant des conséquences permanentes pour l'usager (G), nécessitant une intervention pour maintenir en vie (H) ou ayant contribué ou résultant la mort de la personne (I).

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 fréquents sont toujours les chutes et les erreurs de médicaments qui comptent pour 40 % de l'ensemble des incidents/accidents.

22 % des événements sont des chutes

300 chutes ont été déclarées par rapport à 338 l'an dernier et 348 l'année précédente. Cette baisse constante depuis 2 ans pourrait s'expliquer par les

impacts de la mise en place de notre programme de prévention des chutes en 2012-2013 ainsi que des nombreux plans d'intervention en prévention des chutes réalisés en partenariat avec la thérapeute en réadaptation physique.

18 % des événements sont des erreurs de médication

Le nombre d'erreurs de médication a légèrement augmenté par rapport aux deux dernières années.

- 54 % de ces erreurs sont des omissions; une augmentation de 4 % par rapport à l'an dernier;
- 6 % de ces erreurs sont en lien avec l'identité de l'usager; une augmentation de 1 % 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 suivi rigoureux de la mise en œuvre du guide dans les résidences à assistance continue sera réalisé afin d'atteindre notre objectif de réduire les erreurs de médication.

Nombre d'erreurs de médication

2014-2015	261
2013-2014	220
2012-2013	216

Objectifs pour l'année à venir

Communiquer : Afin d'augmenter les déclarations d'événements dans les ressources non institutionnelles nous avons choisi de personnaliser les suivis pour chaque ressource et d'intégrer dans la pratique professionnelle des intervenants, les interventions de soutien lors d'événements. Cela nous permettra de communiquer les informations et les rappels à l'ensemble du personnel quant à l'obligation de déclarer les incidents et accidents.

Former les nouveaux gestionnaires et soutenir les équipes de gestion face aux événements sentinelles afin d'agir sur les causes. Une procédure d'enquête a été élaborée, basée sur le *Cadre canadien d'analyse des incidents* et devrait être diffusée pour information en 2015. 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 informatique sur la santé et les services sociaux (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 médicament. Être proactif en mettant en place les mesures prévues par l'établissement pour prévenir les agressions.

RAPPORT SUR LES MESURES DE CONTRÔLE

L'année 2014-2015 fut une année riche en réflexion clinique et en réalisations. Nous avons révisé le protocole sur les mesures de contrôle adopté

en 2011 afin de préciser certains éléments pour se conformer de façon précise aux définitions du ministère de la Santé et des Services sociaux portant sur l'isolement et les contentions. Nous avons également révisé la formation. Le MSSS ayant révisé le guide à l'élaboration des protocoles pour les établissements, le comité s'en est largement inspiré pour la refonte en profondeur du protocole des SRSOR. Le protocole révisé DSPQR-500-08 a été adopté par le conseil d'administration en mars 2015.

Les suivis des mesures de contrôle ont été réalisés de façon plus systématique par les intervenants, le comité a reçu davantage de données sur les fréquences et les durées des mesures d'isolement pour chaque usager concerné.

L'analyse prospective de risque exigé par Agrément Canada a porté cette année sur l'utilisation des salles d'isolement. Une visite d'inspection des salles d'isolement dans les RAC a été réalisée à l'été 2014 et un rapport d'analyse accompagné de recommandations a été présenté au comité de direction. Les prochaines rencontres de 2015 avec les gestionnaires des résidences à assistance continue et l'équipe de la DSPQR permettront de rédiger un plan d'action visant à réduire l'isolement dans les RAC.

De plus, 112 employés ont reçu la formation de 3 heures au cours 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 (Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives) de 2 jours.

Finalement, le comité sur les mesures de contrôle s'est réuni à 17 reprises, incluant 2 journées d'étude, afin de réviser le protocole et mettre à

jour la formation. Le comité a traité 115 demandes d'autorisation ou de suivis de mesures de contrôle pendant cette période. Il s'agit d'un comité multidisciplinaire dirigé par la DSPQR.

Plusieurs mesures de contrôle (41) 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, l'application de plans d'apprentissage ainsi que l'utilisation des aides techniques appropriées.

Soixante-six usagers ont fait l'objet d'une mesure de contrôle au cours de l'année 2014-2015, ce qui représente 2,5 % de l'ensemble des usagers desservis par les SRSOR. On constate une diminution significative en comparaison avec l'an passé (91 usagers). Il faut par ailleurs noter que certains matériels ou équipements ont été exclus du protocole sur les mesures de contrôle adopté en mars 2015 et ne sont plus considérés comme des mesures de contention telle que le définit la LSSSS (casques protecteurs et vêtements restrictifs comme le bodysuit). Ces situations concernaient 11 usagers.

À noter également que 78 % des usagers faisant l'objet d'une mesure de contrôle présentent une déficience intellectuelle, comparativement à 22 % qui présentent un trouble du spectre de l'autisme.

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.

Gestion intégrée des risques

La gestion intégrée des risques repose sur une notion de gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature, dans tous les secteurs d'activités et à tous les niveaux hiérarchiques de l'établissement.

La politique de gouvernance/gestion intégrée des risques a été adoptée en 2014 par le conseil d'administration. Cette politique vise à établir les bases d'un système organisé et cohérent de la gestion intégrée des risques pour l'ensemble des activités de l'établissement.

Bien que le programme de gestion intégrée des risques n'ait pu être mis en place, la préoccupation des gestionnaires et employés face à une augmentation des agressions des usagers envers eux-mêmes ou envers autrui a créé l'opportunité de mettre en place d'une activité de gestion intégrée des risques.

Une équipe de travail interdisciplinaire (clinique et administratif) a donc été formée en février 2015 afin de transmettre les recommandations nécessaires à la direction dans le but de réduire les agressions en s'appuyant sur la méthode de résolution de problème Kaizen. Les recommandations sont attendues pour juin 2015.

SOUTIEN CLINIQUE

Voici les principales activités du soutien clinique pour 2014-2015 :

- Participation à la communauté de pratique en trouble grave du comportement de la FQCRDITED et sur l'équipe d'experts pour l'élaboration d'outils cliniques;
- Mise en place et coordination du comité d'orientation résidentielle de la clientèle en RAC.
- Conception, révision et diffusions de forma-

- tions diverses portant sur les interventions;
- Participation en tant que formateurs accrédités par le MSSS pour la formation : *L'équilibre en situation de TGC*;
 - Coanimation du groupe en communauté de pratique sur le vieillissement des personnes ayant une DI;
 - Élaboration de procédures clinico-administratives (procédure de référence aux professionnels, le cycle de l'intervention en ergothérapie, physiothérapie et orthophonie);
 - Élaboration du document *Modalité d'accès et de suivi des usagers vivant dans une ressource spécialisée régionale*;
 - Participation à la formation sur le *Multidimensional Treatment Foster Care (NEXUS)* en Oregon et à l'élaboration du programme NEXUS en Montérégie;
 - Participation à la recherche portant sur le coffre à outils en ergothérapie menée par le CRDITED-MCQ;
 - Participation au comité permanent sur l'implantation des composantes essentielles des guides de pratique;
 - Accueil d'une stagiaire en ergothérapie et en technique de réadaptation physique;
 - Soutien dans l'application des PIC et PA, diffusion du nouveau PA;
 - Rédaction et diffusion de documents servant à structurer les démarches cliniques en équipe multidisciplinaire et en processus d'analyse et intervention multimodale;
 - Rédaction du processus de dépistage des personnes présentant un TC ou un TGC parmi les usagers desservis;
 - Officialisation et diffusion des outils élaborés jusqu'à maintenant pour la clientèle présentant un TSA;
 - Rédaction de la base du programme-cadre pour les services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration communautaire (clientèle présentant une DI et un TSA);
 - Rédaction de la base du programme-cadre

pour les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail TSA;

- Rédaction d'une procédure pour les règles de positionnement d'une personne dans son fauteuil roulant;
- Rédaction du manuel du formateur pour la formation *Caractéristiques TSA et stratégies d'intervention*;
- Rédaction du plan de transition;
- Collaboration dans la mise en place et le suivi de projets de décontention;
- Collaboration dans la mise en place d'un format de suivi pour le soutien clinique en RAC.

