



Rapport annuel de gestion 2014-2015

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

Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux

Le 30 juin 2015



Dépôt légal – 2015
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
Version électronique : ISBN 978-2-923765-16-7 (version PDF)

CRDITED DE MONTRÉAL —

75, rue de Port-Royal Est, bureau 110 - Montréal (Québec) H3L 3T1
T : 514 387-1234 **Télec. :** 514 387-5013 **www.crditedmtl.ca**

Coordination et édition : **Sylvie Carle**, service des communications du *CRDITED de Montréal*

La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Mission

Le *CRDITED de Montréal* est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services spécialisés d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale de qualité à des personnes qui présentent une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Il offre également des services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches ainsi que des services de soutien spécialisé aux partenaires de la communauté.

LE *CRDITED DE MONTRÉAL* EST UNE ORGANISATION INNOVANTE QUI VISE L'EXCELLENCE ET QUI CONTRIBUE SIGNIFICATIVEMENT, AVEC SES PARTENAIRES, À LA PARTICIPATION SOCIALE DES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE OU UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME.

LE *CRDITED DE MONTRÉAL* ACTUALISE SA MISSION DANS 22 INSTALLATIONS, 23 RÉSIDENCES À ASSISTANCES CONTINUE(RAC), 14 POINTS DE SERVICE, 63 PLATEAUX ET 7 ÎLOTS EN PLUS D'OFFRIR DES SERVICES EN MILIEUX DE TRAVAIL ET À DOMICILE À PRÈS DE 4,500 PERSONNES.

Le but ultime recherché est de faire en sorte que l'utilisateur et son représentant légal soient au cœur des décisions : pour que l'autodétermination devienne un paradigme dominant dans le champ de la déficience intellectuelle, « un changement doit s'opérer sur le plan des attitudes, des valeurs, des modes de pensée et des moyens de soutien offerts, de manière à mettre au premier plan la voix des personnes. »

Lachapelle et Wehmeyer, 2003

TABLE DES MATIÈRES

Mission	2
MESSAGE DES AUTORITÉS	5
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES	6
RAPPORT DE LA DIRECTION	7
Présentation de l'établissement	8
Organigramme 2014-2015	9
FAITS SAILLANTS	9
<hr/>	
Mandats de la Direction générale adjointe	11
Mandats de l'adjointe au directeur général	13
Direction des services de réadaptation	15
Direction des services de réadaptation en milieu de vie substitués	18
Direction des services professionnels	20
Direction de la recherche et du transfert des connaissances	22
Direction des ressources humaines et du développement organisationnel	26
Direction des services techniques et des installations	28
Direction des ressources financières et des approvisionnements	29
Description des services offerts	30
Données statistiques de la clientèle (desservie et en attente)	32
Caractéristiques démographiques et principales données de santé de la population	36
<hr/>	
PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ	38
RÉSULTATS	39
<hr/>	
Objectifs prévus au <i>Plan stratégique et pluriannuel</i>	39
Engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité	41
Relativement à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (CHAPITRE S-4.2)	44
<hr/>	
Actions de promotion de la déclaration et la divulgation des incidents/accidents	44
Constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle (art.118.1)	46
Correctifs mis en place à la suite de recommandations du coroner	48
Bilan des dossiers de plaintes	49
BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION	51

BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE	52
Conseils et comités de l'établissement 2014-2015	53
Comité de vigilance et de la qualité	56
Comité de gouvernance et d'éthique	57
Comité de gestion des risques	59
Les niveaux de gravité	60
Comité de vérification	62
Comité des usagers	63
Conseil multidisciplinaire	65
Conseil des infirmières et infirmiers	66
Fondation DI-TSA de Montréal	67
Ressources humaines de l'établissement	69
Gestion et contrôle des effectifs	70
Contrats de services comportant une dépense de 25000 \$ et plus, conclus entre le 1 ^{er} janvier 2015 et le 31 mars 2015	71
Rapport de l'auditeur indépendant	72
États financiers et analyse des résultats des opérations	76
Tableau de l'état du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant	81
Notes complémentaires aux états financiers	83
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	99

MESSAGE DES AUTORITÉS

Madame,
Monsieur,

Cette année, la clôture de l'année financière marque le début d'une nouvelle ère pour les établissements maintenant regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

Amorcée le 1^{er} avril 2015, la réorganisation administrative du réseau représente une opportunité exceptionnelle de faire autrement pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services. À cet effet, je tiens d'entrée de jeu à remercier les employés et les médecins pour leur contribution enthousiaste au succès de cette transformation.

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est maintenant 15 000 personnes engagées et profondément dévouées. C'est grâce à elles que nous franchissons les différentes étapes de ce gigantesque chantier à un rythme accéléré mais très bien organisé. C'est grâce à elles également que nous avons déjà commencé à nous démarquer et à rayonner à travers toutes nos missions.

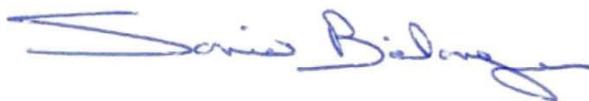
Le rapport annuel de gestion est d'ailleurs une occasion idéale de leur rendre hommage et d'apprécier l'ensemble de leurs réalisations, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan administratif. Je les remercie!

Au cours de la dernière année, les projets menés à bien par les établissements maintenant regroupés, les succès obtenus et les actions mises de l'avant, témoignent de notre vision commune d'offrir des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ils démontrent également que nous avons maintenu le cap sur une gestion saine et responsable, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement dans un contexte budgétaire qui représente des défis de taille.

Forts de nos expertises et de nos succès, convaincus que la mise en commun de nos efforts nous permettra de servir plus efficacement la population, nous envisageons l'avenir de notre réseau avec enthousiasme et optimisme. Et nous y travaillerons avec détermination. C'est une promesse.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with a long horizontal stroke at the beginning.

Sonia Bélanger

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

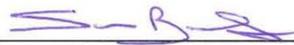
DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES

À titre de présidente-directrice générale, 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 de l'installation Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

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



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

RAPPORT DE LA DIRECTION

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'installation Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

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

La direction du CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal 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 dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Sonia Bélanger
Présidente-directrice générale
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Christian Parent
Directeur des ressources financières
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

Présentation de l'établissement

LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE MONTRÉAL (CRDITED DE MONTRÉAL) EST UN ÉTABLISSEMENT DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX OFFRANT DES SERVICES SPÉCIALISÉS D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION À PLUS DE 4500 PERSONNES QUI PRÉSENTENT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) OU UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (TED).

DE PLUS, IL GÈRE PRÈS DE 2000 PLACES EN RESSOURCES D'HÉBERGEMENT CONTRACTUELLES TELLES QUE DES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI) OU DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL (RTF).

LA CLIENTÈLE

L'établissement reçoit, **sur référence** d'un CSSS local, d'un centre jeunesse, d'un centre hospitalier ou par transfert d'un autre CRDITED, des personnes présentant un retard global de développement (enfants de moins de 6 ans), une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED).

La clientèle desservie peut également présenter des caractéristiques telles que des troubles graves du comportement, une déficience sensorielle ou des problèmes de santé mentale, nécessitant des interventions spécialisées.

DES SERVICES ET UN PARTENARIAT CENTRÉS SUR LA PERSONNE ET SA FAMILLE

Nos services spécialisés sont personnalisés, adaptés et en continuité avec ceux dispensés par les autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Ils sont prodigués par des équipes professionnelles composées, notamment, d'**éducateurs spécialisés**, de **psychoéducateurs**, de **travailleurs sociaux**, de **psychologues**, d'**ergothérapeutes**, d'**orthophonistes** et d'**assistants en santé et services sociaux** qualifiés.

Le type d'intervention, l'intensité et la durée du service (épisode de service) varient selon la nature et la complexité des besoins des personnes, qu'ils soient ponctuels, chroniques ou qui découlent d'une incapacité significative et persistante.

La prestation de ces services implique également le soutien à la famille ou au représentant légal, et dans certains cas, l'assistance au responsable de la ressource contractuelle. De plus, selon le projet de vie de la personne, ses valeurs et les objectifs convenus à un *plan d'intervention* (PI) ou un *plan de service individualisé* (PSI), des partenariats peuvent être établis avec les milieux de la petite enfance, de l'éducation, du travail et de l'ensemble des différents secteurs de la communauté.

Enfin, des relations continues sont également entretenues avec les milieux de la recherche et les réseaux associatifs et communautaires afin d'assurer une qualité des services en constante progression et une réponse éclairée aux besoins de la clientèle.

L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015 AURA ÉTÉ PONCTUÉE DE PLUSIEURS RÉALISATIONS MAJEURES.

Parmi les activités significatives de cette année, la première **démarche d'agrément** de notre jeune organisation occupe une place importante. En effet, les différents sondages auprès des parties prenantes, la rédaction des processus et les travaux des équipes de réalisation ont permis de doter l'établissement d'un plan d'amélioration ambitieux, mais réaliste. La visite d'une équipe de quatre représentants du *Conseil québécois d'agrément* (CQA), du 16 au 20 mars 2015, aura été l'occasion de témoigner de la qualité des services offerts aux usagers. La réception du rapport du CQA, le 20 avril 2015, a confirmé l'obtention de l'agrément par le *CRDITED de Montréal*.

Par ailleurs, l'adoption du **Plan d'organisation** à la fin du mois de mars 2014 a fait l'objet d'une tournée de diffusion par le directeur général et la directrice générale adjointe. Ces rencontres avec l'ensemble des équipes de travail ont été l'occasion d'échanges riches et stimulants.

D'autre part, les **chantiers fédératifs** annoncés au cours de l'exercice financier précédent, ont avancé à un bon rythme. Ainsi, quatre guides de pratique clinique sont maintenant en implantation auprès de l'ensemble des équipes concernées.

Quant aux travaux relatifs à la **performance organisationnelle**, un rapport d'évaluation, élaboré selon le modèle *Évaluation Globale de la Performance des systèmes de Santé* (EGIPPS), a permis au comité de direction de préciser ses zones d'amélioration pour la prochaine année.

Le 18 septembre 2014, les membres du conseil d'administration ont adopté une **nouvelle structure organisationnelle**. Celle-ci a permis de procéder à l'actualisation de postes à la permanence clinique, de poursuivre la spécialisation des services en fonction du diagnostic de déficience intellectuelle ou de troubles du spectre de l'autisme, et de diminuer le taux d'encadrement au sein des directions administratives.

En collaboration avec la *Direction générale des techniques de l'information* du Ministère, notre établissement a actualisé les travaux visant à organiser les trois anciens systèmes d'information clientèle en un seul **Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)**. Ce nouveau SIPAD qui regroupe l'ensemble des dossiers électroniques des usagers, permettra, dans le futur, d'assurer une meilleure tenue de dossier clinique et une reddition de comptes plus fiable.

Mandats de la Direction générale adjointe

LA DÉMARCHE D'AGRÈMENT : UN LEVIER POUR L'AMÉLIORATION CONTINUE DES SERVICES

La démarche d'agrément a été structurante. L'analyse des résultats aux différents sondages, la rédaction des processus organisationnels et les travaux réalisés par les équipes de réalisation ont permis d'élaborer un plan d'amélioration qui s'actualisera au cours des quatre prochaines années.

LE BUREAU DE PROJETS

Cette année, le bureau de projets a été particulièrement actif. La mise en place d'une première vague de projets, soigneusement sélectionnés selon des critères préétablis, a permis de poursuivre la structuration d'une culture de gestion « par projets ». Les projets complétés ont fait l'objet d'une diffusion large. D'autre part, plusieurs autres projets se poursuivent et seront complétés au cours du printemps 2015.

POURSUITE DE LA COLLABORATION AVEC PÔLE SANTÉ HEC MONTRÉAL

La collaboration avec *Pôle santé HEC Montréal* s'est maintenue tout au long de la dernière année, notamment, par le biais d'une conférence à l'intention du personnel d'encadrement et de travaux de réflexion avec les membres du comité de direction.

LE PARTENARIAT : UNE RÉPONSE ADAPTÉE AUX BESOINS DES USAGERS

L'organisation a développé une culture de partenariat, à laquelle l'ensemble du personnel adhère. À titre indicatif, notre organisation a participé à près de quatre rencontres avec le *Comité régional des associations pour la déficience intellectuelle* (CRADI) représentant de plus de 30 organismes communautaires montréalais membres.

Aussi, la volonté de déployer un véritable continuum de services intégrés, a permis d'offrir une réponse adaptée aux besoins des jeunes présentant une DI ou un TSA inscrits à l'école et qui requiert nos services spécialisée.

Des travaux amorcés depuis trois ans, de concert avec les commissions scolaires et l'ensemble des partenaires significatifs présents dans la vie du jeune élève, ont permis de développer un réel partenariat et d'expérimenter un modèle fondé sur les principes de l'entente de complémentarité entre les deux réseaux (MSSS/MELS). Ces travaux visent la mise en place d'actions concertées et complémentaires permettant de délaisser progressivement une culture « d'urgence » et **d'instaurer un travail de prévention, tout en interpellant l'expertise requise au moment opportun.**

De plus, les outils intégrés développés et utilisés par l'ensemble des commissions scolaires, ont permis d'identifier rapidement, avec le partenaire scolaire, les jeunes pour qui une planification et une coordination des interventions et des services avec le réseau de la santé et des services sociaux était nécessaire : *Ligne de communication* entre les gestionnaires des deux réseaux et l'utilisation d'une *Grille de suivi des élèves* permettant d'identifier les élèves à risque ou en rupture de services.

Les résultats de cette approche complémentaire sont concluants et les retombées sont mesurables et efficaces. Ainsi, **le nombre de jeunes en rupture de services a considérablement diminué**, de même que les appels en provenance des écoles relativement aux situations critiques.

La réintégration du jeune en transition est maintenant sous la responsabilité de tous les partenaires requis, et ce, au moment requis. De plus, ce modèle évite les dédoublements de services et favorise la complémentarité.

Enfin, les travaux entourant ce projet ont été présentés au *comité national de l'entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé des services sociaux et le réseau de l'éducation* dans le cadre du 10^e anniversaire ans de l'*Entente de complémentarité MSSS/MELS*.

LA TRANSITION ÉCOLE - VIE ACTIVE (TÉVA)

Les gestionnaires, professionnels et intervenants de notre établissement ont joué un rôle actif dans des travaux intersectoriels (réseaux MSSS/MELS) visant la mise en place d'une planification concertée visant une transition vers la vie active réussie pour les jeunes ayant un handicap, en fin de scolarisation.

Notre organisation a participé aux quatre rencontres du comité *TÉVA* régional et contribué aux travaux des différents sous-comités du comité régional (cinq rencontres) afin de répondre aux mandats suivants :

- ▶ Élaboration et de diffusion des outils de soutien au développement de la pratique de la planification de la *TÉVA* à Montréal : outils de formation et de planification de la *TÉVA* et listes de répondants des établissements
- ▶ Participation à la réflexion et au développement d'un *Guide-répertoire* de la *TÉVA*, une initiative du comité régional *TÉVA*
- ▶ Le mandat de l'organisme *Engagement jeunesse* prenant fin, une conseillère de la DGA a participé à la coordination de la transition du comité régional *TÉVA* vers une coordination régionale.

Ce projet a permis de réaliser une tournée des équipes concernées, et plus particulièrement de celles qui offrent des services aux usagers âgés entre 15 et 21 ans, ainsi que l'équipe du service de l'accueil, évaluation et orientation (AEO).

Enfin, au cours des quatre rencontres de l'année, les membres du comité interne ont convenu d'un processus harmonisé de consignation des données à l'occasion d'une nouvelle demande de participation à une démarche *TÉVA*.

UNE ORGANISATION EN MOUVEMENT : LES TRAVAUX DE « ENTREPRISE EN SANTÉ »

Un volet *Entreprise en santé* a été jumelé au *Sondage sur la mobilisation du personnel*, permettant d'identifier les attentes et les besoins du personnel en matière de santé et de mieux-être au travail.

À la suite de l'analyse des résultats par les membres du comité « *Entreprise en santé* », des objectifs ont été adoptés par les membres du comité de direction et un appel de proposition de projets a été lancé.

Trois membres du personnel ont ainsi choisi d'être promoteurs d'activités. Ces activités ont remporté un vif succès. Un bilan sera réalisé au cours de l'été 2015.

L'ATTRACTION ET LA RÉTENTION DU PERSONNEL : UN ENJEU MAJEUR

L'intégration et la rétention du nouveau personnel sont des enjeux majeurs pour tout établissement du réseau. Des activités de soutien individuel ou de groupe à l'intention des nouveaux employés ont été maintenues tout au long de l'année.

Mandats de l'adjointe au directeur général

DÉMARCHE D'AGRÉMENT

L'adjointe au directeur général a agi à titre de coordonnatrice de la première démarche d'agrément de l'établissement, démarche exigeante, certes, qui s'est conclue par la visite des évaluateurs du *Conseil québécois d'agrément* (CQA) du 16 au 20 mars 2015. Le rapport d'agrément est à venir.

COMMUNICATIONS

Cette année encore, les agentes d'information ont soutenu les divers comités et projets organisationnels en plus des directions à l'occasion de mandats particuliers tels que les déménagements de certaines équipes, le soutien à l'implantation de la nouvelle structure organisationnelle, la révision du programme de développement des habiletés sociales *Adopro* ou du programme *Entreprise en santé*, pour n'en nommer que quelques-uns. L'automne aura été consacré au suivi de l'évolution du projet de loi 10, à une participation au premier colloque TSA, ainsi qu'aux relations médias liées à la position de l'établissement sur l'allocation de fréquentation des usagers. Enfin, le printemps aura été marqué par le lancement de la *Fondation DI-TSA de Montréal*, le *Colloque du comité des usagers* et l'événement multidisciplinaire *D'un œil différents* qui ont été soutenus par l'équipe des communications.

GESTION DOCUMENTAIRE

Le calendrier de conservation de l'établissement a été finalisé et soumis à la *Bibliothèque et Archives nationales du Québec* (BANQ) pour validation. Recension des archives administratives dans le logiciel de gestion intégrée des documents. En collaboration avec la *Direction des services professionnels* et la CSI, l'équipe a contribué à l'harmonisation des pratiques de conservation des documents de travail cliniques dans la structure électronique sécurisée *Espace clinique*. Une politique sur la gestion intégrée des documents a été adoptée.

DEMANDES D'ACCÈS AUX DOCUMENTS

L'adjointe au directeur général, responsable de l'application de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et la protection des renseignements personnels*, a reçu et traité **450 demandes de documents d'accès**. De plus, ces demandes présentent un niveau de complexité plus important comparativement à celles de l'exercice précédent.

Un total de **747 heures** a été consacré au traitement des demandes d'accès:

Des activités de sensibilisation ont été organisées en lien avec la confidentialité, la sécurité informatique et la protection des renseignements personnels.

DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION 2014-2015	
Demandes de renseignements avec consentement	411
Demandes de renseignements sans consentement	21
Demandes de renseignements documents administratifs	13
Demandes de rectification dossiers usagers	0
Recherche de personne	5
TOTAL DES DEMANDES	450

DEMANDES D'ACCÈS À L'INFORMATION SANS CONSENTEMENT 2014-2015	
Avocat	1
Bureau du coroner	1
Centre jeunesse de Montréal	7
Chercheur	1
Conseil québécois d'agrément	2
Cour du Québec	1
Cour supérieur	1
Ordre professionnelle	3
Recensement	1
Revenu Québec	1
TOTAL DES DEMANDES	19

DEMANDES D'ACCÈS 2014-2015	
Demandes acceptées	441
Demandes partiellement refusées	5
Demandes refusées	4
TOTAL DES DEMANDES	450

RECOURS À LA COMMISSION ACCÈS INFORMATION 2014-2015	
Commission d'accès à l'information	1

DÉTAILS DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS AVEC CONSENTEMENT 2014-2015	
Usagers	381
Responsables RNI	8
Employés	22
Autre	2
TOTAL DES DEMANDES	413

DÉTAILS DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS SANS CONSENTEMENT 2014-2015	
Usagers	17
Responsables RNI	1
Employés	0
Autre	1
TOTAL DES DEMANDES	19

Total des heures pour le traitement des demandes : 795 heures

Direction des services de réadaptation

LES ENJEUX DE *FUSION* ET DE *SPÉCIALISATION* DE NOTRE PLANIFICATION STRATÉGIQUE ONT DOMINÉ LES ACTIONS DE LA DERNIÈRE ANNÉE, NOTAMMENT EN CE QUI A TRAIT À LA RÉVISION DES PROCESSUS CLINIQUES EN PRÉVISION DE LA DÉMARCHE D'AGRÈMENT OU ENCORE, AUX TRAVAUX ENTOURANT LA MISE EN PLACE DES GUIDES DE PRATIQUE, QUI COMPTENT PARMIS NOS PROJETS ORGANISATIONNELS.

Le personnel d'encadrement, les professionnels, les éducateurs spécialisés et les ASSS de la *Direction des services de réadaptation* (DSR) ont été actifs à de nombreuses tables de travail, comités ou projets ayant comme objectif l'harmonisation des pratiques, des procédures et le développement d'une vision commune.

Un modèle de gestion par projet a été mis en place et intégré au cœur des opérations. À ce jour, nous récoltons les retombées positives du travail accompli par l'ensemble des équipes dans le cadre du projet RAC et du projet ICI. Ces résultats transforment nos pratiques vers une spécialisation de nos services. Il importe de souligner les efforts et travaux mis de l'avant depuis l'adoption d'une nouvelle structure organisationnelle le 18 septembre 2014, en prévision de son actualisation prévue au printemps 2015.

LA GESTION PAR PROJET

La gestion par projet est rattachée à des principes d'amélioration de la performance orientés vers des résultats concrets, à des principes de décentralisation de la prise de décision et d'interdisciplinarité, avec un souci de pérennité par l'amélioration continue. Ces projets favorisent l'innovation et la transformation des pratiques cliniques.

Ainsi, issus de la planification stratégique 2012-2015, le **projet *Intervention comportementale intensive (ICI)*** et le **projet *Résidence Assistance continue (RAC)*** ont vu le jour au printemps 2013. Le projet ICI a comme objectif d'assurer aux enfants présentant un trouble du spectre de l'autisme de moins de 6 ans, un service spécialisé de deuxième ligne en ICI fondé sur les meilleures pratiques et répondant à leurs besoins.

Le projet RAC vise à assurer aux usagers hébergés en RAC un service spécialisé de deuxième ligne fondé sur les meilleures pratiques et répondant à leurs besoins. Les objectifs entourant ces deux projets organisationnels d'envergure visent l'harmonisation et l'amélioration des services en ICI et en RAC au *CRDITED de Montréal*.

Grâce à la contribution de plusieurs professionnels, intervenants et cadres de la DSR ainsi que d'autres directions, les recommandations formulées après deux ans de travaux, sont en voie d'être mises en place et de transformer les pratiques au sein de ces deux programmes.

Dès l'été 2015, les équipes touchées seront saisies des nouvelles façons de faire à mettre en place dans la dispensation des services de ces deux programmes.

L'implantation de quatre guides de pratiques adoptés par la *Fédération québécoise des CRDITED* dont celui touchant la clientèle ayant avec un trouble grave du comportement (TGC) et celui à l'intention de la clientèle présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ont impliqué la tenue d'une tournée de présentation dans les équipes cliniques au cours de l'automne 2014.

Ces rencontres avaient pour objectifs de présenter les 17 composantes essentielles des guides à implanter et de faire part des résultats obtenus à la suite d'une collecte de données à laquelle les équipes ont participé au printemps 2014.

Un groupe de travail lié au comité des guides de pratiques, s'est investi afin de constituer un « coffre à outils » cliniques faisant la recension d'un grand nombre d'outils cliniques classés selon différentes catégories utiles à la pratique.

Les résultats des travaux du projet d'**Implantation du programme d'évaluation, intervention et suivi** (EIS) qui a pris fin en mars 2015, a donné accès à un programme, à des outils et à une approche qui permettent aux intervenants dédiés aux services à la clientèle enfance de la naissance à six ans, de mieux structurer leurs interventions.

Finalisé en janvier 2015, le projet **mentorat** avait comme objectif d'améliorer l'accueil et le « soutien terrain » offerts aux nouveaux employés travaillant en résidence à assistance continue (RAC). Ce projet a non seulement augmenté le sentiment de sécurité des nouveaux intervenants en RAC qui avaient eu recours à un mentor, mais il a également permis d'accroître la rétention du personnel dans les RAC.

AUTRES PROJETS OFFERTS À LA CLIENTÈLE

Le programme **Transition École vie active (TEVA)**, une démarche régionale élaboré de concert avec des partenaires des réseaux de l'éducation et de la santé et des services sociaux, où le jeune et son projet de vie sont au centre des préoccupations. À ce jour, près de 80 jeunes élèves ayant une DI ou un TSA sont inscrits dans cette démarche leur permettant d'effectuer des choix raisonnés en fonction de leurs champs intérêts et de leurs besoins respectifs, malgré leur handicap.

En octobre 2014, les stagiaires du projet d'**horticulture** du point de service Notre-Dame ont présenté les résultats de leur projet de création florale réalisé au cours de l'été 2014 à ce point de service. Ce projet d'horticulture intégrateur a été élaboré en partenariat avec un projet d'entrepreneuriat d'élèves de l'*École secondaire Cavalier de LaSalle*, qui a permis l'achat de semis et de bac à fleurs.

Le **Programme Adopro** initié au *Centre de réadaptation Lisette-Dupras* en 2005, est un programme de développement des habiletés sociales à l'intention des adolescents de 12 à 17 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Le lancement de cet outil a eu lieu en mars 2015. Le *CRDITED de Montréal* et la *Fondation en DI-TSA de Montréal* sont associés à ce projet. Ainsi, l'établissement est responsable du contenu, des possibles mises à jour et de la fabrication des CD. De son côté, la Fondation est responsable de la promotion, de la vente et du suivi budgétaire de cet outil.

Qu'il s'agisse de l'*Atelier auprès de la fratrie* des usagers du programme adaptation/réadaptation à la personne, du projet de communication au *Centre d'activités de jour Sud-Ouest* ou des travaux effectués au *Laboratoire d'expérimentation des technologies*, toutes ces activités ont pour objectif d'offrir des services diversifiés aux usagers et à leur famille qui répondent à leurs multiples besoins.

NOUVELLE STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

Le 18 septembre 2014 une nouvelle structure organisationnelle était adoptée par le conseil d'administration. Cette nouvelle structure permet de poursuivre la spécialisation de nos services en regroupant les clientèles selon le diagnostic DI ou TSA. Elle permet également le rapprochement des professionnels aux équipes en rattachant certains aux directions des services de réadaptation.

Cette nouvelle structure vise un meilleur équilibre du ratio d'encadrement à travers l'établissement. La révision de la structure a aussi permis de réviser la structure de la *Permanence clinique* afin de répondre de façon optimale aux situations d'urgence.

Enfin, une autre année s'est écoulée, remplie de projets qui ont impliqué plusieurs transformations pour le personnel sollicitant sa grande capacité d'adaptation. Malgré le chemin à faire et les nombreux autres changements à venir, celui parcouru à ce jour est considérable. Merci à l'ensemble du personnel de la DSR qui au quotidien fait la différence dans la vie des personnes que nous desservons et de leur famille.

Direction des services de réadaptation en milieux de vie substituts

Les principales réalisations de la direction des services de réadaptation en milieux de vie substituts s'inscrivent dans ...

- ▶ la poursuite de l'application des ententes collectives découlant de la loi 24 et de la mise en œuvre des orientations ministérielles lié au cadre RI/RTF
- ▶ l'amélioration de l'organisation du travail dans les coordinations responsables des services d'adaptation et de réadaptation pour les usagers en milieux de vie substituts
- ▶ la mise en œuvre du rapport Gamache pour améliorer les services pour la clientèle du pavillon Pierrefonds
- ▶ la mise en place d'une organisation de service de soin de santé
- ▶ le recrutement des nouveaux gestionnaires en lien avec la mise en œuvre du nouvel organigramme
- ▶ l'affichage et dotation de l'ensemble postes de technicien, professionnel, agent administratif selon la nouvelle configuration de la direction.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

- ▶ Les rôles de l'ensemble du personnel ont été redéfinis, de même que les tâches et les processus s'y rattachant, afin d'actualiser les orientations ministérielles liées au nouveau cadre de référence.
- ▶ Six sessions de formation ont été offertes aux responsables de ressource portant sur le nouvel instrument de classification.
- ▶ De nouvelles normes sont actuellement en rédaction afin d'harmoniser nos milieux selon les recommandations élaborées à la suite des visites de nos **465 ressources RI/RTF/RNI** en 2013-2014.
- ▶ La révision et l'élaboration des politiques et procédures nécessaires à la mise en œuvre du nouveau cadre de référence RI/RTF et de la nouvelle structure organisationnelle ont été finalisées.