SOINS DE SANTÉ

Voici le bilan annuel en lien avec la prévention et le contrôle des infections :

- 60 évaluations des pratiques liées à l'hygiène des mains ont été faites et un rapport de synthèse d'analyse et de recommandations a été produit;
- Production de rapports trimestriels sur les activités de prévention et de surveillance des infections;
- Offre de 10 cliniques de vaccination contre l'influenza saisonnière et contre la pneumonie réparties sur l'ensemble du territoire pour le personnel, les usagers hébergés en RAC/RI/RTF ainsi que pour les responsables de RI-RTF;
- Distribution de matériel de protection personnelle dans tous les points de service de l'établissement (blouse, protection oculaire, masque) et installation de présentoirs aux centres administratifs qui rendent accessibles le savon, les masques et les mouchoirs;
- Activités de formation fournies aux intervenants (total de heures) :
 - 72 heures de formation et de

- rencontres concernant les activités d'administration ou de distribution des médicaments;
- 24 heures de formation concernant les mesures de prévention des infections;
- 197,84 heures de formation concernant les soins invasifs.
- Conception d'un guide de référence à l'intention de l'intervenant pivot concernant la planification des besoins et suivis médicaux de l'utilisateur;
- Contribution à la révision de l'offre des services offerts par les professionnels de la DSPQR et du cadre de référence de leur pratique;
- Contribution aux divers comités de l'établissement (sécurité annuelle, gestion des risques, mesures de contrôle et autres).

- délai de 7 jours;
- Mise à jour du cadre de gestion du mécanisme d'accès;
- Participation active au comité de mise à jour de la révision par la DPJ des hébergements des jeunes en LSSS;
- Participation active au comité d'arrimage LSSS-DPJ et CRDITED;
- Collaboration au projet NEXUS.

Dossier des usagers

- Mise à jour des politiques et procédures sur la tenue de dossier et sur l'accès à l'information;
- Formation à plus de 150 personnes sur la politique de tenue de dossier;
- Traitement de 286 demandes d'accès à l'information.

RECHERCHE

En ce qui concerne la recherche, les SRSOR permettent à des chercheurs de venir effectuer leurs recherches au sein de notre établissement. Des usagers, des intervenants et des gestionnaires d'ici collaborent à faire avancer les connaissances dans les domaines de la déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme.

AEO, SIPAD ET DOSSIERS DES USAGERS

Accès, évaluation et orientation

- 1 024 demandes de service traitées à l'AEO pour 820 usagers;
- 91 % de réponse au plan d'accès pour les usagers en attente modéré;
- Mise à jour des fiches d'évaluation en lien avec le *Processus de production de handi-cap* pour l'évaluation des demandes d'accès;
- Traitement des demandes d'accès dans un

SIPAD

- Déploiement des écrans Fréquentation au SIPAD;
- Déploiement des écrans Heures de prestation service HPS;
- Déploiement des écrans PI-PSI au SIPAD;
- Création de rapports pour le suivi des heures de prestations de service, présence de PI-PSI remis mensuellement à la direction;
- Collaboration à la collecte de données pour les projets Guides de pratique et Performance.

LISTE D'ATTENTE (AU 31 MARS 2015)

Usagers en attente d'un premier service à l'établissement

DI	64
TED	253
Total	317

DONNÉES STATISTIQUES SUR LA CLIENTÈLE

Usagers inscrits aux services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne	Nombre
Nombre d'usagers différents desservis	2 588
Départs d'usagers	479

Demande d'accès acceptées par groupe d'âge 2014-2015				
Groupe d'âge	DI	TED	Total	Nombre d'usagers distincts
0-5 ans	13	164	177	177
6-17 ans	60	357	417	383
18-99 ans	299	131	430	260
Grand total			1 024	820

RÉPARTITION DES SERVICES

Inscrits
2014-2015

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	308
Services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail	
Atelier	86
Plateau	315
Stage	270
Services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne	
0-17 ans	1 327
ICI 0-5 ans	*74
18 ans et +	1 260
* (inclus dans le 0-17 ans)	
Total des services inscrits	3 635

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET DES COMMUNICATIONS



**CYNTHIA
PAQUET**
Directrice

Il me fait plaisir, à titre de directrice des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications, de vous présenter les réalisations 2014-2015 de la présente direction.

L'année qui vient de se terminer marque la fin d'une époque et le début d'une nouvelle ère. En effet, la fusion des SRSOR avec 8 autres établissements pour former le CISSS de la Montérégie-Ouest sera une étape importante qui débute par une période de transition qui s'est amorcée au début de l'année 2015 et qui a influencé certains projets de la direction.

Ainsi, les faits saillants pour l'année ont principalement porté sur la réorganisation administrative des services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail de Châteauguay, ainsi qu'une réorganisation des services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne ado/adulte, sur l'implantation des résultats d'un Lean régional en assurance salaire, sur la réalisation d'un plan d'action pour contrer la pénurie de main-d'œuvre, ainsi que sur plusieurs projets spéciaux nécessitant le soutien et la collaboration du secteur des relations de travail et de la planification de la main-d'œuvre.

Voici donc, par secteur d'activités, les principales réalisations pour l'année 2014-2015.

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

La pénurie de personnel demeure un sujet d'actualité dans le réseau de la santé et des services sociaux ainsi que dans notre établissement. Les impacts de cette pénurie se font sentir par nos usagers qui, par exemple, voient une instabilité ou une diminution de personnel disponible pour répondre à leurs besoins, et par notre personnel qui se voit, par exemple, refuser des congés ou qui est obligé de faire du temps supplémentaire lorsqu'un collègue s'absente ou refuse un quart de travail. Différentes mesures ont été combinées afin de lutter contre la pénurie et maximiser l'attractivité, l'embauche, la présence au travail, le respect des disponibilités et la fidélisation des employés. Au final, toutes ces mesures permettront une meilleure gestion du personnel ainsi qu'une diminution des effets de la pénurie.

Embauche/stagiaires

Au cours de la dernière année, nous avons reçu près de 1 600 candidatures, avons tenu 112 comités de sélection et rencontré 440 personnes en entrevues. De ce nombre, nous avons embauché 75 personnes, tandis que 64 employés ont quitté l'établissement, dont 12 pour la retraite.



	2014	2013	2012
	-	-	-
	2015	2014	2013
Candidatures reçues	1 557	1 494	1 914
Comité de sélection (nb de jours d'entrevue)	112	98	114
Personnes rencontrées	440	264	330
Embauches	75	62	84
Départs	64 (incluant 12 retraites)	85 (incluant 25 retraites)	77 (incluant 19 retraites)
% d'embauche sur candidatures reçues	4,81 %	4,15 %	4,39 %

Ce bilan statistique nous permet de constater que nous avons augmenté les journées d'entrevues et ainsi rencontré beaucoup plus de personnes que par les années passées. Notre pourcentage d'embauche a légèrement augmenté et nous continuons à déployer beaucoup de mesures pour réduire les effets de la pénurie qui se font toujours sentir, principalement pour les trois titres d'emploi suivants :

- Assistant en réadaptation;
- Auxiliaire en santé et services sociaux (nuit);
- Éducateur;

PMO/dotation

Voici un aperçu des différentes mesures mises de l'avant au cours de la dernière année pour lutter contre la pénurie de personnel :

- Embauche d'une ressource supplémentaire au service de la PMO afin d'augmenter les démarches de représentation dans les salons d'emploi, les établissements scolaires ainsi que l'ajout de journées d'entrevues de sélection.
- Augmentation de la visibilité de l'établissement et de notre bassin de candidatures par la création d'une page Facebook et notre

inscription sur le site emploiensanté.com qui apparaît sur les 19 sites les plus populaires en matière d'emplois dans le secteur de la santé et des services sociaux.

- Réouverture des places de stage pour les étudiants aux DEP assistance à la personne à domicile et/ou en établissement de santé afin de maximiser l'embauche de ceux-ci à la fin de leur stage. Nous avons établi un contact avec un centre de formation professionnelle qui présente nos services dans le cadre de la formation et suggère notre établissement comme milieu de stage. Des suivis sont en cours pour développer d'autres partenariats.
- Ajout de places de stage en éducation spécialisée pour un total de 33 places cette année, comparativement à 27 l'an passé. À noter que tous les stagiaires ayant été évalués positivement à la suite de leur stage sont rencontrés en entrevue pour une évaluation d'embauche.
- Ajout de places de stage en psychoéducation pour un total de 12 places cette année, contre 11 l'an dernier. Au même titre que les stages en éducation spécialisée, les stagiaires recommandés sont rencontrés en entrevue pour une évaluation d'embauche.
- Finalisation d'outils supplémentaires en cours pour faciliter la gestion des stages. Ainsi, le comité stage de l'établissement a débuté cette année la création d'une politique de gestion des stages, un aide-mémoire pour les accompagnateurs de stagiaires et un formulaire d'évaluation du milieu de stage qui sera complété par le stagiaire. L'objectif est de mieux soutenir les accompagnateurs de stagiaires, d'uniformiser la pratique dans l'établissement et d'obtenir l'évaluation du stagiaire à la fin de son apprentissage en ce qui concerne son expérience de stage dans notre établissement afin de s'inscrire dans le principe d'amélioration continue.