Dans la foulée de ces grands changements, la DSR-MVS a été très sollicitée par la gestion des opérations courantes.

Voici un tableau exposant les données pour l'année financière 2014-2015, résumant du coup, la performance de la direction dans la dernière année.

DONNÉES POUR L'ANNÉE 2014-2015

RESSOURCES			
	ACTIVES	OUVERTURES DANS LA DERNIÈRE ANNÉE	FERMETURES DANS LA DERNIÈRE ANNÉE
Ressources intermédiaires (RI)	312	3	23
Ressources de type familial (RTF)	93	2	7
Autres	29	1	1
TOTAL	434	6	31

NOMBRE DE PLACES			
OUVERTES	58	FERMÉES	92

NOMBRE D'USAGERS HÉBERGÉS EN RI/RTF/RNI		
Ressources intermédiaires (RI)	1415	
Ressources de type familial RTF	283	
Autres	148	
TOTAL	1846	
Nouvelle intégration en RI/RTF/RNI	72	
Nombre de déplacements	329	

Direction des services professionnels

TRAVAUX D'HARMONISATION

Les travaux d'harmonisation et d'amélioration des processus se sont poursuivis au cours de l'année 2014-2015. Plusieurs processus, politiques et procédures ont été révisés et standardisés dans le cadre de ces travaux :

- ▶ Processus au service de l'Accès, évaluation et orientation (AEO)
- ▶ Politique et procédure concernant la gestion de l'hébergement en contexte d'urgence résidentielle
- ▶ Procédure transitoire concernant les transferts de dossier à l'intérieur de l'établissement
- ▶ Procédures d'ajout de service spécialisé et de priorisation de ce service
- ▶ Directive pour un signalement à la DPJ
- ▶ Repères cliniques lors de la divulgation d'une situation d'abus
- ▶ Guides en lien avec le processus clinique (PI, PSI, tenue de dossier et notes évolutives, HPS)
- ▶ Politique et cadre de référence sur la supervision clinique
- ▶ Rôles de professionnels membre d'un ordre professionnel au *CRDITED de Montréal*

Sur le plan du développement des programmes, deux programmes-services ont été déployés, soit le *Service de soutien spécialisé aux partenaires* et le *Service d'assistance spécialisée à la famille et aux proches*. L'équipe de la direction des services professionnels a également contribué aux travaux liés à l'harmonisation des pratiques aux secteurs de l'intervention comportementale intensive (ICI) et des résidences à assistance continue (RAC).

LES TRAVAUX DE LIAISON ET DE PARTENARIAT

Du côté du partenariat, les comités conjoints, en collaboration avec les coordonnateurs des services de réadaptation, se sont poursuivis avec les représentants partenaires des huit CSSS du territoire de desserte du *CRDITED de Montréal*, des centres jeunesse et des centres hospitaliers. De plus, afin de faciliter la liaison avec ces partenaires, un poste dédié à ces fonctions a été créé au service de l'AEO et un poste d'infirmière a également été créé au service des soins de santé.

LES PROJETS ORGANISATIONNELS

Plusieurs projets organisationnels sont en cours ou ont été complétés avec succès au cours de l'année 2013-2014, dont les projets suivants :

- ▶ **l'harmonisation des trois anciennes bases de données SIPAD**, un projet d'envergure et essentiel pour l'organisation, étant donné les grands impacts sur la fiabilité de la reddition de compte, la tenue de dossier et le suivi des services offerts aux usagers; les processus cliniques associés ont été révisés et l'année financière 2015-2016 débutera avec une seule base de données harmonisée.
- ▶ le **dépistage de la dysphagie**, un projet innovant qui permet dorénavant de dépister rapidement les personnes à risque d'étouffement, incluant un dépliant promotionnel, une procédure pour le personnel et un suivi professionnel interdisciplinaire;

- ▶ le **rattachement professionnel**, un projet de collaboration interdirection, commandité par la direction des services professionnels en milieu de vie substitués et coordonné par la direction des services professionnels permettant la mise en place des conditions gagnantes pour un rattachement administratif des professionnels harmonisé et bien structuré; les travaux ont permis, entre autres, d'harmoniser les rôles professionnels ainsi que les orientations liées à la supervision professionnelle;
- ▶ **l'implantation des composantes essentielles des guides de pratique** pour la clientèle présentant un trouble du spectre de l'autisme ou pour celle présentant un trouble grave du comportement (TGC) (416 usagers). Dans le cadre de ces travaux, une première collecte de données organisationnelles a été effectuée, de même qu'une tournée des équipes afin de présenter les orientations et de faciliter l'implantation. Les travaux se poursuivront au cours de l'année 2015-2016 afin d'implanter, entre autres, des modalités d'évaluation régulière et d'assurer un suivi intensif des interventions pour la clientèle présentant des TGC;
- ▶ **La coordination de la publication du programme ADOPRO**, un programme d'enseignement et d'animation de groupe visant l'amélioration des compétences sociales, à l'intention des adolescents de 12 à 17 ans présentant une déficience intellectuelle légère à moyenne. Ce programme, conçu par le personnel clinique du *CRDITED de Montréal* et soutenu par *Direction de la recherche et du transfert des connaissances*, est maintenant distribué par l'entremise de la *Fondation de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre de l'autisme de Montréal*.

LES SERVICES PROFESSIONNELS

Dans le cadre de la réorganisation des services au *CRDITED de Montréal*, la structure de la direction des services professionnels a été modifiée afin de soutenir les pratiques professionnelles dans l'organisation. Les services sont maintenant organisés de façon à faciliter l'actualisation de la supervision clinique des professionnels, à soutenir le développement des pratiques, à développer davantage la prévention au niveau de la gestion des risques, à mieux soutenir les services sur le plan de la santé des usagers et à établir un lien solide entre les équipes impliquées dans le processus clinique, dont la tenue de dossier. Ainsi, parmi les postes professionnels liés à la DSP on retrouve maintenant des superviseurs cliniques de diverses professions, des infirmières ayant un rôle de supervision, de coordination et de liaison, une équipe dédiée uniquement à la gestion des risques et un regroupement des activités liées au SIPAD, à la tenue de dossier et au processus clinique.

Direction de la recherche et du transfert des connaissances

DÉVELOPPEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

L'année 2014-2015 de la *Direction de la recherche et du transfert des connaissances* (DRTC) a été principalement marquée par la poursuite de ses objectifs de développement de la mission universitaire.

- ▶ Dépôt au *ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) d'une entente d'affiliation avec *l'Université de Montréal*
- ▶ Adoption d'une planification stratégique des activités de recherche et d'enseignement 2014-2019
- ▶ Élaboration d'une programmation de recherche - ***Complexité des interventions spécialisées en DI-TSA aux frontières de divers réseaux : défis de l'intégration sociale des personnes confrontées à des problématiques multiples***
- ▶ Démarche structurée de consultation du personnel et des partenaires des milieux universitaires sur ces orientations.

STAGES

Tout en poursuivant l'accueil de stagiaires, la DRTC a mis en place des bases structurelles visant à assurer le développement du volet stage de son mandat.

- ▶ Adoption de la première *Politique des stages*
- ▶ Mise sur pied du comité des stages regroupant des représentants de diverses directions
- ▶ Formation à la supervision des stagiaires offerte aux superviseurs
- ▶ Accueil de **65 étudiants** pour près de **18 000 heures de stage**.

STAGES 2014-2015				
DISCIPLINES	NIVEAU	N ^{bre} de stagiaires	N ^{bre} d'heures de stage	% des heures de stage
ÉDUCATION SPÉCIALISÉE	Collégial (DEC)	31	8 187	46,0
PSYCHOÉDUCATION	Universitaire 1 ^{er} cycle	9	2 692	15,1
PSYCHOÉDUCATION	Universitaire 2 ^{ième} cycle	4	1 870	10,5
TRAVAIL SOCIAL	Universitaire 1 ^{er} cycle	3	1 652	9,3
ERGOTHÉRAPIE	Universitaire 1 ^{er} cycle	7	819	4,6
PSYCHOLOGIE	Universitaire 2 ^{ième} cycle	3	810	4,6
SEXOLOGIE	Universitaire 1 ^{er} cycle	1	420	2,4
AUTRES STAGES		7	1 342	7,5
TOTAL		65	17 792	100

FORMATION

Les travaux de l'année 2014-2015 ont été marqués par la consolidation de l'offre de formation de base au personnel de l'organisation, condition élémentaire aux travaux de déploiement d'un plan de formation organisationnel.

- ▶ Plus de **30 000 heures de formation** aux employés
- ▶ **41 formateurs internes**
- ▶ **Ajout de six (6) formateurs** *Intervention thérapeutique lors de conduites agressives (ITCA)* pour un total de 16
- ▶ **Ajout de la formation clinique** intensive afin de donner une base commune à l'ensemble des employés sur la DI, le TSA, les TGC et sur le cadre normatif entourant l'intervention en CRDITED
- ▶ Adhésion à *Société de formation et d'éducation continue (SOFEDUC)* un organisme qui accrédite les organisations pour l'émission d'unités d'éducation continue.

ANIMATION DE LA VIE SCIENTIFIQUE ET TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Avec l'existence d'un comité d'animation de la vie scientifique, la DRTC assure le double mandat de stimuler et de développer les initiatives de partage des connaissances dans l'organisation et de permettre l'accessibilité à ces activités à un plus grand nombre de participants.

- ▶ Diffusion de huit (8) conférences midi offertes par l'organisation
- ▶ Nouveau mode de diffusion multimédia simultanée (logiciel *Lync*) des conférences midi dans huit (8) points de service
- ▶ Diffusion de neuf (9) conférences multimédia du *Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC)*
- ▶ Diffusion des conférences du *Pôle Santé des Hautes Études Commerciales (HEC) Montréal* s'adressant plus particulièrement aux gestionnaires.

SOUTIEN AUX PRATIQUES

Les activités de soutien aux pratiques de la DRTC prennent des formes multiples.

1. Adhésion du *CRDITED de Montréal* au *Réseau universitaire intégré en santé (RUIS) de l'Université de Montréal* donnant ainsi accès à la base de données *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL³)* qui compte, entre autres, plusieurs articles et périodiques spécialisés en DI et TSA.
 - ▶ Soutien à la recherche documentaire ou aux activités de transfert des connaissances dans le cadre des projets organisationnels RAC et ICI, de même que dans le chantier fédératif portant sur les *Guides de pratiques*.
 - ▶ Soutien à la publication, par la production d'une analyse logique et la validation des fondements théoriques, du *Programme ADOPRO* ciblant le développement des habiletés sociales des adolescents ayant une DI.
 - ▶ Analyse, rédaction et diffusion du rapport sur le projet de mise à l'essai du *Cadre d'analyse de la charge de travail (CACT)*.
 - ▶ Réalisation d'une analyse stratégique du plan de transition et des processus associés dans le cadre du projet organisationnel RAC.

ACTIVITÉS DE RECHERCHE ET CONSOLIDATION DE PARTENARIATS

Au cours de la dernière année, la DRTC a été active dans la poursuite et le développement de projets de recherche et de partenariats.

- ▶ *Chaire de recherche déficience intellectuelle et troubles du comportement*, dirigée par madame Diane Morin (*Université du Québec à Montréal*), notamment en contribuant à l'étude visant l'évaluation d'un programme de soutien auprès des parents d'adolescents ayant une DI et en attente de service.
- ▶ Équipe de recherche *Vulnérabilité, intégration sociale et violence (VISEV)* dirigée par madame Anne Crocker (*Université McGill*) et, plus spécifiquement, aux travaux sur *l'Outil d'évaluation de la dangerosité (START)*.
- ▶ Équipe de recherche *RENARD* sur le transfert des connaissances, dirigée par monsieur Christian Dagenais (*Université de Montréal*), et en particulier, le projet de l'évaluation d'une activité de transfert des connaissances liée à l'implantation du guide de pratiques « Le service d'adaptation et de réadaptation à l'enfance 0-5 ans en TED »;
- ▶ Communauté de pratiques sur les *Stratégies d'application des connaissances dans les organisations (SACO)*, dirigée par madame Nathalie Houlfort (UQÀM) responsable de la *Chaire de recherche CJM-IU-UQÀM*, notamment dans l'implantation du CACT.

De plus, les projets suivants ciblés dans les thèmes prioritaires de la programmation de recherche, ont fait l'objet de développements importants au cours de la dernière année :

- ▶ Poursuite du projet interne *Les manifestations suicidaires auprès des personnes ayant une DI ou un TSA* :
 - Dépôt de deux rapports;
 - Diffusion d'un article de vulgarisation;
 - Présentation à la journée d'étude du *Centre de recherche sur le suicide et l'euthanasie de l'UQAM (CRISE-UQAM)*
 - Obtention d'une subvention de recherche des *Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC)* avec des chercheurs du *CRISE* et d'autres universités.
- ▶ Poursuite du projet de recherche *Perspectives intersectorielles sur la judiciarisation de personnes ayant une DI ou un TED* financé par le *Conseil de recherche en sciences humaines (CRSH)*, avec une équipe de chercheurs réunie autour de madame Emmanuelle Bernheim (UQÀM) et qui s'inscrit dans la consolidation du créneau d'expertise *Interfaces avec la justice*.
- ▶ La dernière année a également été propice à l'élaboration et au soutien par la DRTC de nouveaux projets en cours dont :
 - Mise à l'essai du *START*
 - Documentation d'un projet de mise à l'essai des tablettes comme outil de communication fonctionnel, en collaboration avec des chercheurs de *l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR)*
 - État des connaissances sur les interventions policières auprès des personnes ayant une DI ou un TSA.

ACCUEIL DE PROJETS DE RECHERCHE (CONVENANCE INSTITUTIONNELLE)

La DRTC assure également la gestion, le soutien et les suivis nécessaires à la participation de l'organisation à des projets de recherche.

- ▶ 12 nouveaux projets de recherche soumis au *comité d'appréciation de la convenance institutionnelle et de l'implantation de projets* (CACIIP) dont 10 acceptés, et 6 nouvellement implantés
- ▶ 41 projets inscrits au registre des projets pour l'année en cours, dont 34 sont en cours de réalisation.

Direction des ressources humaines et du développement organisationnel

L'ANNÉE 2014-2015 DE L'ÉQUIPE DE LA DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL (DRHDO) SE CARACTÉRISE PRINCIPALEMENT PAR UNE CONTRIBUTION DE PREMIER PLAN À LA MISE EN PLACE DE LA NOUVELLE STRUCTURE CLINIQUE SPÉCIALISÉE DU CRDITED DE MONTRÉAL.

Dans un premier temps, la DRHDO a d'abord réalisé la fusion des listes d'ancienneté et l'implantation des nouvelles modalités locales négociées avec les syndicats, comportant une formation des cadres et modifiant les outils qui permettent d'appliquer les conventions locales. Cet exercice a offert l'occasion de réviser les pratiques de remplacement, de dotation, de rémunération et de gestion des dossiers du personnel. Plus de sept processus ont ainsi été remaniés depuis l'automne 2014.

De plus, la DRHDO a accompagné, outillé et guidé la consultation ainsi que la planification du changement de structure pour les directions de réadaptation et des services professionnels, touchant près de 1200 personnes de l'organisation.

L'ensemble de l'équipe s'est impliquée dans les travaux de mise en œuvre entre les mois de septembre 2014 et de mars 2015. Il importe ici de souligner la collaboration étroite avec les représentants des syndicats afin de négocier des modalités de changement limitant au maximum les impacts de ces changements sur les usagers. Cette collaboration s'est maintenue en ce qui concerne l'intégration des travaux interdépendants à ces changements en partenariat avec la DRFA, la DSTI et la coordination informatique.

SANTÉ ET SÉCURITÉ DU TRAVAIL

La prévention en santé et sécurité du travail a été fortement influencée par l'adhésion à la communauté apprenante dans le cadre de l'implantation du système de management en santé et sécurité du travail. Des gestionnaires de la gestion des risques, des services de réadaptation, de l'approvisionnement, des communications et des services techniques, de même que les membres du comité paritaire de santé et sécurité au travail ont été formés et ont complété la phase 1 de l'implantation du système. En parallèle, un audit des pratiques de gestion médico-administrative des dossiers d'invalidité a été réalisé, permettant du coup, de réviser les procédures en s'inspirant des meilleures pratiques.

OPTIMISATION DES MÉTHODES DE TRAVAIL

Au bénéfice d'une plus grande efficacité, quelques réalisations visant l'optimisation des méthodes de travail de l'équipe de la DRHDO, ont été complétées. Parmi celles-ci, on remarque l'implantation d'un module d'affichage des postes vacants, d'un module de planification à long terme des remplacements ainsi que la mise à jour des données, des modèles et des outils du logiciel de gestion de la présence au travail. Bien qu'exigeants, ces travaux permettent maintenant de travailler avec des outils harmonisés plus modernes, réduisant le dédoublement des tâches ou les recherches d'information laborieuses.

En résumé, nous pouvons affirmer que la DRHDO a été un partenaire de choix pour les services cliniques qui négociaient le virage le plus important qui soit dans l'organisation du travail de leurs équipes, depuis la fusion des trois CRDITED de 2011.

Ce projet majeur n'a pas empêché l'équipe de la DRHDO de mettre en place plusieurs initiatives porteuses pour d'autres équipes de l'organisation, dont le projet pilote d'aménagement du temps de travail ou l'harmonisation des titres d'emploi administratifs. L'équipe DRHDO a également procédé à l'identification de compétences clés pour les cadres, à la création d'outils de transfert de connaissances, à la mise à jour des descriptions de fonctions et participer à la révision des rôles et responsabilités des professionnels.

Toutes les réalisations campées sur les besoins de notre organisation en changement, se tourne maintenant vers son intégration au *CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal*. Nul doute que les efforts d'optimisation et de révision des processus qui ont été maintenus, malgré un contexte effervescent, sont un gage de succès, de sorte que la transition qui s'amorce puisse rencontrer les objectifs d'accessibilité, de qualité et de continuité des services que nous offrons à la clientèle.

Direction des services techniques et des installations

LES DÉFIS ACTUELS ET FUTURS LIÉS À LA GESTION DES INSTALLATIONS AU CRDITED DE MONTRÉAL ONT INCITÉ LE COMITÉ DE DIRECTION À DÉCIDER DE « SPÉCIALISER » LE MANDAT DE CETTE DIRECTION AFIN QU'ELLE SE CONCENTRE SUR SES MANDATS PREMIERS, SOIT LE MAINTIEN AINSI QUE LE DÉVELOPPEMENT DU PARC IMMOBILIER DU CRDITED DE MONTRÉAL REQUIS AU SOUTIEN DES ÉQUIPES CLINIQUES.

L'arrivée d'un nouveau directeur en 2014 s'est inscrite dans cette nouvelle vision.

L'exercice 2014-2015 fut marqué par quelques événements significatifs en ce qui a trait à nos installations.

En premier lieu, l'équipe a finalisé la fermeture de l'ancien siège social du *CRDI Gabrielle Major* à la fin du mois d'octobre 2015. En décembre 2014, la DSTI a réalisé le déménagement du *Centre d'activités de jour Des Carrières* vers un nouveau site qu'elle a réaménagé.

Elle a également et procédé aux déménagements de deux résidences à assistance continue, la *RAC Stephen* située dans l'arrondissement de Roxboro/Pierrefonds, ainsi que la *RAC Bannantyne* qui est maintenant localisée sur l'avenue Centrale à Verdun.

Parmi les nombreux projets pilotés par le personnel de la DSTI, on compte l'amorce d'un projet de révision des routes d'entretien ménager sur tous les sites de l'établissement dont l'implantation est prévue en cours d'année 2015-2016, tout en assurant la continuité dans le maintien du parc des actifs du *CRDITED de Montréal*.

Direction des ressources financières et des approvisionnements

L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015 FUT MARQUÉ PAR DES RÉALISATIONS MAJEURES ET SIGNIFICATIVES À LA *DIRECTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES ET DES APPROVISIONNEMENTS (DRFA)*. CES ACTIONS ONT ÉTÉ RENDUES POSSIBLES GRÂCE À LA CONTRIBUTION REMARQUABLE ET L'IMPLICATION INTENSIVE DU PERSONNEL DE LA DIRECTION.

Voici les principaux dossiers qui ont retenu l'attention de la DRFA en 2014-2015 :

- **L'harmonisation de plusieurs processus clinico-administratif** de l'établissement
- **Le déploiement de la requête Internet du logiciel *Gestion des ressources matérielles* est terminé.** S'appuyant sur un modèle informatisé, l'implantation s'est faite de façon progressive et avec succès
- La poursuite de l'application de la **nouvelle *Tarifcation financière découlant des ententes collectives et nationales*** auprès des quelque 450 ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) hébergeant 1949 usagers
- Le ***règlement financier final des indemnités*** liées à l'entente intervenue en décembre 2013 entre le *CRDITED de Montréal* et le syndicat représentant les ex-travailleurs en provenance des agences de main-d'œuvre indépendante qui œuvraient dans les résidences à assistance continue (RAC) du *CR Lisette-Dupras*. Ces indemnités représentent une somme de 4,4 M \$ versée à 101 personnes
- Le règlement du suivi de la ***facturation des places empruntées au Centre jeunesse de Montréal des exercices financiers 2013-2014 et 2014-2015***. Pour ces exercices, une entente de dernière minute est intervenue. Cette entente a permis la radiation des comptes à recevoir et des comptes à payer des établissements respectifs
- L'actualisation d'une **démarche de décentralisation de la gestion budgétaire et de responsabilisation des cadres intermédiaires et la révision de l'approche budgétaire** comme moteur d'actualisation d'une philosophie de gestion basée sur :
 - ▶ Le renforcement et la priorisation des orientations stratégiques
 - ▶ La responsabilité et l'imputabilité
 - ▶ L'innovation et la créativité
 - ▶ L'amélioration de la pertinence, de l'efficacité, de l'efficacé et de la performance
- **L'implantation de l'aménagement du temps de travail**
- Le **processus budgétaire 2015-2016** a nécessité l'actualisation d'un plan de réduction du rythme afin de respecter le financement octroyé à notre établissement.

CONTRATS DE SERVICE COMPORTANT UNE DÉPENSE DE 25 000 \$ ET PLUS ¹

La première période d'application de la *Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE)* des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État est entrée en vigueur le 1er janvier 2015. En réponse aux conditions de cette Loi, le *CRDITED de Montréal* a conclu un seul contrat de service d'une somme de 64 800 \$ et plus pour la période visée du 1^{er} janvier au 31 mars 2015.

¹ Un communiqué diffusé le 16 février 2015 par le *Secrétariat du Conseil du trésor du Québec* aux dirigeants d'organismes concernant les renseignements à inclure dans notre rapport annuel relatifs aux contrats de service comportant une dépense de 25 000 \$ et plus

Description des services offerts

DANS LE RESPECT DE L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS DE LA FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CRDITED EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT, LE CRDITED DE MONTRÉAL OFFRE SEPT PROGRAMMES-SERVICES.

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

Porte d'entrée, ce service détermine l'admissibilité des personnes par l'évaluation des demandes référées selon le diagnostic² posé par un professionnel de la santé, les besoins de services spécialisés identifiés, etc., et oriente la personne vers les services appropriés offerts au CRDITED ou la dirige, au besoin, vers d'autres dispensateurs de services.

ADAPTATION ET RÉADAPTATION À LA PERSONNE

Ce service permet d'établir un bilan fonctionnel de la personne (enfant, adolescent ou adulte), d'identifier ses besoins et de mettre en place des interventions d'adaptation et de réadaptation appropriées afin de maintenir la personne dans son milieu de vie ou de travail et de soutenir sa participation sociale. Un plan d'intervention (PI) et, selon la situation, un plan de service individualisé (PSI) comportant des objectifs à atteindre, sont alors élaborés avec la personne et révisés périodiquement afin d'assurer un suivi.

Des services d'intervention précoce et d'intervention comportementale intensive (ICI) sont également offerts aux enfants de moins de 6 ans. Ils visent à :

- ▶ maximiser le développement global et développer l'autonomie
- ▶ outiller la famille en matière d'intervention et d'activités d'adaptation ou de réadaptation
- ▶ prévenir et réduire les comportements inappropriés
- ▶ répondre aux besoins sensoriels et développer les habiletés motrices, le potentiel cognitif, la communication et les habiletés sociales
- ▶ faciliter et soutenir l'intégration en milieu de garde ou en milieu scolaire.

ADAPTATION ET RÉADAPTATION EN CONTEXTE D'INTÉGRATION RÉSIDENTIELLE

Les différents types d'hébergements offerts sont regroupés selon l'intensité de soutien requis par la personne et les besoins identifiés.

Le service résidentiel en **milieux de vie substituts** offre un environnement se rapprochant le plus possible d'un milieu dit naturel ou familial, comme on le retrouve dans les ressources de type familial (RTF) ou certaines ressources intermédiaires (RI).

Le service résidentiel **spécialisé en milieux de vie substituts** est un milieu adapté permettant d'offrir des interventions spécialisées et soutenues à la personne qui présente des besoins complexes, temporairement ou à plus long terme.

² Pour être admissible aux services, la personne doit présenter au moins un des diagnostics suivants :

- ▶ Déficience intellectuelle (DI), ▶ Trouble envahissant du développement (TED), ▶ Retard global de développement (enfants de moins de 6 ans seulement).

Le service intensif d'adaptation et de réadaptation **en milieu résidentiel spécialisé** offre un hébergement temporaire permettant d'intervenir de manière intensive, notamment auprès des personnes qui présentent un trouble grave du comportement (TGC). Ce milieu transitoire permet d'évaluer et de stabiliser les comportements problématiques de la personne pour l'orienter ensuite vers un milieu de vie approprié à ses besoins.

ADAPTATION ET RÉADAPTATION EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL

Ce service spécialisé a pour but de favoriser l'accessibilité à l'emploi par une évaluation des intérêts et du potentiel d'employabilité de la personne, ainsi que par le développement de ses compétences, de ses attitudes et de ses habiletés sociales.

Un second volet, service intensif d'adaptation et de réadaptation, vise la stabilisation et la réorientation vers un milieu de travail le plus intégré possible. Les apprentissages et les activités de travail peuvent se réaliser en individuel ou en groupe pour une période déterminée en plateau de travail ou en stage dans une entreprise partenaire ou encore en atelier de travail.

ADAPTATION ET RÉADAPTATION EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE

Dans une perspective de participation à la vie communautaire et de maintien des acquis, ce service permet de soutenir le développement des compétences et des habiletés sociales selon les caractéristiques et les intérêts des personnes, à travers des activités valorisantes, soit par le soutien à l'intégration communautaire (milieux de garde, écoles, loisirs, etc.), soit par le maintien des acquis et de la qualité de vie.

ASSISTANCE ÉDUCATIVE SPÉCIALISÉE À LA FAMILLE ET AUX PROCHES

Lorsque la situation le requiert, le CRDITED offre un soutien spécialisé aux familles, aux représentants légaux et aux proches visant à renforcer leurs compétences et à stimuler le développement de la personne, dans une perspective d'intégration et de participation sociales. Ce service inclut également le répit spécialisé en situation de crise ou d'urgence.

RÉPIT SPÉCIALISÉ

En réponse aux besoins de la personne et de sa famille et selon les objectifs établis au plan d'intervention (PI), le CRDITED de Montréal offre la possibilité à l'utilisateur de séjourner temporairement dans un milieu de répit spécialisé. Ce service a l'avantage de favoriser le maintien de la personne dans son milieu de vie naturel en offrant un répit à la famille. Pour être admissible au répit spécialisé, la personne doit :

- ▶ être préalablement inscrite à nos services, nécessiter un soutien spécialisé et résider dans sa famille naturelle;
- ▶ des services spécialisés intégrés en fonction des besoins spécifiques des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et de leur famille.