- Flexibilité accrue pour les disponibilités des étudiants sur la liste de rappel; un minimum d'une fin de semaine sur deux est requis avec preuve de scolarité, et ce, afin de maintenir le lien d'emploi avec ceux-ci durant leurs études et favoriser leur retour lors des congés et à la fin de leurs études.
- Poursuite de la gestion de la présence au travail (absences à court terme); des suivis sont faits auprès des employés concernés afin de maximiser leur présence et les sensibiliser aux dommages collatéraux que leur absence peut avoir.
- Début de la gestion de la disponibilité/gestion des refus par rapport aux employés sur la liste de rappel. Dans un premier temps, l'objectif est de sensibiliser les employés aux impacts de leur refus pour les usagers (instabilité, coupure de services, etc.) et pour les collègues (refus de congé, temps supplémentaire et temps supplémentaire obligatoire, épuisement, etc.). Dans un deuxième temps, le but est de favoriser le respect de la disponibilité et l'application des mesures prévues à la convention collective.
- Mise à jour des descriptions de postes ainsi que des profils de compétences qui est toujours un dossier en cours et une priorité pour l'établissement, car elle nous permet d'optimiser notre processus de dotation ainsi que nos outils de sélection en fonction des compétences organisationnelles et spécifiques propres à chaque titre d'emploi. Cela nous permet d'établir des compétences répondant aux besoins spécifiques de notre clientèle de 2^e ligne de recruter de nouveaux employés et former nos employés actuels en conséquence.
- Création de nouveaux postes à la suite des réorganisations de services, ce qui a permis une stabilité pour les usagers ainsi que pour certains employés.

Gestion de la liste de rappel

La pénurie de personnel a aussi des impacts sur l'octroi des remplacements. En effet, lorsque les remplacements ne peuvent être comblés en fonction des disponibilités des employés en temps régulier, les remplacements doivent être offerts en temps supplémentaire ou encore comblés selon d'autres modalités déterminées par les chefs de service. L'octroi en temps supplémentaire et les ajustements aux horaires effectués par les chefs de service nécessitent un investissement en temps beaucoup plus élevé. Ainsi, un surcroît d'un minimum de deux jours par semaine a été approuvé depuis le 11 septembre 2014. Ce surcroît permet aussi de remplacer les absences ponctuelles et les absences à long terme, comme les vacances, des deux employés réguliers du secteur des assignations.

DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL

La formation et le développement professionnel

L'utilisateur étant au cœur de nos actions, le développement professionnel demeure une priorité au sein de l'établissement. Pour ce faire, des formations continues ainsi que la participation à des programmes académiques dans divers établissements d'enseignement sont offerts à nos employés. Le service du développement organisationnel, en collaboration avec la DSPQR et la DSR, analyse les besoins de formation des différents services en fonction de la clientèle qui évolue rapidement depuis la spécialisation de 2^e ligne.

Les principales formations offertes aux employés concernaient :

- La déficience intellectuelle;

- Le trouble du spectre de l'autisme;
- La santé et la sécurité des usagers;
- Les troubles graves du comportement;
- Le développement d'habiletés d'intervention.

Durant la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, 482 activités de formations ont été offertes, ce qui a permis de rejoindre 485 employés différents. En tout, plus de 11 475 heures de formations ont été données.

De plus, le déploiement de la formation ITCA (Intervention Thérapeutique lors de Conduites Agressives) s'est poursuivi et plus de 125 employés ont bénéficié de cette formation afin d'appliquer cette nouvelle approche envers les usagers.

Le service du développement organisationnel a également assuré la diffusion des 10 conférences multimédia du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC) dans plusieurs points de service. Ces dernières ont rejoint 325 participants.

Depuis maintenant deux années, le calendrier annuel de formations donne 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 via un logiciel d'inscription en ligne. Il est important de noter que ce calendrier 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.

Finalement, les SRSOR ont offert plus d'une cinquantaine de formations à plusieurs de ses partenaires. En effet, nos formateurs internes sont appelés à donner un appui aux écoles, CLSC, camps de jour municipaux et autres établissements sur des sujets reliés à la déficience intellectuelle et au trouble du spectre de l'autisme.

L'investissement en formation

L'investissement en formation comporte le salaire et les avantages sociaux ainsi que les frais de repas, de séjour et de déplacement, s'il y a lieu, des participants et des formateurs internes. Les frais pédagogiques sont également inclus, ce qui représente les frais d'inscription, les honoraires professionnels et les frais de location de salle.

L'année financière, du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015, est la période de référence afin de dresser le portrait des investissements effectués en développement professionnel. Cette année, 628 380 \$ ont été investis en formation, ce qui représente 1,9 % de la masse salariale.

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

Direction des services de réadaptation (DSR)	378 080 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration résidentielle (RAC)	73 255 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés en contexte d'intégration au travail et communautaire	82 515 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne (ado/adulte)	76 845 \$
Les services d'adaptation/réadaptation spécialisés à la personne (enfance)	54 770 \$
Formation des nouveaux employés sur la liste de rappel	90 690 \$
Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche (DSPQR)	74 200 \$
Direction des services financiers, techniques et informationnels (DSFTI)	7 725 \$
Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications (DRHDOC)	16 060 \$

Programme de support au développement professionnel

Les SRSOR encouragent depuis plusieurs années les employés désirant poursuivre des 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 se ressource et actualisent leurs compétences.

Cette année, 19 employés, sous différentes cohortes, étaient inscrits au certificat sur mesure en intervention sur les troubles envahissants du développement, offert par l'Université Laval et coordonné par la FQCRDITED. Cela représente un investissement total de 74 300 \$. De plus, 21 employés et gestionnaires ont également eu l'opportunité de poursuivre des études dans un établissement scolaire reconnu en bénéficiant d'un remboursement de la moitié de leurs frais de scolarité, représentant un montant total de 7 525 \$.

RELATIONS DE TRAVAIL

Le maintien de saines relations de travail entre les parties fut une priorité constante durant la dernière année. Plusieurs comités de griefs ont été tenus durant la période estivale. Cette démarche conjointe a permis de faire avancer plusieurs dossiers de façon significative. De plus, les comités de relations de travail ont facilité le dialogue entre les parties.

En termes de prévention et règlement des différends, voici les diverses actions prises entre les parties au cours de l'année 2014-2015 :

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

Nombre de CRT (multi-CSN)	3
Nombre de comités de griefs (mult-CSN)	10
Nombre d'ententes patronales-syndicales contractées	21

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

Nombre de CRT	7
Nombre d'ententes patronales-syndicales contractées	4

Politiques et procédures

Cette année, plusieurs politiques et procédures ont été élaborées et diffusées, et ce, toujours dans l'optique de prévenir d'éventuels différends entre les parties et d'assurer une saine gestion. Voici une liste non exhaustive des politiques et procédures qui ont été mises en place au cours de la période visée :

- politique concernant la vérification des antécédents judiciaires;
- politique relative au bris de biens personnels par des usagers;
- politique sur la gestion du temps supplémentaire et du temps repris;
- procédures sur les modalités d'application de l'horaire flexible et du temps supplémentaire;
- politique sur le relevé de présence et le formulaire compte de dépenses.

Aussi, certaines politiques et procédures ont été mises à jour afin d'harmoniser leur interprétation et leur application dans notre milieu :

- politique sur la reconnaissance du personnel;

- procédure sur la reconnaissance des années de service et du départ à la retraite;
- politique concernant l'application de la Loi sur le tabac.

Comité prévention HP

Une des recommandations de l'Agrément a amené les SRSOR à mettre sur pied un comité de prévention du harcèlement psychologique au travail. De plus, un rapport trimestriel (statistiques) est produit afin de suivre les activités du comité. Jusqu'à présent, les interventions faites ont permis de traiter les situations à risque en amont avant qu'une plainte officielle ne soit déposée.

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 2014-2015 plus de 150 actions axées sur la prévention et la sécurité :

- Promotion des semaines thématiques en santé et sécurité, incluant la Semaine nationale de la santé mentale;
- Collaboration avec la DSPQR à la prévention des infections;
- Collaboration dans les projets de rénovations;
- Suivi et bonification des pratiques d'hygiène et salubrité alimentaire (Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec);
- Vaccination contre l'influenza et l'hépatite B offerte à tous les employés;
- Mise à jour du contenu de la trousse de premiers soins : ajout du protocole d'épinéphrine;
- Formation des nouveaux employés (prévention générale, SIMDUT, démystifier le stress);
- Ajout d'un contenu *Santé et mieux-être* dans le bulletin RH;
- Suivi et collaboration avec la DSPQR et la DSR au programme d'intervention post-événement critique (IPEC);
- Suivi et mise à jour du SIMDUT (Canadien-1988) vers le SIMDUT harmonisé au Système général harmonisé (Mondial-2015);
- Création d'un nouveau comité paritaire en santé et sécurité du travail au sens de la convention collective CSN;
 - Tenue de trois rencontres, 11 dossiers traités.
- Rédaction des rapports trimestriels et du rapport annuel sur la sécurité des travailleurs;
- Depuis octobre 2014, analyse mensuelle des déclarations d'accident de travail pour certaines directions de l'établissement;
- Ainsi qu'une centaine de recommandations en santé et sécurité du travail :
 - Vigie et suivi concernant l'augmentation des déclarations d'accident de travail, évaluation de poste de travail, analyse sécuritaire de tâches, processus d'accommodement, transmission d'articles, procédures sécuritaires, réponses à des problématiques SST, etc.