SOUTIEN SPÉCIALISÉ AUX PARTENAIRES

Ce service vise à soutenir et à accompagner les organisations partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, de l'éducation, du travail ou du milieu communautaire, dans leurs interventions auprès de la clientèle, le développement de leurs compétences et les adaptations à apporter afin de faciliter l'intégration et le développement des personnes présentant une DI, un TED ou un retard global du développement qu'elles desservent. Ces services permettent de soutenir la participation sociale de la personne comme « citoyen à part entière ».

Données statistiques de la clientèle (desservie et en attente)

AU COURS DE L'ANNÉE 2014-2015, NOTRE ÉTABLISSEMENT AVAIT DESSERVI **4689 USAGERS**. CERTAINS USAGERS AVAIENT REÇU PLUS D'UN SERVICE PARMIS LA GAMME DES SEPT SERVICES DE L'OFFRE DE SERVICES SPÉCIALISÉS.

USAGERS DESSERVIS EN EXTERNE,

DESCRIPTION	0-4 ans			5-17 ans			18 ans et plus		Total		TOTAL DI/TSA ³
	DI	TSA	ICI ⁴	DI	TSA	ICI ⁵	DI	TSA	DI	TSA	
USAGERS DESSERVIS DURANT L'ANNÉE	142	97	75	397	786	45	2718	528	3262	1411	4684
DÉPARTS D'USAGERS DURANT L'ANNÉE	21	10	3	63	155	16	112	20	196	185	375
HPS DURANT L'ANNÉE	17007	11886	30311	30160	54226	10582	319377	83109	366544	149221	556659

USAGERS DESSERVIS ADMIS EN INTERNAT OU EN FOYER DE GROUPE

DESCRIPTION	0-4 ans			5-17 ans			18 ans et plus		Total		TOTAL DI/TSA
	DI	TSA	ICI	DI	TSA	ICI	DI	TSA	DI	TSA	
USAGERS DESSERVIS DURANT L'ANNÉE	0	0	0	2	0	0	64	3	66	3	69
DÉPARTS D'USAGERS DURANT L'ANNÉE (INCLUANT DÉCÈS)	0	0	0	0	0	0	13	2	13	2	15

³ Le grand total inclut les enfants desservis en ICI. Il s'agit du total d'usagers différents, et non le total de l'ensemble du tableau (certains usagers ont eu deux services). Ce nombre est inférieur à celui de 2013-2014, suite à l'élimination de dossiers doublons lors de la fusion des trois bases de données SIPAD. Le nombre d'usagers desservis est en fait demeuré stable.

⁴ Le nombre d'enfants inscrits à l'ICI peut inclure des enfants de moins de 6 ans. Certains de ces enfants peuvent également se retrouver dans la tranche des 0-4 ans TED et des 5-17 ans TED

⁵ Le nombre d'enfants inscrits à l'ICI peut inclure des enfants de moins de 6 ans. Certains de ces enfants peuvent également se retrouver dans la tranche des 0-4 ans TED et des 5-17 ans TED

USAGERS DI EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE- TOUS LES PROGRAMMES

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE TOUS LES PROGRAMMES	USAGERS EN ATTENTE DE SERVICE AU 31 MARS 2015	
	Nombre de personnes	Durée moyenne en jours
0-4 ans	72	170,74
5-11 ans	45	454,67
12-17 ans	41	367,90
18-21 ans	41	286,80
22-44 ans	43	373,00
45-64 ans	19	564,16
65-74 ans	1	770,00
75 ans et plus	0	-
TOTAL	262	238,50

USAGERS TSA EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE- TOUS LES PROGRAMMES

TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME TOUS LES PROGRAMMES	USAGERS EN ATTENTE DE SERVICE AU 31 MARS 2015	
	Nombre de personnes	Durée moyenne en jours
0-4 ans	264	285,02
5-11 ans	208	542,52
12-17 ans	86	528,28
18-21 ans	23	499,91
22-44 ans	20	516,85
45-64 ans	2	448,00
65-74 ans	0	-
75 ans et plus	0	-
TOTAL	603	424,96

TOTAL D'USAGERS DI ET TSA EN ATTENTE DE SERVICE – TOUS LES PROGRAMMES

TOTAL DI/TSA TOUS LES PROGRAMMES	USAGERS EN ATTENTE DE SERVICE AU 31 MARS 2015	
	Nombre de personnes	Durée moyenne en jours
0-4 ans	336	260,53
5-11 ans	253	526,89
12-17 ans	127	476,50
18-21 ans	64	363,39
22-44 ans	63	418,67
45-64 ans	21	553,10
65-74 ans	1	770,00
75 ans et plus	0	-
TOTAL	865	396,97

USAGERS AVEC DI EN ATTENTE D'UN SERVICE D'ADAPTATION/RÉADAPTATION PAR PROGRAMME

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	0-4 ans	5-17 ans	18 ans et plus	TOTAL
EN CONTEXTE RÉSIDENTIEL	5	63	153	221
EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE	0	0	66	66
EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL	0	6	141	147
ADAPTATION/RÉADAPTATION À LA PERSONNE	82	112	258	452
TOTAL	87	181	618	886

USAGERS AVEC TSA EN ATTENTE D'UN SERVICE D'ADAPTATION/RÉADAPTATION PAR PROGRAMME

TROUBLES DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA)	0-4 ans	5-17 ans	18 ans et plus	TOTAL
EN CONTEXTE RÉSIDENTIEL	1	51	38	90
EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE	0	0	21	21
EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL	0	1	60	61
ADAPTATION/RÉADAPTATION À LA PERSONNE	275	440	89	804
TOTAL	276	492	208	976

Note : Attention. Un usager peut être en attente de plusieurs services en même temps. De plus, certains usagers peuvent être inscrits à un service et être en attente d'un deuxième ou troisième service.

Caractéristiques démographiques et principales données de santé de la population

POPULATION	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord		CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent		CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel		CSSS Pointe-de-l'Île		CSSS Lucille-Teasdale	
	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur
Population totale	-	162 435	-	142 170	-	129 910	-	194 585	-	174 585
Population de 0-4 ans	10 360	6,4 %	10 235	7,2 %	9 865	7,6 %	10 185	5,2 %	9 105	5,2 %
Population de 5-19 ans	25 400	15,6 %	24 285	17,1 %	22 020	17,0 %	31 780	16,3 %	20 370	11,7 %
Population de 20-44 ans	54 650	33,6 %	49 815	35,0 %	44 690	34,4 %	60 165	30,9 %	70 415	40,3 %
Population de 45-64 ans	42 645	26,3 %	33 340	23,5 %	31 295	24,1 %	58 825	30,2 %	47 035	26,9 %
Population de 65 ans et plus	29 380	18,1 %	24 515	17,2 %	22 060	17,0 %	33 635	17,3 %	27 655	15,8 %
FAMILLES										
Familles avec enfants	26 765	65,8 %	25 560	69,0 %	24 385	69,3 %	33 755	63,0 %	23 480	56,9 %
Familles monoparentales	10 235	38,2 %	6 620	25,9 %	8 445	34,6 %	11 895	35,2 %	9 490	40,4 %
Familles mono : 2 enfants et plus	3 925	14,7 %	2 710	10,6 %	3 300	13,5 %	4 400	13,0 %	2 915	12,4 %
% LANGUE ET IMMIGRATION										
Langue maternelle non officielle	56 320	37,1 %	73 450	55,5 %	72 480	59,3 %	47 340	25,5 %	33 875	20,4 %
Langue non officielle parlée à la maison	32 420	22,5 %	47 565	38,2 %	43 975	38,7 %	21 620	12,0 %	19 140	11,8 %
Aucune connaissance langues officielles	4 590	2,9 %	6 685	4,7 %	6 915	5,3 %	2 945	1,5 %	2 500	1,5 %
Population immigrante	47 930	30,2 %	65 880	50,1 %	54 610	43,8 %	35 355	18,8 %	30 890	18,4 %
Population d'immigrants récents	12 270	7,7 %	16 935	12,9 %	10 245	8,2 %	5 735	3,1 %	8 975	5,3 %
STATUT SOCIOÉCONOMIQUE										
15 ans et plus sans diplôme	37 400	28,2 %	21 500	19,9 %	35 335	34,5 %	42 670	27,1 %	36 255	24,7 %
25 ans et plus avec grade universitaire	22 860	20,1 %	28 730	30,9 %	12 035	13,7 %	18 050	13,5 %	27 985	22,3 %
Prestataires de l'aide sociale	20 763	15,1 %	13 563	12,3 %	16 035	14,9 %	14 388	8,8 %	22 275	15,2
Chômage, 15 ans et plus	8 290	10,5 %	6 580	10,3 %	6 850	11,4 %	6 490	6,5 %	8 110	8,6 %
Rev. Médian (ap. impôt) - 15 ans plus	-	19 492 \$	-	19 055 \$	-	18 639 \$	-	23 099 \$	-	20 670 \$
Rev médian (ap. impôt), familles écono	-	43 534 \$	-	46 576 \$	-	41 857 \$	-	51 495 \$	-	44 735 \$
Rev. Médian (ap. impôt) - fam. mono - F	-	31 003 \$	-	35 195 \$	-	31 710 \$	-	35 701 \$	-	30 974 \$
Rev médian (ap. impôt), personne seule	-	19 596 \$	-	21 792 \$	-	19 420 \$	-	23 225 \$	-	20 713 \$
Familles à faible revenu (ap. impôt)	7 975	19,0 %	6 940	19,7 %	6 870	19,6 %	5 830	10,9 %	7 075	16,7 %
Familles mono-F sous SFR (ap. impôt)	3 080	36,9 %	1 485	30,6 %	2 400	35,2 %	2300	26,5 %	2 785	35,0 %
Enfants 0-5 ans vivant sous le SFR (ap. impôt)	4 150	39,8 %	3 765	37,2 %	3 575	37,9 %	2 280	22,0 %	2 720	30,6 %
65 ans et plus sous le SFR (ap. impôt)	5 230	19,2 %	3 035	13,7 %	3 320	15,9 %	3 875	13,7 %	5 990	23,6 %
Ménages locataires	50 045	67,9 %	30 425	56,6 %	34 360	66,7 %	38 225	47,5 %	63 625	72,5 %
Revenu insuffisant logement locataire	19 425	38,8 %	12 895	42,4 %	12 005	34,9 %	13 150	34,4 %	22 750	35,8 %
Pop. ayant déménagé 5 dernières années	63 485	42,4 %	52 635	42,7 %	45 935	39,3 %	70 180	39,2 %	76 920	48,0 %

**Caractéristiques
démographiques, culturelles et
socioéconomiques**

	CSSS Jeanne-Mance		CSSS Sud-Ouest-Verdun		CSSS du Cœur-de-l'île		Total CSSS
	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur	Nbre	Valeur	Nbre
POPULATION							
Population totale	-	138 875	-	142 995	-	106 605	1 886 480
Population de 0-4 ans	5 960	4,3 %	7 915	5,5 %	5 745	5,4 %	106 425
Population de 5-19 ans	12 395	8,9 %	17 895	12,5 %	11 480	10,8 %	285 750
Population de 20-44 ans	73 210	52,3 %	58 935	41,2 %	52 075	48,8 %	702 670
Population de 45-64 ans	33 830	24,2 %	38 765	27,1 %	24 975	23,4 %	496 330
Population de 65 ans et plus	14 490	10,4 %	19 480	13,6 %	12 330	11,6 %	295 300
FAMILLES							
Familles avec enfants	13 430	46,8 %	20 110	56,2 %	13 700	55,4 %	298 355
Familles monoparentales	5 315	39,6 %	8 260	41,1 %	5 215	38,1 %	98 050
Familles mono : 2 enfants et plus	1 575	11,7 %	2 890	14,4 %	1 665	12,2 %	35 825
LANGUE ET IMMIGRATION							
Langue maternelle non officielle	26 760	20,0 %	31 140	22,8 %	25 660	25,0 %	601 615
Langue non officielle parlée à la maison	14 015	10,6 %	19 500	14,6 %	15 105	15,2 %	352 035
Aucune connaissance langues officielles	2 625	1,9 %	2 785	2,0 %	2 585	2,4 %	48 540
Population immigrante	30 250	22,4 %	29 830	21,7 %	27 285	25,7 %	560 390
Population d'immigrants récents	8 675	6,4 %	9 860	7,2 %	7 250	6,8 %	136 675
STATUT SOCIOÉCONOMIQUE							
15 ans et plus sans diplôme	18 715	15,4 %	28 735	24,5 %	20 595	22,2 %	330 155
25 ans et plus avec grade universitaire	43 330	41,5 %	27 805	27,7 %	23 540	29,8 %	376 545
Prestataires de l'aide sociale	17 089	13,6 %	20 927	17,5 %	12 038	12,4 %	182 247
Chômage, 15 ans et plus	7 140	8,1 %	7 020	9,6 %	5 690	8,9 %	86 055
Rev. Médian (ap. impôt) - 15 ans plus	-	20 084 \$	-	20 095 \$	-	19 498 \$	20 712 \$
Rev médian (ap. impôt), familles écono	-	45 396 \$	-	42 777 \$	-	42 703 \$	48 195 \$
Rev. Médian (ap. impôt) - fam. mono - F	-	31 655 \$	-	28 003 \$	-	29 979 \$	33 434 \$
Rev médian (ap. impôt), personne seule	-	21 219 \$	-	21 759 \$	-	20 163 \$	21 541 \$
Familles à faible revenu (ap. impôt)	5 405	18,4 %	7 855	21,5 %	4 545	17,4 %	79 660
Familles mono-F sous SFR (ap. impôt)	1 565	34,9 %	2 935	42,0 %	1 570	34,0 %	24 935
0-5 ans à faible revenu, (ap. impôt)	1 710	27,4 %	3 175	38,8 %	1 580	26,2 %	33 170
65 ans et plus sous le SFR (ap. impôt)	3 880	31,9 %	3 845	21,7 %	3 070	24,5 %	44 730
Ménages locataires	55 855	74,2 %	46 225	68,3 %	41 335	75,2 %	516 135
Revenu insuffisant logement locataires	22 340	40,0 %	16 325	35,3 %	15 185	36,7 %	199 845
Pop ayant déménagé 5 dernières années	71 045	54,8 %	65 140	50,0 %	49 585	49,0 %	749 235

Source : Données extraites du site Internet de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. <http://emis.santemontreal.qc.ca>.

Dernière mise à jour 2013-01-23

PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

Plusieurs démarches d'harmonisation des pratiques ainsi que des rencontres permettant aux infirmières de l'établissement d'échanger sur leurs pratiques se poursuivent. En plus du projet organisationnel permettant de mieux dépister la dysphagie (voir section *Faits saillants Direction des services professionnels*), une mise à jour de la formation sur la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé* (projet de loi 90) a été effectuée et est désormais offerte sur une base régulière à tous les nouveaux employés.

En février et mars 2015, 16 séances de formation ont été offertes aux responsables de milieux de vie substituts (RNI). Cette formation est adaptée à leurs réalités quotidiennes. Des travaux se sont également poursuivis dans le cadre de la révision des pratiques au *Pavillon Pierrefonds*. Les infirmières et infirmières auxiliaires ont grandement contribué aux tables de travail portant sur l'amélioration des pratiques.

Enfin, les infirmières et infirmières auxiliaires ont également participé activement à l'élaboration de leur rôle en CRDITSA.

RÉSULTATS

Objectifs prévus au *Plan stratégique et pluriannuel*

LE CRDITED DE MONTRÉAL S'EST ENGAGÉ DANS UNE DÉMARCHE FÉDÉRATIVE AFIN DE DÉVELOPPER ET D'IMPLANTER UN SYSTÈME PERMANENT D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE CLINIQUE ET ADMINISTRATIVE.

Désireuse de tirer profit des résultats des travaux du projet « Performance », l'organisation a choisi initialement de reporter l'identification des cibles de sa planification stratégique au moment du dépôt du rapport de performance. Le rapport a été présenté en janvier 2015. Ce dernier permet de poser un jugement sur nos résultats par rapport à des normes d'excellence. L'exercice d'identification des cibles pour la prochaine année est donc prévu pour le début de l'exercice financier 2015-2016.

Le projet « Performance » a également permis de développer un **tableau de bord** organisationnel, lequel sera adapté selon les nouvelles cibles identifiées. Aussi, on prévoit que la fusion des bases de données clientèle en début d'exercice 2015-2016 allègera grandement le suivi de ces cibles.

Outre ce projet de performance, l'organisation a identifié une quinzaine de projets venant contribuer à l'atteinte des objectifs de la planification stratégique et répondant aux enjeux organisationnels de **fusion, d'accessibilité et de continuité, de spécialisation et de compétence** et de la **création d'un institut universitaire**. Ces projets sont en cours de réalisation. Chacun de ces derniers visent des cibles précises d'amélioration et de performance.

Dans le contexte d'implantation du projet de loi 10 et la mise en place du nouvel organigramme du *CRDITED de Montréal*, l'organisation a choisi de limiter la durée des projets afin qu'ils soient en grande partie terminés au 31 mars 2015. Cette orientation s'est traduite par des projets bien définis, des programmes harmonisés, mais dont l'implantation fera partie d'une deuxième vague de projets.

PORTRAIT DE L'ENSEMBLE DES PROJETS

PROJETS	BUTS
PROJETS FÉDÉRATIFS	
Implantation des guides de pratique	Spécialiser les services de 2 ^{ième} ligne pour la clientèle 6-17 TSA, 0-5 ans au programme d'intervention comportementale intensive (ICI), adultes TED et clientèle présentant un trouble grave du comportement (TGC)
Évaluation de la performance organisationnelle	Développer et implanter un système permanent l'évaluation de la performance clinique, administrative et de gestion
PROJETS ORGANISATIONNELS	
Développement d'un modèle de gestion des soins de santé à l'activité d'hébergement du Pavillon Pierrefonds	Améliorer la performance organisationnelle, la qualité des services et la satisfaction des usagers du <i>Pavillon Pierrefonds</i>
Rattachement des professionnels - Implantation des conditions gagnantes	Améliorer les compétences, la spécialisation au CRDITED, ainsi que l'accessibilité et la continuité à des services professionnels de deuxième ligne
Loi 24 Rôles et responsabilités des intervenants RTF-RI-RNI	Restructurer le service et définir les rôles et responsabilités du personnel en RTF-RI-RNI de la direction DSR MVS en tenant compte des changements découlant de l'entrée en vigueur de <i>la Loi sur la représentation des ressources de type familial et de certaines ressources intermédiaires et sur le régime de négociation d'une entente collective</i> (projet de loi 24)
Projet optimisation TGC	Améliorer l'accueil et le soutien terrain offerts aux nouveaux employés en RAC
Création du nouveau SIPAD au CRDITED	S'assurer de retrouver toute l'information clientèle dans une seule base de données
Harmonisation du processus clinique	Avoir une pratique clinique harmonisée qui reflète l'offre de service
Dépister la dysphagie	Réduire les risques d'étouffements alimentaires et leurs complications
Gestion et tenue de dossiers des usagers	Avoir une tenue de dossiers qui réponde aux normes
Implantation du programme d'évaluation, d'intervention et suivi (ÉIS)	Avoir des intervenants qui offriront des services de deuxième ligne de qualité auprès des usagers âgés entre 0 et 6 ans présentant une déficience intellectuelle ou un retard global de développement
Intervention comportementale intensive (ICI)	Assurer aux enfants TED de moins de 6 ans, un service spécialité en ICI de deuxième ligne selon les meilleures pratiques et répondant à leurs besoins
Résidences à assistance continue (RAC)	Assurer, aux usagers en RAC, un service spécialisé de deuxième ligne basé sur les meilleures pratiques et répondant à leurs besoins

Engagements contenus dans l'entente de gestion et d'imputabilité

Le tableau qui suit permet de résumer le suivi des cibles prévues à l'entente de gestion et d'imputabilité les résultats organisationnels.

ENGAGEMENTS		
RESPECT DES DÉLAIS DU PLAN D'ACCÈS SERVICES TRAITÉS EN CRDITED POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (DI) ET UN TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME (TSA) -TOUS ÂGES	CIBLES 2014-2015	RÉSULTATS À LA PÉRIODE 13 2014-2015
▶ PRIORITY URGENTE (DANS LES 72 HEURES)	90 %	29,17 %
▶ PRIORITY ÉLEVÉE (DANS LES 90 JOURS)	90 %	46,62 %
▶ PRIORITY MODÉRÉE (À L'INTÉRIEUR D'UNE ANNÉE)	90 %	47,65 %
Nombre de personnes ayant une DI et un TSA recevant de services en établissement	5098	4916 ⁶
Nombre d'enfants DIFFÉRENTS de moins de 6 ans présentant un TS recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI)	156	121
Nombre moyen d'intervention ou d'heures de prestation de services par personne ayant une DI et un TSA	137,9	116,98
Nombre moyen d'heures de prestation de services (HPS) hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) données aux enfants de moins de 6 ans présentant un TSA	14,5	14,14
Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,59 %	5,69 %

RESPECT DES DÉLAIS D'ACCÈS

Selon le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, toute demande pour un premier service doit être priorisée afin d'offrir les services dans un délai raisonnable, selon le degré de priorité « urgent » (dans les 72 heures), « élevé » (dans les 90 jours) ou « modéré » (à l'intérieur d'une année).

⁶À noter que ce total de personnes ayant reçu un service (source : *Gestred*) est supérieur à celui qui se retrouve dans la section des statistiques de la clientèle (source : AS-485). La différence est en partie associée à une extraction de données différente ainsi qu'à la présence de dossiers doublons dans les données statistiques extraites de *Gestred*, qui ne le sont plus dans les statistiques extraites AS-485

Depuis le début de l'implantation de ce *Plan d'accès aux services* (juin 2008), l'organisation a traité **1796 demandes d'accès** aux services (services débutés), sur un total de **2650 demandes reçues** et jugées admissibles. Ainsi, au 31 mars 2015, **854 usagers étaient en attente d'un premier service**.

24 des demandes traitées ont été priorisées comme étant une priorité « urgente », avec un délai moyen d'attente de 60 jours. Sur ces demandes, 7 ont été traitées dans les délais et la majorité des demandes traitées hors délais l'ont été en lien avec des facteurs hors du contrôle de l'établissement.

386 des demandes traitées ont été priorisées comme étant une priorité « élevée », avec un délai moyen d'attente de 136,39 jours.

Enfin, **1386 des demandes traitées ont été priorisées comme étant une priorité « modérée »** avec un délai moyen d'attente de 292,20 jours, soit inférieur à une année. Les difficultés liées au respect du plan d'accès sont une des principales raisons ayant amené une réorganisation des services au *CRDITED de Montréal* afin de redistribuer les ressources humaines de manière équitable dans l'organisation et ainsi améliorer l'accessibilité aux services.

PERSONNES RECEVANT DES SERVICES ET INTENSITÉ DE SERVICES

Plusieurs facteurs influencent l'écart entre les résultats obtenus et les cibles visées. Depuis la fusion des trois CRDITED montréalais, les données étaient issues de trois bases de données clientèle distinctes ayant comme résultante un dédoublement d'usagers qui recevaient à la fois des services d'un secteur ou d'un autre de l'organisation.

Dans certains cas, des usagers recevaient des services des trois secteurs de notre organisation et ils étaient donc comptés trois fois. Un travail minutieux et une analyse fine ont été effectués afin d'obtenir le nombre précis d'usagers distincts recevant des services. Forcément, le nombre d'usagers desservis a été revu à la baisse.

La main-d'œuvre « en absence » a également contribué à cet écart. Dans certains cas, l'organisation a choisi, par respect de la clientèle, de ne pas remplacer le personnel absent temporairement. Dans d'autres cas, malgré les efforts déployés pour combler des postes dépourvus de titulaires, certains sont demeurés non comblés.

Relativement au nombre d'usagers de moins de 6 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI), un écart de 56 enfants est observable. Le financement reçu pour ce programme permet de rendre disponibles 82 places. Pour les enfants inscrits à ce programme, la fin des services est prévue à l'atteinte des six ans. Il y a donc un roulement naturel des enfants en fonction de leur âge qui influence la possibilité d'accueillir de nouveaux enfants.

Quant à l'intensité des services, la main-d'œuvre « en absence », le processus de saisie des heures de prestation de services qui diffère d'un secteur à l'autre et la non-disponibilité de l'utilisateur au moment de l'intervention sont tous des facteurs qui ont eu un impact sur l'atteinte des cibles d'intensité de services.

RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES

Le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées demeure généralement acceptable, si on le compare au ratio moyen montréalais ou provincial. Un contrôle de la qualité (*audit*) des dossiers et des pratiques de gestion médico-administratives a été effectué de manière à assurer une amélioration continue des processus par type de diagnostic. Un plan d'action est actuellement mis en œuvre.

Enfin, différentes mesures préventives aux absences en assurance salaire ont été mises en place dont le *Programme d'aide aux employés* (PAE), l'accompagnement à la gestion du changement, le programme *Entreprise en santé* faisant la promotion des saines habitudes de vie, l'aménagement du temps de travail, le *coaching* et le développement des compétences de gestion, la formation en gestion et prévention des conflits, ainsi que la formation portant sur l'évaluation préventive de la détresse en milieu de travail.

Relativement à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) (CHAPITRE S-4.2)

Actions de promotion de la déclaration et la divulgation des incidents/accidents

En avril 2014, un nouveau formulaire de déclaration d'incidents ou d'accidents (AH-223) en provenance du MSSS était adopté. Ce nouveau formulaire intègre désormais les différentes missions des établissements du réseau de la santé et des services sociaux alors que le formulaire précédent était complètement réservé à l'usage des CRDITED.

Ce changement important apporte des modifications aux pratiques qui s'ajoutent à celles de l'harmonisation précédente du formulaire en 2013-2014. Dans ce contexte, plusieurs actions ont été déployées afin de promouvoir la déclaration et la divulgation des accidents/incidents :

- **Adaptations à la suite de l'adoption du nouveau AH223 et ajustement des pratiques :**
 - ▶ Révision et diffusion des outils associés à la déclaration d'incidents ou d'accidents (pas-à-pas, processus simplifié, guide des nouveautés)
 - ▶ Activités de diffusion et de promotion du nouveau formulaire
 - ▶ Collaboration étroite de l'ensemble des gestionnaires cliniques ayant permis d'actualiser ce changement important

Observation : Les intervenants, les professionnels et les gestionnaires font de plus en plus de demandes de statistiques spécifiques à un besoin clinique.
 - **Participation sous-comité sur la gestion des risques de la FQCRDI et réseautage afin de viser une harmonisation des pratiques en CRDI.**
 - **Élaboration et diffusion d'un guide de rédaction de la déclaration d'incidents ou d'accidents :**
 - ▶ Présentation individuelle à chaque responsable de milieu de vie substitut (RI/RTF) par l'intervenant-ressource du CRDITED;
 - ▶ Élaboration d'un aide-mémoire spécialement conçu pour la réalité des milieux de vie substitués ainsi qu'un document précisant des balises sur les délais attendus de déclaration lors d'un événement;

Précision : des documents ont été envoyés à chaque responsable de ressource, ainsi qu'un document précisant les balises sur les délais attendus de déclaration lors d'un événement.
 - **Maintien des formations régulières au calendrier de formation pour le personnel : la gestion des risques au CRDITED de Montréal**
-

- **Sept enquêtes en gestion de risques ont été effectuées au cours de l'année; les améliorations mises en œuvre à la suite à celles-ci ont notamment touché :**
 - ▶ Les suivis/processus à l'occasion d'une absence prolongée d'un responsable de RNI ;
 - ▶ L'ajustement à la procédure concernant la déclaration, l'analyse et la divulgation des incidents ou des accidents;
 - ▶ Les rôles et responsabilités à l'occasion d'une situation de contamination dans un milieu de vie;
 - ▶ L'harmonisation des rôles et des responsabilités à l'occasion d'une situation d'allégation d'abus sexuel ;
 - ▶ Le processus de transfert d'usager - équipes cliniques et accès au dossier ;
 - ▶ Les pratiques/techniques de soins au moment du bain en milieu d'hébergement;
 - ▶ Le respect des recommandations préopératoires.