Présence au travail

En ce qui a trait à la présence au travail, plusieurs actions ont été réalisées :

- Production d'un plan d'action triennal sur l'optimisation des meilleures pratiques de gestion du régime de l'assurance salaire;
- Élaboration d'outils de gestion;

- Formation sur la gestion de la réintégration au travail suivie par les gestionnaires à l'hiver 2015;
- 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;
- 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).

Le tableau 1 présente le portrait général des déclarations d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour les quatre dernières années.

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

	2011	2012	2013	2014	Différence	Différence	Différence
	-	-	-	-	2011-2012	2012-2013	2013-2014
	2012	2013	2014	2015	vs	vs	vs
	(N)	(N)	(N)		2012-2013	2013-2014	2014-2015
					(%)	(%)	
Incidents	n/d	n/d	322	477	n/d	n/d	48,14
Accidents du travail sans perte de temps	431	340	18	20	-21,11	-94,71	11,11
Accidents du travail avec perte de temps	22	31	23	35	40,91	-25,81	52,17
Total	453	371	363	532	- 18,10	- 2,16	46,56

Il est important de préciser que l'analyse comparative entre l'année financière 2014-2015 et 2013-2014 est quelque peu biaisée. En ce sens, les diminutions importantes notées pour 2013-2014 sont en grande partie attribuables aux changements de définition, ce qui a eu un impact important dans la compilation des données. L'année prochaine, soit 2015-2016, sera une année plus fiable à cette fin.

Pour l'année 2014-2015, 532 incidents, accidents du travail ou de maladie professionnelle ont été déclarés.

Les *incidents* en milieu de travail représentent 90 % des déclarations, soit une augmentation de 52 %. Ceci démontre que :

- la sensibilisation effectuée pour que les employés déclarent tous les événements potentiellement à risque de blessure est efficace;
- la prise en charge locale de la santé et de la sécurité dans nos milieux de travail s'accroît.

Rappelons qu'à la suite de toute déclaration, une enquête et analyse d'accident du travail est effectuée afin de mettre en place des mesures correctives et préventives. Ce constat est donc favorable puisque cela nous permet d'agir en prévention des accidents de travail.

D'autre part, 20 employés *ont consulté un médecin et étaient de retour au travail régulier* le lendemain de l'événement, soit une augmentation de 11 %.

Alors qu'en 2013-2014, 23 accidents de travail *avaient entraîné une perte de temps*, on en note 35 pour cette année, soit une augmentation de 52 %.

Malgré l'augmentation en nombre, les proportions sont similaires puisque pour 10 déclarations d'incidents, il y a une consultation médicale. L'an passé, la moyenne était de 11 déclarations pour 1 consultation.

De plus, les coûts annuels versés s'élèvent à 601 995 \$ comparativement à 809 891 \$, soit une diminution de 207 896 \$ (-26 %). Les coûts versés étant, notamment, reliés au nombre de jours d'arrêt de travail, qui eux dépendent de la gravité de la blessure, ce constat laisse supposer une diminution dans la gravité des blessures.

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

	Année 2011-2012	Année 2012-2013	Année 2013-2014	Année 2014-2015
Ratio au 31 mars 2015	5,78 %	7,82 %	7,76 %	5,59 %
Coût assurance salaire	963 970 \$	1 262 047 \$	1 259 819 \$	900 926 \$

En ce qui a trait à l'assurance salaire, les dépenses pour 2014-2015 s'élèvent à 900 926 \$ pour un ratio de 5,59 % des heures payées en assurance salaire sur les heures totales travaillées. La cible fixée par le Ministère pour les SRSOR étant de 7,25 %, l'objectif a ainsi été atteint.

Nous constatons que l'optimisation des meilleures pratiques de gestion a permis de favoriser une présence au travail accrue et de réduire considérablement les coûts liés à l'assurance salaire, et ce, tout en supportant les employés en invalidité. C'est donc à poursuivre.

COMMUNICATIONS ET RESSOURCES ADMINISTRATIVES

En ce qui a trait au service des communications et des ressources administratives, voici les éléments marquants pour l'année 2014-2015 :

Réorganisation du système de santé et des services sociaux (PL-10)

La réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux sous l'impulsion du projet de loi 10 fut sans conteste le dossier le plus important des derniers mois.

Très tôt, le service des communications a été interpellé afin de produire plusieurs communiqués destinés à l'ensemble du personnel faisant état de l'évolution de la situation, dès l'automne 2014. De plus, des outils ont été réalisés afin d'aider les gestionnaires dans la transmission de l'information auprès de leurs équipes. Notons la création d'un onglet PL-10 sur l'intranet, la publication de plusieurs notes de service, incluant des lignes de communication.

Médias sociaux

Disposant des données nécessaires pour procéder, le service des communications a créé et mis en ligne la page Facebook des SRSOR en février 2015.

Plusieurs arguments militaient en faveur de la création d'une page Facebook. Notamment : ses avantages en termes de visibilité et de rayonnement, son potentiel de mobilisation, l'aide qu'elle peut apporter au recrutement de futurs employés, sans oublier sa contribution au développement du sentiment d'appartenance chez les employés

et auprès de la communauté. Bien entendu, la publication de nouvelles sur cette page est clairement encadrée par notre *Politique sur l'utilisation des médias sociaux* et le *Guide d'utilisation des médias sociaux*, ainsi que par les règles d'utilisation émises par Facebook.

Graphisme

Les formations reçues par le service des communications afin d'améliorer notre expertise en matière de création graphique se sont avérées fort utiles. En effet, à de nombreuses reprises, différents services des SRSOR ont requis le concours des gens des communications afin de réaliser dépliants, affiches, bulletins et plus, incluant la production de nouvelles bannières destinées aux représentations publiques.

Plan de communication interne

Un nouveau plan de communication interne a été réalisé au cours de la dernière année. L'objectif était de passer en revue la totalité des moyens de communication interne des SRSOR afin de proposer, le cas échéant, des bonifications ou de nouvelles solutions afin d'optimiser les outils existants et améliorer l'efficacité des communications internes.

À la lumière des travaux d'analyse réalisés, le recours aux technologies de l'information devient une priorité absolue, cela ayant des effets bénéfiques sur la performance (efficacité accrue des communications, du travail, simplification des processus) et des avantages importants liés au développement durable, la diminution de l'utilisation du papier et les économies potentielles qui en découlent.

Site intranet

Durant la dernière année, quelques modifications ont été apportées au site intranet. Une épuration des formulaires ainsi que des documents utilisés par la DSR et la DSPQR a été effectuée. D'autres onglets ont été bonifiés comme celui sur la reconnaissance du personnel avec la mention des bons coups des différentes équipes des SRSOR et l'ajout de modèles de cartes de souhaits.

Site Internet

Une mise à jour de notre site Web a été effectuée. Certaines publications intéressantes ont été déposées comme le guide *TSA et neurotypiques - Mieux se comprendre* parut au mois de mars. Un lien menant directement à la page Facebook des SRSOR a été ajouté sur la page d'accueil du site Web.

Cohérence et harmonisation des processus administratifs

Dans le but d'harmoniser le processus administratifs cliniques, un mandat a été confié au service des communications, responsable du guide de standardisation. Différentes mesures ont été prises avec les agentes administratives de manière à ce que l'information soit la même, partout, pour tout le personnel. Certains rappels ont été faits auprès de celle-ci afin de s'assurer de l'uniformité de nos productions documentaires, en conformité avec les normes établies dans le guide de standardisation.

Accueil

Certains changements ont été apportés afin d'améliorer les processus en cours au service de l'accueil. Par exemple, l'informatisation de la saisie des données des rapports de garde a été réalisée, de même que la mise à jour des modalités

de remplacement. Désormais, le suivi des bons de commande produits par les points de service se fait par courriel, évitant ainsi l'utilisation du télécopieur et du papier.

Une attention particulière a été portée à la coordination de la répartition des tâches confiées en surplus au personnel de l'accueil de manière à équilibrer davantage le travail demandé entre les agentes. Ces tâches, du reste fluctuantes, réalisées afin de supporter les différentes directions se poursuivront en 2015-2016.

DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELS



L'année 2014-2015 s'est terminée avec un écart favorable de 501 778 \$. Au cours de cette période, nous avons dû faire face à des compressions budgétaires de 387 806 \$, somme confirmée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ainsi, pour contrer les effets de ces compressions, différentes actions ont été mises en œuvre pour permettre de dégager un surplus pour l'exercice financier 2014-2015.

Nous avons pris la décision de fermer le centre administratif du 791, rue Saint-Jean-Baptiste à Henryville, ce qui permettra une économie annuelle de 95 000 \$ au cours de la prochaine année.