- **Liens avec la directrice médicale et du consentement aux soins du *Bureau du Curateur public du Québec*, afin de préciser la compréhension commune des procédures et de faciliter les échanges en lien avec la prestation sécuritaire pour les usagers du *CRDITED de Montréal*;**

- **Mise en place d'une procédure rigoureuse quant au « *report de divulgation* ».**

Note : Voir aussi section *Comité de gestion des risques* « **Les niveaux de gravité** », tableau NOMBRE DE RAPPORTS DE DÉCLARATION D'INCIDENTS/ACCIDENTS à la page 60 et le graphique « **TYPE D'ÉVÉNEMENTS EN %** » à la page 61.

Constats tirés de l'évaluation annuelle de l'application des mesures de contrôle (art.118.1)

L'année 2014-2015 fut synonyme de continuité dans les travaux d'harmonisation amorcés.

- De **nouveaux formulaires** harmonisés sont maintenant accessibles au personnel clinique;
- Le **tableau de bord de gestion** a été grandement **amélioré**, et permet d'assurer un suivi des situations en temps réel ainsi que les écarts à corriger;
- Les travaux portant sur le **protocole harmonisé** concernant les **mesures de contention et d'isolement** se sont achevés et les dernières validations sont en cours.

Le tableau suivant illustre les mesures de contrôle ayant été autorisées et appliquées pour l'année 2014-2015. Les données de l'année précédente y sont également représentées à des fins de référence.

TYPE DE MESURE	NOMBRE DE MESURES DE CONTRÔLE PLANIFIÉES, PAR TYPE, EN DATE DU 31 MARS 2014 ET 2015			
	ANNÉE FINANCIÈRE 2013-2014		ANNÉE FINANCIÈRE 2014-2015	
	Nombre de mesures	% cumulatif	Nombre de mesures	% cumulatif
Instrumentale	40	44,9 %	31	36,0 %
Force humaine	13	14,6 %	6	7,0 %
Mesures d'isolement	3	3,4 %	1	1,2 %
Pro Re Nata (PRN)	33	37,1 %	48	55,8 %
TOTAL	89	100 %	86	100 %

À retenir : À ce jour, les politiques et procédures des anciens établissements sont toujours en vigueur dans les trois (3) anciens secteurs. Précisons que seul l'un des secteurs considère tous les *Pro re nata* (PRN) comme étant une mesure de contrôle. L'absence d'harmonisation devient une variable à considérer dans l'interprétation des données.

Il est intéressant de constater que les mesures d'isolement planifiées semblent de plus en plus exceptionnelles (1,2 %). Constat similaire en ce qui a trait à la contention par force humaine où seulement 6 ententes d'utilisation (7 %) ont été autorisées au cours de l'année. Précisons que tous ces maintiens physiques sont exercés selon les techniques ITCA, enseignées à plus de 425 personnes au cours de l'année financière 2014-2015.

Toutefois, nous constatons qu'un nombre significatif de mesures d'isolement, ainsi que celles utilisant la force humaine, sont utilisées en contexte non-planifié et en situation d'urgence.

Dans le tableau suivant, on peut constater que sur les 29 usagers concernés, 35 situations se sont résolues par une technique d'isolement, 36 par un maintien physique et trois par l'utilisation d'un moyen mécanique.

COMPORTEMENT	NOMBRE DE MESURES DE CONTRÔLE APPLIQUÉES EN CONTEXTE NON-PLANIFIÉ SELON LE TYPE DE COMPORTEMENT ÉMIS ANNÉE FINANCIÈRE 2014-2015			
	FORCE HUMAINE	INSTRUMENTALE	ISOLEMENT	TOTAL
Agression physique	26	1	27	54
Anxiété / agitation	1		4	5
Automutilation		1		1
Comportement sexuel inadéquat	1			1
Fugue			1	1
Comportement destructeur	1		3	4
Déficiences / limitations	2	1		3
Refus de prise de médication	5			5
TOTAL	36	3	35	74

Au cours de la prochaine année, une attention particulière devra être apportée aux situations de mesures non-planifiées récurrentes, afin que soit évaluée la possibilité de mesures alternatives et, si la mesure est nécessaire, de la planifier et de mieux l'encadrer cliniquement

Correctifs mis en place à la suite de recommandations du coroner

Pour l'année 2014-2015, aucun rapport ne nous a été adressé par le *Bureau du coroner*.

Toutefois, pour faire suite aux recommandations du coroner en l'année 2013-2014, un projet organisationnel sur le dépistage de la dysphagie pour l'ensemble de la clientèle, a été actualisé, ce qui permet aujourd'hui de prévenir les décès survenant à la suite à d'étouffements.

Bilan des dossiers de plaintes

Au cours de l'exercice 2014-2015, **42 dossiers** de plainte ont été examinés. Le traitement de neuf (9) d'entre eux n'a pu être complété : trois (3) dossiers ont été retirés par leur auteur; le traitement de six (6) dossiers a été interrompu en l'absence du consentement de l'utilisateur (ou de son représentant), soit parce que la situation a été réglée avant la fin de l'examen de la plainte, soit parce que le motif de l'insatisfaction ne relevait pas du champ de compétence d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS).

L'examen d'un dossier de plainte a nécessité plus de temps que le délai de 45 jours imparti par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Quatre dossiers de plainte étaient en traitement à la fin de l'exercice financier.

Les motifs des **33 plaintes conclues** se répartissent comme présentés au tableau ci-contre.

RÉPARTITION DES MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES PAR CATÉGORIES

CATÉGORIES	2014-2015 NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES		2013-2014 NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES	
	(N)	(%)	(N)	(%)
ACCESSIBILITÉ	15	40	27	58
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	18	49	10	21
RELATIONS INTERPERSONNELLES	1	3	4	9
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES	0	-	2	4
ASPECTS FINANCIERS	1	3	3	6
DROITS PARTICULIERS	2	5	1	2
AUTRES	0	-	0	-
TOTAL ¹	37	100	47	100
NOMBRE DE PLAINTES CONCLUES	33	-	39	-

¹ Le nombre de motifs peut être supérieur au nombre de plaintes puisqu'il peut y avoir plus d'un motif par plainte.

Comme il est possible de le constater, deux sources principales d'insatisfaction ont conduit à la formulation d'une plainte. Il s'agit de la catégorie ayant trait à l'accessibilité aux services ainsi que celle portant sur les services dispensés.

La catégorie « Accessibilité » a trait au laps de temps qui s'écoule entre le moment où est demandé un service et le moment où on peut l'obtenir.

La catégorie « Soins et services dispensés », quant à elle, réfère à l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques. Cette catégorie a également trait aux situations où c'est l'organisation et le fonctionnement général des services qui affectent la qualité.

Le processus d'analyse des plaintes conclues a mené à la formulation de **48 recommandations** : 28 avaient trait spécifiquement à la situation faisant l'objet d'une insatisfaction (portée individuelle) et 20 étaient de nature organisationnelle (portée systémique). Les recommandations avaient principalement trait à l'adaptation des services, à l'évaluation des besoins, à la réduction des délais d'attente, ainsi qu'à la révision de politiques ou de procédures.

Par ailleurs, six (6) dossiers ont fait l'objet d'un recours auprès du *Protecteur du citoyen*. De ce nombre, l'examen de trois dossiers a été complété par le *Protecteur du citoyen* au cours de la présente année financière.

Les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'un recours auprès du *Protecteur du citoyen* se répartissent comme présentés au tableau suivant.

RÉPARTITION DES MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES PAR LE *PROTECTEUR DU CITOYEN*, PAR CATÉGORIES

CATÉGORIES	2014-2015	
	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES	
	(N)	(%)
ACCESSIBILITÉ	5	83
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	1	17
RELATIONS INTERPERSONNELLES	-	
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES	-	
ASPECTS FINANCIERS	-	-
DROITS PARTICULIERS	-	
AUTRES	-	-
TOTAL ¹	6	100
NOMBRE DE PLAINTES CONCLUES	6	-

¹ Le nombre de motifs peut être supérieur au nombre de plaintes puisqu'il peut y avoir plus d'un motif par plainte.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

La Loi confère à tout commissaire local un pouvoir d'intervention. Ce pouvoir lui permet d'intervenir en dehors du cadre formel du traitement d'une plainte lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Aussi, à ce chapitre, **11 signalements ont été soumis**, au cours de l'année 2014-2015, à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS). Par ailleurs, **3 interventions ont été réalisées** sur constat par la CLPQS. Les **14 interventions ont été conclues** au cours de l'année financière de référence.

Les motifs des 14 interventions conclues se répartissent comme présentés au tableau ci-dessous.

RÉPARTITION DES MOTIFS DES INTERVENTIONS CONCLUES PAR CATÉGORIES

CATÉGORIES	2014-2015		2013-2014	
	NOMBRE DE MOTIFS D'INTERVENTIONS		NOMBRE DE MOTIFS D'INTERVENTIONS	
	(N)	(%)	(N)	(%)
ACCESSIBILITÉ	0	-	0	-
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	4	25	1	10
RELATIONS INTERPERSONNELLES	6	38	3	30
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES	2	12	5	50
ASPECTS FINANCIERS	0	-	0	-
DROITS PARTICULIERS	4	25	1	10
AUTRES	0	-	0	-
TOTAL ¹	16	100	10	100
NOMBRE DES INTERVENTIONS CONCLUES	14	-	10	-

¹ Le nombre de motifs peut être supérieur au nombre d'interventions puisqu'il peut y avoir plus d'un motif par intervention.

Comme en fait état le tableau qui porte sur les motifs des interventions conclues, les catégories ayant trait aux relations interpersonnelles, aux services dispensés et aux droits particuliers, sont celles qui ont engendré le plus grand nombre d'interventions.

La catégorie « Relations interpersonnelles » fait appel aux caractéristiques de la relation intervenant-usager ; la catégorie « Droits particuliers » réfère à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur leur état de santé et de bien-être, leurs droits et recours, leurs obligations et les mécanismes de participation prévus par la Loi ; quant à la définition de la catégorie « Services dispensés » (réfère à l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques).

Les interventions conclues ont mené à la formulation de **16 recommandations**; elles avaient trait principalement à l'amélioration de l'organisation du milieu et à la sensibilisation des intervenants. Huit (8) recommandations étaient à portée individuelle et les huit autres (8) étaient de nature systémique.

BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE

Soixante-dix-neuf (79) dossiers d'assistance ont été traités par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Ces dossiers avaient trait principalement à l'obtention d'aide pour la formulation d'une plainte, à l'obtention d'aide dans ses communications avec l'établissement concernant les services reçus, ainsi qu'à l'obtention d'information concernant les services offerts par le *CRDITED de Montréal*.

RAPPORTS

Les conclusions, et le cas échéant, les recommandations issues du traitement des plaintes et des interventions effectuées au cours de l'année de référence, ont été transmises aux directions responsables de leur mise en œuvre. Elles ont également été déposées au comité de vigilance et de la qualité et transmises au conseil d'administration.

AUTRES FONCTIONS

Dans une perspective d'amélioration du régime d'examen des plaintes, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a participé à différentes activités d'information et de formation continue tant sur le plan régional que provincial.

Au chapitre de la promotion, un avis concernant la procédure d'examen des plaintes a été publié, à l'automne 2014, dans les principaux hebdomadaires qui couvrent le territoire de desserte du *CRDITED de Montréal*.

La procédure d'examen des plaintes en vigueur au *CRDITED de Montréal* est disponible sur le site Internet de l'établissement (www.crditedmtl.ca). Le feuillet d'information portant sur la procédure d'examen des plaintes peut également être obtenu en communiquant, en toute confidentialité, avec le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au 514 364-4284.

Dominique Normand, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Conseils et comités de l'établissement 2014-2015

CONSEIL D'ADMINISTRATION	
Nadia Bastien , cooptation	Myriam Joyal , conseil multidisciplinaire
Gérald Brulé , cooptation	Josée Lamontagne , cooptation
Said Elmouchaoui , personnel non clinique	Pierre Major , trésorier
Marie-Cécile Ermine , comité des usagers	Louis-Marie Marsan , secrétaire (directeur général)
Mario Ferland , Agence	Diane Morin , population
Alain Fiola , conseil des infirmières et infirmiers	Nicole Poulin , Agence
Daniel Fiset , cooptation	Yves Simard , conseil multidisciplinaire
Pierre Gabrièle , vice-président	Myriam Tourangeau , comité des usagers
Joseph-Charles Giguère , président	Francine Laurent , Fondation
COMITÉ EXÉCUTIF	COMITÉ D'ÉVALUATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL
Joseph-Charles Giguère , président	Joseph-Charles Giguère , président
Pierre Gabrièle , vice-président	Pierre Gabrièle
Louis-Marie Marsan , secrétaire	Pierre Major
Pierre Major , trésorier	
COMITÉ DE DIRECTION	
Louis-Marie Marsan , directeur général (<i>jusqu'au 31 décembre 2014</i>)	
Danielle Levert , directrice générale intérimaire (<i>depuis 1^{er} janvier 2015</i>) et directrice générale adjointe	
Brigitte Auger , directrice des services de réadaptation – adaptation/réadaptation	
Lyne Boudreau , directeur des ressources financières et des approvisionnements	
Sylvianne Lessard , adjointe au directeur général, communications, accès aux documents et gestion documentaire	
Marie-Claude Lévesque , directrice des ressources humaines et du développement organisationnelle	
Renée Proulx , directrice de la recherche et du transfert des connaissances	
Carl Simard , directeur des services de réadaptation – Milieux de vie substituts	
Ghyslain Chassé , directeur des services techniques et des installations (<i>depuis le 14 juillet 2014</i>)	
Carla Vandoni , directrice des services professionnels	

COMITÉ DE VÉRIFICATION	COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ
Pierre Major, président	Nadia Bastien, présidente
Daniel Fiset	Marie-Cécile Ermine
Joseph-Charles Giguère	Josée Lamontagne
Nicole Poulin	Louis-Marie Marsan
	Dominique Normand
COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE	COMITÉ DE GESTION DES RISQUES
Joseph-Charles Giguère, président	Véronique Lemieux, présidente
Nadia Bastien	Danielle Gaudet
Danielle Levert	Luce Lemay
Mario Ferland	Éric Martineau
Pierre Gabrièle	Lyse Meilleur
Louis-Marie Marsan	Carla Vandoni
Jocelin Lecomte	Danielle Levert
	Véronique Richer

COMITÉ DES USAGERS	
Claude Lambert, président	Brigitte Lessard
Mathieu Benoit	Jean-Guy Meloche
Fouzia Bélounis	Angèle Ouellet
Kim Boudreau	Anick Pépin
Robert Bousquet, personne ressources	Parviz Pourzahed
Marie-Cécile Ermine	Carmine Ricciardi
Danielle Gaudet	Linda Richard
Marie Lalonde	Myriam Tourangeau
Marc Lapointe	Sylvain Vallée

COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS	COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE
Carole Bousquet, présidente <i>(jusqu'au 20 février 2015)</i>	Josée Beaulieu, présidente
Lise Guay <i>(jusqu'au 5 mai 2014)</i>	Sylvie Bouchard-Levasseur
Dina Lalonde	France Dufresne
Constance Caron	Joël Larocque
Nathalie Lachance	Louis-Marie Marsan
Suzanne Delisle <i>(depuis 3 juin 2014)</i>	Nathalie Turmel
Louis-Marie Marsan	Carla Vandoni

Comité de vigilance et de la qualité

LE COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ A POUR RÔLE D'ASSURER LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES. IL PEUT ÉGALEMENT FORMULER DES RECOMMANDATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION SUR LES SUITES À DONNER AUX DIFFÉRENTS RAPPORTS QUI SONT PORTÉS À SON ATTENTION, TELS QUE LES RAPPORTS ANNUELS DES CONSEILS PROFESSIONNELS, LE RAPPORT DE L'AGRÉMENT OU LES RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES.