Le transfert d'une partie des allocations de fréquentation vers les centres administratifs de la Montérégie a permis de diminuer nos dépenses de 55 000 \$.

L'officialisation par l'Agence de la récurrence des budgets de développement de 1 082 357 \$ et d'un montant supplémentaire de 300 000 \$, octroyé durant l'exercice précédent, a permis de combler des besoins en hébergement.

Vous trouverez, dans les prochaines sections, les résultats et réalisations des trois services composant la présente direction, dont l'avancement de grands dossiers qui ont des impacts transversaux dans l'organisation comme l'optimisation paie-RH, le lancement du projet Maribro, le déménagement du centre d'activités Ormstown et l'attribution d'adresses courriel à une majorité du personnel, pour ne citer que quelques-uns de plusieurs dossiers réalisés en 2014-2015.

Voici le détail par service de la DSFTI.

RESSOURCES FINANCIÈRES

Suivi budgétaire

En 2014-2015, notre établissement a su faire face à des compressions budgétaires totales de 387 806 \$, composées de 325 601 \$ en mesure d'optimisation et de 62 205 \$ en mesure administratives. De plus, l'adoption du projet de loi n° 10 en cours d'année a généré des dépenses supplémentaires non prévues, en raison du choix de certains cadres de devancer leur départ à la retraite, générant une charge de 535 710 \$. Ces frais supplémentaires sont toutefois absorbés par le surplus **présenté dans l'exercice en cours**.



Des revenus confirmés en fin d'année au montant total de 295 214 \$, composés de budgets pour le personnel nouvellement embauché, de subventions pour les actifs régionaux (informatique réseau), de l'ajustement de la prime TGC, ainsi que d'une révision de la classification 2013-1024 (ressources), ont permis à l'établissement de diminuer l'impact des dépenses supplémentaires décrites précédemment. Une diminution importante des coûts en assurance salaire au montant de 453 675 \$ a également permis d'absorber les coûts non prévus en cours d'année.

C'est donc en s'assurant d'un suivi rigoureux périodique que la direction des services financiers a pu respecter l'équilibre budgétaire imposé par le Ministère et même générer un surplus qui sera utilisé éventuellement. Ce surplus, additionné à ceux des exercices précédents, servira à la réalisation d'un projet d'immobilisation d'envergure, ainsi qu'à diminuer les coûts de location dans un avenir rapproché.

La direction a également, une fois de plus, prévu d'autres compressions pour l'exercice financier 2015-2016 dans son budget en cours d'élaboration, afin d'anticiper les nouvelles compressions annoncées par le Ministère.

Budget de développement

Avec la confirmation de récurrence d'un budget de développement de 1 082 357 \$ et d'un montant de 300 000 \$ dans le cadre du plan d'intervention pour les personnes âgées (places alternatives à l'hébergement), l'établissement s'est assuré de faire le suivi récurrent des développements réalisés dans l'exercice financier précédent, soit d'utiliser ces sommes dans le cadre de développement de places en ressources, de financer une ressource à assistance continue (projet commun avec le CRDITED de la Montérégie-Est) et de créer un poste d'orthophoniste.

Relève dans le dossier du paiement des ressources

Afin d'assurer la pérennité du dossier du paiement aux ressources, une personne supplémentaire a été embauchée et formée à temps complet temporaire pour prévenir toute éventualité et assurer un suivi constant dans ce dossier. Elle sera aussi formée pour assurer la relève d'un départ éventuel à la retraite pour un poste d'agent de gestion financière.

Optimisation de la paie

Au cours de l'exercice financier 2014-2015, les SRSOR ont implanté un comité local dans le dossier d'optimisation de la paie, afin de suivre rigoureusement la standardisation des processus internes et de mettre en place les recommandations du comité régional. L'objectif à atteindre est d'avoir un seul centre de traitement de la paie en Montérégie. Chaque établissement devra analyser ses processus internes, établir des plans d'action et optimiser ces derniers, en concertation avec l'ensemble des acteurs concernés pour standardiser les données qui seront traitées en fin de processus. Ce dossier suit l'évolution et le développement du comité régional qui est en constante progression.

Contrats de services

Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	1 (Entretien ménager Lyna)	287 000 \$ (contrat de 2 ans)
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²		

1. Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

2. Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Pour répondre aux exigences de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État, voici la reddition de compte du dénombrement des effectifs ainsi que le nombre d'heures rémunérées pour l'établissement.

Catégorie d'emploi	Total de janvier à mars*		
	Nombre d'individus 2014	Nombre d'individus 2015	Écart
Personnel d'encadrement	39	43	10,3 %
Personnel professionnel	118	120	1,7 %
Personnel infirmier	4	4	0,0 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	400	398	- 0,5 %
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	5	5	0,0 %
Étudiants et stagiaires	0	0	0,0 %
Total	566	570	0,7 %

Catégorie d'emploi	Total de janvier à mars*						Écart
	Heures réguliers 2014	Heures supp. 2014	Total	Heures réguliers 2015	Heures supp. 2015	Total	
Personnel d'encadrement	18 643	38	18 681	20 485	0	20 485	9,7 %
Personnel professionnel	52 874	203	53 077	54 734	593	55 327	4,2 %
Personnel infirmier	2 005	9	2 014	1 994	7	2 001	- 0,6 %
Personnel de bureau, technicien et assimilé	182 175	5 961	188 136	180 982	6 120	187 102	- 0,5 %
Ouvriers, personnel d'entretien et de service	2 600	12	2 612	2 591	27	2 618	0,2 %
Étudiants et stagiaires	0	0	0	0	0	0	0,0 %
Total	258 297	6 223	264 520	260 786	6 747	267 533	1,0 %

* Les données contenues dans ces tableaux sont extraites du tableau sommaire des données de main-d'oeuvre envoyé par le MSSS le 2 juin 2015.

SERVICES TECHNIQUES

En support aux services de la DSR, de la DSPQR, de la DRHDOC et de la DSFTI, les services techniques, immobiliers et de l'approvisionnement 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 et à certains organismes communautaires.

Voici les principales activités qui ont été réalisées au cours de l'année 2014-2015, et ce, par secteur d'activité :

Entretien et réparation des installations

- Effectuer l'entretien préventif des équipements reliés aux usagers;
- Améliorer la sécurité des aménagements intérieurs pour certaines résidences où l'on retrouve une clientèle en TGC.

Immobilisation

- Planification et dépôt à l'ASSSM du plan de conservation et de fonctionnalités immobilières 2014-2017 (PCFI) et réalisation des projets accordés;
- Planification et dépôt à la Société d'habitation du Québec (SHQ) du plan pluriannuel immobilier 2015-2017 (PPI) des projets de maintien d'actifs reliés aux résidences Hector, Drouin, Cusson, Saint-Sébastien et Paquette;

- Planification et réalisation des projets de maintien d'actifs pour l'année 2014 pour les installations appartenant aux fondations;
- Réalisation du projet de réaménagement majeur de la RAC Moffat à Saint-Blaise;
- Réalisation de projets de réaménagement à la RAC Albert-Wallot et à la résidence de répit Jean-Reid à Salaberry-de-Valleyfield;
- Déménagement du centre d'activités d'Orms-town et réaménagement du 31, rue Hector;
- Réalisation du concept pour le projet majeur de réaménagement du centre Maribro à Saint-Jean-sur-Richelieu.

Approvisionnement

- Dépôt à l'ASSSM des plans triennaux de conservation de l'équipement médical, non médical et mobilier 2014-2017 (PCEM) et achats du mobilier et des équipements prévus de l'année en cours;
- Appel d'offres public pour recruter quatre résidences intermédiaires;
- Dépôt des redditions de comptes requises (C.A. des SRSOR, système électronique d'appels d'offres, ASSSM);
- Application de la Loi 15 (gestion et contrôle des effectifs) en matière de gestion des contrats;
- Application des nouvelles règles et redditions de comptes liées au dirigeant de l'organisme.

Gestion des baux

- Renouvellement du 401, boul. Harwood à Vaudreuil;
- Renouvellement du 169, rue Saint-Jacques à Napierville;
- Renouvellement du 961, boul. de Périgny à Chambly;
- Fermeture du 791, rue Saint-Jean-Baptiste à Henryville;
- Fermeture du 1472, Route 201 à Ormstown.

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;
- Mise à jour des plans d'urgence spécifiques;
- Installation d'une génératrice d'urgence dans toutes les RAC.

Hygiène et salubrité

- Appel d'offres pour les contrats d'entretien ménager pour la région de Châteauguay/Suroît;
- Rédaction de procédures d'entretien ménager et de désinfection;
- Rédaction d'un programme de formation en hygiène et salubrité.

Développement durable

- Diagnostic de l'établissement;
- Rédaction et adoption d'une politique de développement durable;
- Rédaction d'un plan d'action, d'un plan de communication, d'un programme de gestion des matières résiduelles et d'un guide pour l'achat responsable et de bâtiments écoresponsables.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Voici un survol des activités accomplies par l'équipe des ressources informationnelles au cours de l'année 2014-2015.

Fermeture du 1472, Route 201

Relocalisation et aménagement des équipements informatiques et de téléphonie du 1472, Route 201 au nouveau centre d'activités au 33, rue Hector à Ormstown.

Fermeture du centre administratif Henryville

Relocalisation du centre administratif Henryville au sous-sol de la résidence Bourque, ayant nécessité le transfert et l'ajout d'équipements, afin de répondre aux besoins des intervenants.

Aménagement du 401, boul. Harwood

Réalisation de plusieurs adaptations d'équipement et de câblage, afin de répondre aux besoins résultant du changement de vocation de certains locaux.

Aménagement de la résidence Moffat

Réalisation d'importants réaménagements nécessitant le déménagement de la clientèle vers la résidence Grenier pour la période des travaux. La résidence Grenier n'ayant pas accès au réseau informatique RITM, un lien temporaire a dû être installé et des jetons de télé accès ont été fournis aux intervenants afin de leur permettre l'accès au réseau.

Maintien des actifs informationnels/directive ministérielle - Projet client léger/directive ministérielle - rehaussement de Windows XP à Windows 7

Nous avons poursuivi le remplacement des équipements selon les règles du maintien d'actifs. La priorité a été mise sur les deux directives ministérielles, c'est-à-dire le remplacement des postes sous Windows XP et l'atteinte de la cible d'un minimum de 60 % de postes en clients léger.

Au total, 173 ordinateurs ont été remplacés au cours de l'année, dont 120 convertis en clients légers. Notre ratio est maintenant de 65 % de postes en clients légers.

Attribution d'adresses courriel à l'ensemble du personnel

Dans le but de faciliter les communications pour l'ensemble du personnel, un projet d'attribution d'adresses de courriel à chacun des employés a débuté au début de l'année 2015.

Statistiques annuelles des ressources informationnelles

	2013-2014	2014-2015
Nombre de serveurs	38	40
Nombre de postes de travail	487	470
Nombre d'utilisateurs ayant accès au réseau	654	632
Nombre d'utilisateurs de Lotus Notes	297	379
Nombre de sites reliés au RTSS	24	21

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

		P13- Bilan 13-14	Engagement 14-15	P14- Bilan 14-15
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)	571	586	573
	• 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	89,1 %	90 %	91,03 %
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	50 %	90 %	60 %
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	86,3 %	90 %	86,47 %
	DI-TED < 6 ans	92,11 %		94,2 %
	DI < 6 ans	87,5 %		87,5 %
	TED < 6 ans	93,33 %		95,08 %
	DI-TED ≥ 6 ans	84,35 %		83,76 %
	DI ≥ 6 ans	75,56 %		73,53 %
	TED ≥ 6 ans	90 %		89,15 %
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	89,6 %	90 %	91,84 %

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	100 %	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	7,76 %	7,25 %	5,59 %
3.14	L'établissement aura obtenu un agrément incluant le volet des ressources humaines	Oui	Oui	Oui

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	61	74
S 1.5.8	Nombre moyen d'heures hebdomadaires pour les usagers de moins de 6 ans recevant un service du programme ICI	14,3	13,07
S 1.5.14	Nombre de personnes de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	1 133	1 204
	Nombre de jeunes âgés de 5 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	975	1 036
	Nombre d'adultes de 22 ans et plus recevant un service spécialisé (TED)	158	168

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

Après avoir obtenu le 1^{er} avril 2014, la certification **AGRÉÉ AVEC MENTION** d'Agrément Canada, nous avons poursuivi notre engagement à toujours offrir à nos usagers des services sécuritaires et de qualité. Nous avons donc travaillé, cette année, sur les cibles d'amélioration suivantes et avons présenté les preuves demandées pour le 31 mars 2015 aux évaluateurs d'Agrément Canada :

- Mettre en œuvre 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 des services et consigner cette vérification au dossier de l'utilisateur;
- S'assurer que les salles d'isolement et l'utilisation des moyens technologiques à des fins de surveillance 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 et à de l'équipement de protection personnel au besoin.

Nous sommes fiers d'annoncer qu'à la suite de l'analyse de ces preuves d'engagement, Agrément Canada a maintenu, en date d'avril 2015, notre certification **AGRÉÉ AVEC MENTION**.



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.

Voici un aperçu des résultats :

- 89 % des participants ont une satisfaction élevée ou très élevée de la réunion;
- 96 % des participants ont apprécié l'accueil, l'explication des termes et le fait d'avoir pu s'exprimer pendant la réunion;
- 91 % des participants sont satisfaits ou très satisfaits des décisions prises;
- 7 % des participants souhaiteraient que l'utilisateur ait davantage l'occasion d'exprimer ses intérêts, ses besoins et sa satisfaction quant aux objectifs choisis.

Sondage de satisfaction

De plus, cette année, nous avons accompagné et soutenu le comité des usagers dans l'élaboration d'un sondage de satisfaction touchant l'ensemble des usagers et de leurs représentants. Le comité des usagers présentera ces résultats à l'ensemble de l'établissement en 2015.

BILAN DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES

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

Sommaire des demandes

Nous avons reçu un total de 25 demandes : 11 plaintes, 8 assistances, 4 interventions et 2 consultations. L'année dernière, nous avons reçu 32 demandes : 22 plaintes, 3 assistances, 6 interventions et une consultation.

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 2014-2015	
	Nombre
Plaintes en première instance	11
Assistances	8
Interventions	4
Consultation	2
Total	25

Répartition des objets de demandes par catégories de motifs/dossiers				
	2013-2014		2014-2015	
	Plaintes	Interventions	Objets de plaintes	Interventions
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	3	1
Accessibilité et continuité	10	-	1	-
Soins et services	11	6	5	4
Relations interpersonnelles	1	-	2	-
Droits particuliers	-	-	2	-
Autres	2	-	1	-
Total	24	6	14	5

Les plaintes - assistances et interventions 2014-2015

	Nombre de dossiers	Nombre d'objets par dossier	Total des objets
Plaintes et interventions			
	12	1	12
	2	2	4
	1	3	3
Assistances-consultations			
	10	1	10
Grand total (objets de plaintes, assistances et interventions)	25		29

Répartition des objets de demandes par catégories de motifs/dossiers 2014-2015

	Objets de plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Accessibilité et continuité	1	-	-
Soins et services	5	4	5
Relations interpersonnelles	2	-	-
Organisation du milieu de vie et ressources matérielles	3	1	-
Aspect financier	-	-	4
Droits particuliers	2	-	-
Autres	1	-	1
Total	14	5	10

19 objets de plainte pour 11 dossiers de plaintes et 4 interventions.

Le niveau de traitement (recommandations)

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

Traitement apporté à chaque objet de demande/dossiers de plaintes 2014-2015

	Objets de plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Mesures correctives	5	1	-
Sans mesures correctives	9	4	10
Dossiers refusés/abandonnés ou interrompus	-	-	-
Dossiers actifs au 31 mars	-	-	-
Total	14	5	10

Les actions prises à la suite du traitement des demandes

Actions prises en lien avec les objets de demandes 2014-2015			
	Objets de plaintes	Interventions	Assistances/consultations
Aucune action	-	-	2
Avis/information/clarification/ démarche d'amélioration/aide	9	4	2
Conseil/conciliation/ intercession-liaison	-	-	1
Mesure corrective	5	1	-
Référence	-	-	5
Autre	-	-	-
Aide à la formulation	-	-	-
Dossiers actifs au 31 mars 2015	-	-	-
Total	14	5	10

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 38 jours et celle des plaintes et interventions est de 44 jours. Il n'y a pas de délai de traitement prescrit pour les assistances et les interventions.

Délai de traitement des dossiers 2014-2015		
	Plaintes	Interventions
0-29 jours	6	-
30-45 jours	1	2
45-60 jours	3	-
60 jours et plus	1	2
Total	11	4

Les plaintes déposées au Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2014-2015, aucune plainte n'a été adressée au Protecteur du citoyen. Toutefois une demande d'examen nous a été formulée le 29 avril 2014 par le Protecteur du citoyen concernant un dossier traité en janvier 2014. Ce dossier a été conclu en deuxième instance, sans recommandation, en date du 18 juillet 2014.



COMITÉS

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 - agréé avec mention;
- Rapport du comité de vérification;
- Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Rapport du comité de vigilance et de la qualité;
- Rapport du comité de gouvernance;
- Rapport du comité d'évaluation du rendement du directeur général;
- Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015;
- Planification stratégique 2010-2015;
- Spécialisation de l'offre de service en contexte d'intégration au travail;
- Adoption de politiques :
 - Politique sur la modalité d'application du protocole régional en matière de retrait du milieu familial des enfants dans le cadre de la LSSSS en collaboration avec le centre jeunesse de la Montérégie et les 5 CSSS du territoire des SRSOR;
 - Politique de développement durable;
 - Politique concernant la vérification des antécédents judiciaires;
 - Politique de gouvernance - gestion intégrée des risques;
 - Politique et procédure de gestion du dossier de l'utilisateur;
 - Politique sur les mesures de contrôle.

Le comité de vérification

PHILIPPE SIMONATO, président

Population

MANON BOUDRIAU

Population

RICHARD MÉNARD

Membre coopté

Le comité des usagers

MARIE-JOSÉE LEDUC

Présidente

JACQUES-ANDRÉ BESSETTE

Vice-président

CAROLE CHARTRAND

Trésorière

ODETTE GRÉGOIRE

Administratrice

SYLVAIN LAROCQUE

Administrateur

MAUDE MERCIER

Administratrice

DEBRA SHEA

Administratrice

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);
- Colloque du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU).

Formations

Les membres du comité ont participé aux ateliers suivants :

- Formation de base sur le comité des usagers;
- Séance d'information sur le projet de loi n° 10 du 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 mettent tout en œuvre pour défendre les droits et intérêts des usagers.

Comité de gestion des risques

M. Sylvain Larocque 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 le commissaire aux plaintes et le directeur général de l'établissement pour s'assurer de la 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 usa-*

gers. 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 améliorer leur qualité de vie.

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

Il y a eu 10 rencontres du comité. Le sondage a été transmis en février 2014 à 2 833 usagers : 550 réponses au sondage ont été reçues et seront analysées dans les mois à venir.

Outils de promotion

Plusieurs outils promotionnels tels que des cocardes, des étiquettes à bagage, une bannière, des cartes professionnelles et du papier entête ont été choisis.

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 souhaite également remercier Lisa Charest, agente administrative à la direction

générale ainsi que les agentes administratives du service de l'accueil.

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire

ÉLODIE BERGERON

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 et secrétaire 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 de la DRHDOC et du comité de santé et sécurité du travail

JONATHAN LAVOIE

Représentant 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

SYLVAIN LAROCQUE

Représentant 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 une seule fois pour une situation concernant un usager à risque de chute résidant en RAC. Un avis éthique a été émis à l'équipe de la RAC.

La présidente du comité a également présenté au CSSS Jardins-Roussillon le guide au consentement de l'usager lors d'une demande d'hébergement afin d'outiller les intervenants de la première ligne du CSSS face à cette situation.

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, ainsi que la présentation du guide au consentement de l'usager à l'ensemble des partenaires du CISSS de la Montérégie-Ouest.



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.



Yves Masse

Président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest

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	54 662 103	54 525 525	629 896	55 155 421	55 499 429
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	3 993 059	4 110 510	XXXX	4 110 510	4 018 154
Ventes de services et recouvrements	4	1 378 381	1 693 111	XXXX	1 693 111	1 560 452
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6	50 000	63 522		63 522	57 727
Revenus de type commercial	7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8			21 685	21 685	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	76 000	75 986		75 986	228 510
TOTAL (L.01 à L.11)	12	60 159 543	60 468 654	651 581	61 120 235	61 364 272
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	34 012 506	34 349 472	XXXX	34 349 472	33 296 958
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16			XXXX		
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	17 794 555	18 765 264	XXXX	18 765 264	18 095 739
Frais financiers (FI:P325)	19			77 936	77 936	72 139
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	822 900	733 876	(6 758)	727 118	722 501
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	2 019 944	2 019 011	XXXX	2 019 011	2 205 349
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	645 940	645 940	659 214
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	5 385 976	4 099 253	1 549	4 100 802	6 107 755
TOTAL (L.13 à L.27)	28	60 035 881	59 966 876	718 667	60 685 543	61 159 655
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	123 662	501 778	(67 086)	434 692	204 617

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	767 779	1 779 850	2 547 629	2 343 012
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	767 779	1 779 850	2 547 629	2 343 012
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	501 778	(67 086)	434 692	204 617
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(1 173 698)	1 173 698	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	(1 173 698)	1 173 698		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	95 859	2 886 462	2 982 321	2 547 629
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	2 982 321	2 547 629
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 982 321	2 547 629

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	4 142 708	177 652	4 320 360	1 616 074
Placements temporaires	2	2 100 000		2 100 000	2 100 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	249 741	22 571	272 312	1 290 555
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	540 563		540 563	502 056
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(1 385 504)	1 385 504	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	3 529 955	340 627	3 870 582	3 766 945
Placements de portefeuille	8	527 211		527 211	515 106
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	6 036	6 036	8 271
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	106 244		106 244	45 015
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	9 810 918	1 932 390	11 743 308	9 844 022
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		170 452	170 452	60 863
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	5 576 585	440 602	6 017 187	4 647 370
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	208 972	208 972	111 887
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		22 571	22 571	19 699
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	100 000		100 000	126 951
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	2 278 045	2 278 045	2 381 915
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX	143 242	143 242	150 000
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	4 094 509	XXXX	4 094 509	4 100 852
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	22 120		22 120	41 712
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	9 793 214	3 263 884	13 057 098	11 641 249
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	17 704	(1 331 494)	(1 313 790)	(1 797 227)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	4 217 956	4 217 956	4 233 823
Stocks de fournitures (FE: P360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	78 155		78 155	111 033
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	78 155	4 217 956	4 296 111	4 344 856
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DEFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	95 859	2 886 462	2 982 321	2 547 629

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	(2 336 061)	656 746	(2 454 121)	(1 797 375)	(1 306 972)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(2 336 061)	656 746	(2 454 121)	(1 797 375)	(1 306 972)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		501 778	(67 086)	434 692	204 617
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(105 000)	XXXX	(633 175)	(633 175)	(1 426 567)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	640 000	XXXX	645 940	645 940	659 214
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(21 685)	(21 685)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	24 935	24 935	
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	535 000	XXXX	16 015	16 015	(767 353)
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		32 878		32 878	72 481
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		32 878		32 878	72 481
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(1 173 698)	1 173 698	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	535 000	(639 042)	1 122 627	483 585	(490 255)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 801 061)	17 704	(1 331 494)	(1 313 790)	(1 797 227)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	434 692	204 617

ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:

Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	32 878	72 481
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(21 685)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	645 940	659 214
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		(2 157)
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(104 567)	
Autres	13		(312 368)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	552 566	417 170
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	15	2 331 802	208 508
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	3 319 060	830 295

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS

Acquisitions d'immobilisations	17	(633 176)	(1 426 567)
Produits de disposition d'immobilisations	18	24 935	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(608 241)	(1 426 567)

ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT

Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21	(12 105)	
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		(15 106)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	(12 105)	(15 106)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1		
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(103 870)	(71 613)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	282 835	253 166
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		(802 965)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(173 246)	(162 712)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		806 432
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	5 719	22 308
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):			
	14	2 704 433	(589 070)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT			
	15	1 615 927	2 458 324
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)			
	16	4 320 360	1 869 254
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	4 320 360	1 869 254
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	4 320 360	1 869 254

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	1 040 814	(965 635)
Autres débiteurs	2	(61 078)	422 039
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	930	
Frais reportés liés aux dettes	4	2 235	
Autres éléments d'actifs	5	(61 229)	720 589
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	1 369 817	133 799
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(111 887)	78 953
Intérêts courus à payer	9	189 273	328
Revenus reportés	10	(26 951)	(26 951)
Passifs environnementaux	11	(6 758)	
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12	(6 343)	
Autres éléments de passifs	13	2 979	(154 614)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	2 331 802	208 508

AUTRES RENSEIGNEMENTS:

Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		

Intérêts:

Intérêts créditeurs (revenus)	18		
Intérêts encaissés (revenus)	19		
Intérêts débiteurs (dépenses)	20		
Intérêts déboursés (dépenses)	21		

Placements temporaires:

Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		

Échéance supérieure à 3 mois:

-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24	2 100 000	2 805 750
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		705 750
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27	2 100 000	2 100 000

ÉTAT DES RÉSULTAS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	54 538 441	54 525 525		54 525 525	54 867 343
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	3 993 059	4 110 510	XXXX	4 110 510	4 018 154
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	1 378 381	1 693 111	XXXX	1 693 111	1 560 452
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	50 000	63 522		63 522	57 727
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	76 000	75 986		75 986	228 510
TOTAL (L.01 à L.11)	12	60 035 881	60 468 654		60 468 654	60 732 186
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	34 012 506	34 349 472		34 349 472	33 296 958
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	17 794 555	18 765 264	XXXX	18 765 264	18 095 739
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	822 900	733 876		733 876	722 501
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	2 019 944	2 019 011		2 019 011	2 205 349
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	5 385 976	4 099 253		4 099 253	6 107 048
TOTAL (L.13 à L.24)	25	60 035 881	59 966 876		59 966 876	60 427 595
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	501 778		501 778	304 591

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). 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.

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

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

Ainsi, Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort sont fusionnés avec le CISSS de la Montérégie-Ouest qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Conséquemment : 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. Celles-ci 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 res-

sources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus. Les entités incluses dans le périmètre comptable de l'établissement sont énumérées à la note complémentaire 6 ainsi que la méthode de consolidation utilisée.

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 lorsque 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, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu

d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

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

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 évaluer 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.

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.

Passifs environnementaux

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

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, du gouvernement du Québec, ce dernier ayant signi-

fié 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 2011-2012 à 2014-2015.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

i. Provision pour assurance salaire

Les obligations découlant de l'assurance salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. Provision pour congés de maladie

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

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

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

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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 fonction-

naires (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

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

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, 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. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1^{er} avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers

évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

i. Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

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.

Prêts interfonds

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

peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations. Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

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.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial.

Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'Agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc. Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

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 méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 7 juillet 2014.

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. - Placements temporaires

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés, ainsi que les

provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du AS-471.

Note 5. - Placements de portefeuille

La nature des placements de portefeuilles, y compris les prêts et avances, la valeur comptable, la valeur à la cote, les dates d'échéance, les taux de rendement effectif minimum et maximum, les provisions pour moins-values, l'échéancier des remboursements des prêts et avances sont présentés à la page 632 du AS-471.

Note 6. - Passif environnemental

L'établissement est responsable de décontaminer un terrain nécessitant des travaux de réhabilitation. Ce terrain faisant l'objet d'un usage productif est contaminé à la suite d'une probable fuite d'un réservoir au mazout et ou à la présence antérieure d'un garage mécanique. À cet égard, un montant de 143 242 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015. Ce montant est basé sur une étude de caractérisation.

L'établissement a également constaté une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du même montant pour le financement du coût des travaux.

Note 7. - Dettes à long terme

Les informations financières sont présentées à la page 634.

Voir le tableau à la page suivante.

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2010, d'une valeur nominale de 888,345.93 \$ au taux effectif de 2,1372 % garanti par le gouvernement, remboursable semestriellement au montant de 32,257.30 \$, échéant le 19-12-2018.	774 175 \$	806 432 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 1,790,321.58 \$, à un taux moyen pondéré de 3,594 % garantie par le gouvernement, remboursable semestriellement par versement de 71,612.86 \$, échéant le 01-12-2017.	1 503 870 \$	1 575 483 \$
Total	2 278 045 \$	2 381 915 \$

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

2015-2016	103 870 \$
2016-2017	103 870 \$
2017-2018	1 392 902 \$
2018-2019	677 403 \$
2019-2020	-
2020-2021 et subséquents	-
Total	2 278 045 \$

Note 8. - Opérations entre apparentés (nature, montant, méthode)

	2015	2014
Fondation des Ressources Alternatives Salaberry et Fondation Le Renfort Grande Ligne	117 051 \$	71 231 \$

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600.

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. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

Note 9. - Maintien de l'équilibre budgétaire

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

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 10. - Informations complémentaires aux risques financiers

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques relativement à 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. Selon le cas, l'établissement peut reproduire l'une des phrases suivantes :

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

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

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 débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la

valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit relatif à l'encaisse est considéré comme négligeable puisqu'elle est détenue 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 11. - Obligations contractuelles

Détails des échéances des obligations contractuelles		
Échéances	RI-RTF-RNI non apparentés	Contrats de location-expl. non apparentés
2015-2016	18 201 531	1 752 492
2016-2017	10 722 173	1 339 803
2017-2018	1 558 040	980 747
2018-2019	280 371	921 460
2019-2020	257 498	707 317
2020-2025	-	1 112 050
Total	31 019 613	6 813 869

Note 12. - Biens détenus en fiducie

Description des biens détenus en fiducie			
Fonds détenus par les usagers	Exercice courant - actifs	Exercice courant - passifs	Solde de fonds
Fiducie sous-région Chât.	10 293	129	10 164
Fiducie sous-région Saint-Jean	37 526	22 441	15 085
Total	47 819	22 570	25 249

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

Description des réserves, commentaires et observations 1	Année 2014-2015 2	Nature (R, O ou C) 3	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée 4	État de la problématique au 31 mars 2015					
				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									
S. O.									
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées									
S. O.									
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									
S. O.									
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)									
S. O.									
Rapport à la gouvernance									
S. O.									

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 201
745, rue Gadbois
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3A 0A1
Téléphone : 450 348-6886
Télécopieur : 450 348-3716
www.rcgt.com

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

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2015 (voir ci-dessous). 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 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément

aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

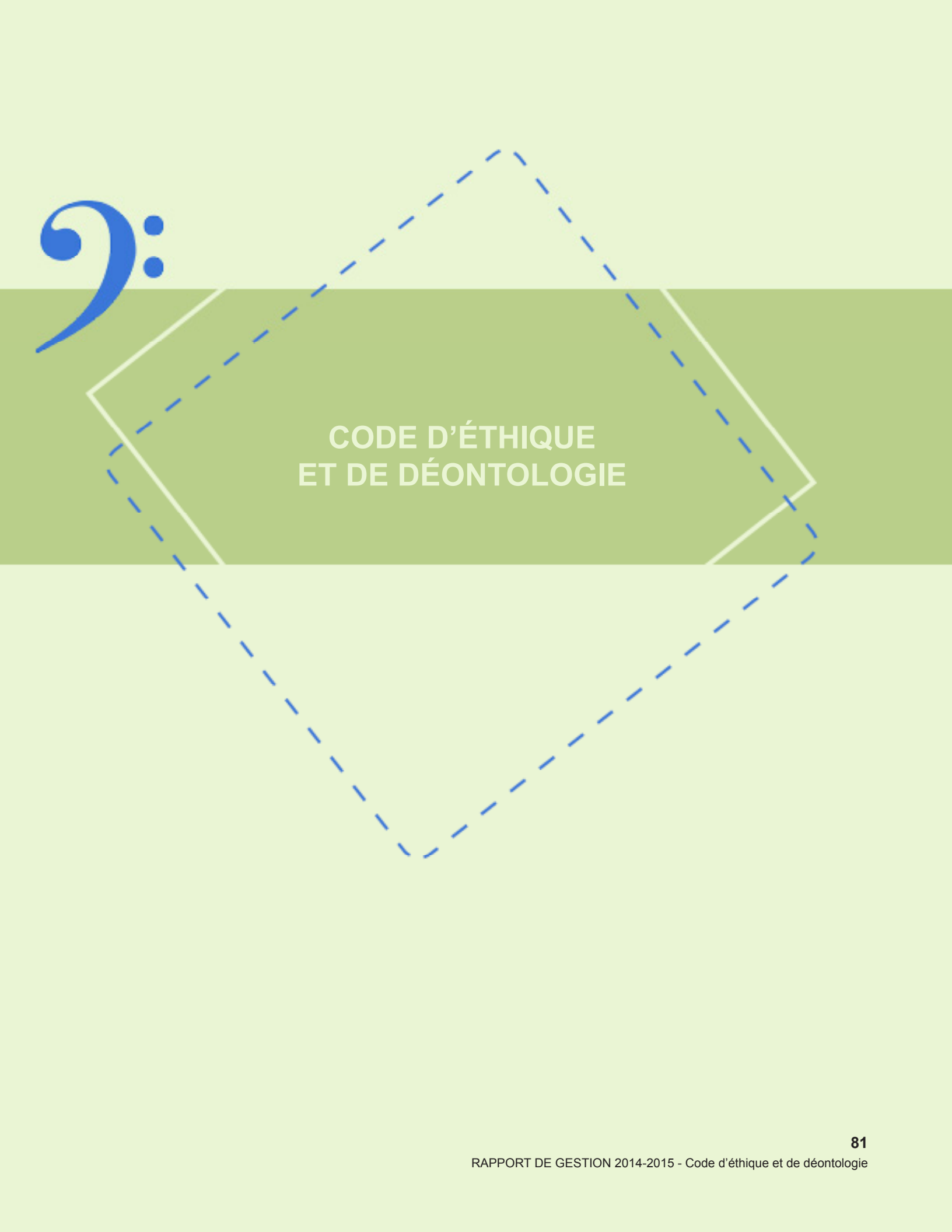
Notre opinion indique que les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de 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.

*Raymond Chabot Grant Thornton S.E. N.C. R. L.*¹

Saint-Jean-sur-Richelieu

Le 12 juin 2015

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 HONNÊTÉTÉ 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.



FONDATIONS

DEUX FONDATIONS SONT RATTACHÉES AUX SRSOR

Ces fondations ont pour mission de favoriser l'intégration sociale des personnes ayant une DI ou un TSA 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 2014 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

41 143 \$



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

98 231 \$



LA PERSONNE AU COEUR DE NOTRE ACTION



Siège social

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



CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE
INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS
DU DÉVELOPPEMENT

www.srsor.qc.ca