Le comité de vigilance et de la qualité est composé des personnes suivantes :

- **Nadia Bastien**, présidente du comité
- **Marie-Cécile Ermine**, désignée par le comité des usagers
- **Josée Lamontagne**, membre du conseil
- **Dominique Normand**, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- **Louis-Marie Marsan**, directeur général

Au cours de la présente année financière, le comité de vigilance et de la qualité a tenu quatre rencontres, conformément aux dispositions prévues au règlement sur le fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité. Chaque rencontre a fait l'objet d'un point d'information au conseil d'administration du *CRDITED de Montréal*.

Dans le cadre de leur mandat, les membres du comité ont été saisis des conclusions et des recommandations formulées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à la suite de l'application de la procédure d'examen des plaintes. De plus, à l'aide d'un outil de suivi prévu à cet effet, les membres ont été informés des mesures apportées par le *CRDITED de Montréal* aux différentes recommandations émises par la commissaire locale.

Aussi, les membres ont été saisis de tous les dossiers qui ont fait l'objet d'un examen par le *Protecteur du citoyen*, ainsi que des recommandations formulées par ce dernier.

Le directeur général a informé les membres du comité des principales dispositions du projet de loi 10 et des retombées anticipées sur le fonctionnement du réseau DI-TSA pour la région de Montréal.

Aussi, le dossier de l'interruption de l'allocation de fréquentation a fait l'objet d'un suivi régulier de la part du directeur général auprès des membres du comité de vigilance et de la qualité.

Enfin, les membres du comité ont été saisis de la « Politique de gestion intégrée des risques et des enquêtes internes » dont s'est doté le *CRDITED de Montréal*. Cette politique s'inscrit dans le mandat de l'organisation de disposer d'un processus de gestion de toute situation à risque et d'enquête interne.

Comité de gouvernance et d'éthique

AU COURS DE L'EXERCICE FINANCIER 2014-2015, LE COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE S'EST RÉUNI À QUATRE REPRISES.

En juin 2014, les membres étaient informés de l'adoption d'une entente entre la *Fondation du CRDITED de Montréal* (maintenant *Fondation DI-TSA de Montréal*) et la *Fondation Yvon Lamarre*. Cette entente vise à mettre les résidences de la *Fondation Yvon Lamarre* à la disposition des usagers du *CRDITED de Montréal*. Cette fondation est dorénavant une fondation désignée et advenant sa dissolution, le *CRDITED de Montréal* aura la responsabilité de gérer le parc immobilier.

À l'occasion de cette rencontre, les membres ont convenu d'inviter la directrice générale adjointe de l'établissement à se joindre au comité. Celle-ci ayant notamment la responsabilité de la gestion intégrée des risques, sa présence permettra de faire les suivis requis, au besoin.

SITUATION DE L'IMMEUBLE SITUÉ AU 2221 RUE BENNY

Considérant que cet édifice est utilisé par le *Centre de réadaptation de l'Ouest-de-Montréal* (CROM) pour la somme symbolique annuelle de 1\$ depuis de nombreuses années, les membres du comité ont convenu de la pertinence de transférer à cet établissement la responsabilité de la gestion de l'édifice. Un projet de résolution a été adopté par le conseil d'administration afin d'autoriser le directeur général à entreprendre les démarches de transfert avec le CROM.

Au 31 mars 2015, les démarches se poursuivaient afin de finaliser ce dossier.

DÉMARCHE D'AGRÉMENT

Les membres du comité de gouvernance et d'éthique ont suivi avec intérêt la démarche d'agrément; les résultats aux différents sondages ont d'ailleurs fait l'objet d'une présentation.

MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE D'ÉVALUATION DU FONCTIONNEMENT ET DE LA PERFORMANCE DU CA

À la suite de l'adoption de la *Politique d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration et des conseils professionnels* au cours de l'année financière 2013-2014, un sondage a été réalisé auprès des membres du conseil d'administration afin de connaître leur degré de satisfaction. Les résultats obtenus ont permis de connaître et d'intégrer les commentaires et suggestions proposés au fonctionnement du conseil d'administration.

DOSSIER DES ALLOCATIONS DE FRÉQUENTATION DES USAGERS

Le dossier des allocations de fréquentation a fait l'objet de discussions par les membres du comité. En effet, à la suite de la décision du *ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec* (MSSS) de rétablir cette allocation, des impacts sont à prévoir sur le budget 2015-2016.

PROTOCOLES D'ENTENTE

Les protocoles d'entente avec la *Fondation en DI-TSA de Montréal* et avec la *Chaire en déficience intellectuelle et troubles du comportement de l'Université du Québec à Montréal* ont fait l'objet de discussions au comité de gouvernance et d'éthique afin de formuler des recommandations aux membres du conseil d'administration.

PROJET DE LOI 10 ET IMPACTS POUR L'ÉTABLISSEMENT

Enfin, les membres du comité se sont également tenus informés de l'adoption du projet de loi 10 et de ses impacts pour l'établissement et le conseil d'administration.

Le président du comité de gouvernance et d'éthique,

Joseph-Charles Giguère

Comité de gestion des risques

Au cours de l'année 2014-2015, quatre (4) rencontres régulières du *comité de gestion de risques* se sont tenues avec un taux de participation de 82,5 %.

Des travaux ont permis de développer des outils de suivis et d'analyses répondant davantage aux besoins des membres du comité. La présentation des statistiques inclut maintenant des tableaux synthétisés, croisant des données spécifiques aux besoins du comité et incluant les points d'intérêts du sujet traité.

De plus, chaque présentation se termine par la description d'hypothèses/constats, de mesures actuellement en place ainsi que de pistes d'amélioration.

Parmi les sujets traités au *comité de gestion de risques* :

- ▶ IMPLANTATION DU NOUVEAU RAPPORT D'INCIDENT-ACCIDENT DU MSSS
- ▶ DIMINUTION SIGNIFICATIVE DES DÉCLARATIONS D'INCIDENTS/ACCIDENTS - SUIVIS ET ACTIONS
- ▶ SUIVIS SPÉCIFIQUES DES ACCIDENTS D'UNE GRAVITÉ « G » ET PLUS
- ▶ ENQUÊTES DE LA GESTIONNAIRE DE RISQUES ET SUIVI DES RECOMMANDATIONS ÉMISES
- ▶ PRÉCISIONS CONCERNANT LES DÉLAIS ATTENDUS DANS LA PROCÉDURE CONCERNANT LA DÉCLARATION, L'ANALYSE ET LA DIVULGATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS : RECOMMANDATION DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES
- ▶ VISITE DU CONSEIL QUÉBÉCOIS D'AGRÈMENT
- ▶ NOUVEAU PROCESSUS DE DÉPISTAGE DES RISQUES DE DYSPHAGIE.

PRINCIPAUX RISQUES SURVENUS EN COURS D'ANNÉE

Le tableau suivant expose le nombre d'incidents/accidents déclarés au cours des deux (2) dernières années en fonction de leur niveau de gravité. Un élément marquant est la **baisse significative du nombre total de déclarations** qui s'étend bien au-delà des résultats d'une gestion particulièrement efficace des risques pour notre clientèle. Pour ce faire, plusieurs hypothèses ont été soulevées et divers moyens mis en œuvre afin de corriger la situation. Le suivi de cette dernière constituera l'une des priorités de surveillance du comité de gestion des risques pour la prochaine année.

La répartition des événements en fonction de leur gravité demeure similaire à l'an dernier : la forte majorité (89 %) n'ayant pas nécessité de recours à des services spécialisés externes. Les cinq (5) événements de catégories « G et plus » ont tous été présentés et discutés avec les membres du comité de gestion des risques.

Il importe de préciser que les deux (2) événements de catégorie « I » sont comptabilisés mais qu'il s'agit de situations où nous sommes en attente des conclusions du *Bureau du coroner* et où l'enquête interne n'a pas démontré de lien avec la prestation sécuritaire des soins et services.

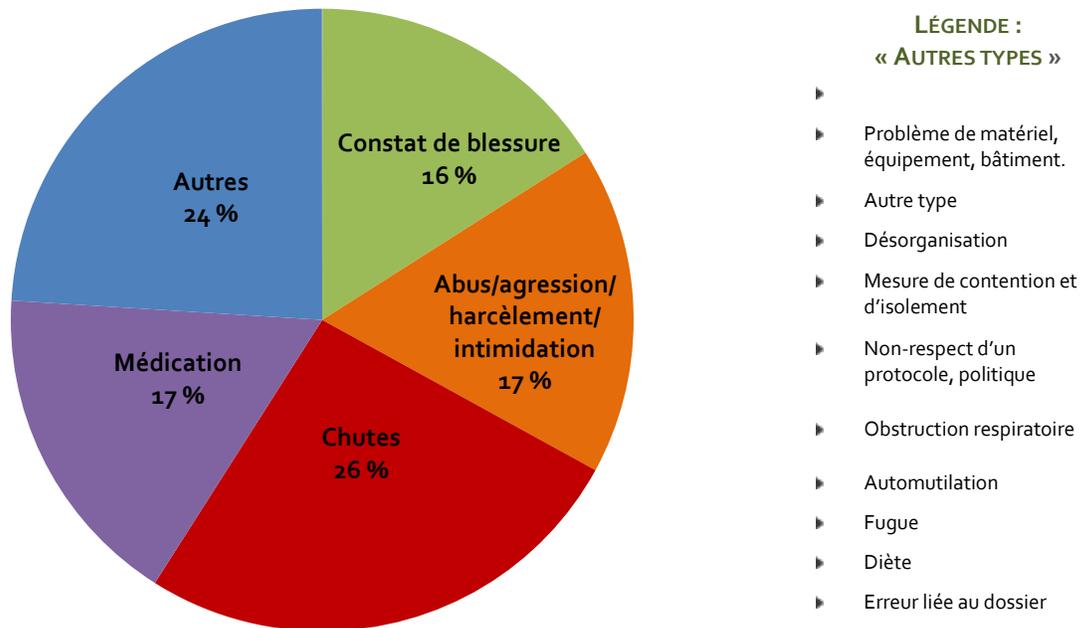
Les niveaux de gravité

GRAVITÉ	NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS 2013-2014	NOMBRE D'ÉVÉNEMENTS 2014-2015	CUMULATIFS % 2014-2015
A	37	29	2%
B	90	59	3%
C	113	303	17%
D	926	348	19%
E1	1549	895	49%
E2	345	170	9%
F	40	20	1%
G	0	2	0%
H	0	1	0%
I	1	2	0%
Total	3101	1829	100%

Le graphique suivant met en perspective les principaux types d'événements déclarés au cours de l'année. Trois (3) catégories d'incidents/accidents sont suivies plus spécifiquement par les membres du *Comité de gestion des risques* soient : les chutes, les agressions et les erreurs de médication. Au cours de l'année 2014-2015, des analyses détaillées ont été présentées pour les chutes et les agressions. Différents constats ont été soulevés et les suivis visant leur prévention se poursuivent. L'analyse des événements en lien avec la médication sera également présentée et discutée à la rencontre prévue au printemps 2015. Précisons en terminant que la proportion des déclarations de ces trois (3) catégories d'événements au CRDITED de Montréal est similaire à celles rapportées dans l'ensemble des CRDI du Québec⁷.

⁷ MSSS (2014). Rapport semestriel des incidents et accidents survenus lors de la prestation de soins et services de santé au Québec – Période du 1er octobre 2013 au 31 mars 2014. Tiré de <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2014/14-735-01W.pdf>, consulté le 12 mars 2015.

TYPES D'ÉVÉNEMENTS EN %



Aucune recommandation formelle n'a été adressée au conseil d'administration en 2014-2015. L'ensemble des recommandations émises par la gestionnaire de risques a été adressé directement aux directions concernées et leur traitement a été réalisé à la satisfaction des membres du comité de gestion de risques.

TRAVAUX À PRIORISER AU COURS DE LA PROCHAINE ANNÉE

- ▶ S'approprier l'état de situation quant aux erreurs de médicaments et planifier les actions à mettre en œuvre;
- ▶ Poursuivre les suivis spécifiques quant aux chutes et aux agressions;
- ▶ Sensibilisation sur les mesures de soutien apportées aux victimes et aux proches;
- ▶ Suivre les analyses et actions associées à la baisse du nombre de déclarations;
- ▶ Collaborer à la mise en place du prochain *Comité de gestion des risques* et s'assurer que les travaux en cours soient portés à son attention;
- ▶ Créer des liens afin d'associer la gestion des risques à la mise en œuvre du nouveau protocole de prévention des infections;
- ▶ Accueillir les conclusions et actualiser les recommandations du *Conseil québécois d'agrément* en lien avec la prestation sécuritaire des soins et services.

Comité de vérification

Au cours de l'exercice financier 2014-2015, les membres du comité de vérification se sont réunis à trois reprises, ainsi qu'à l'occasion d'une rencontre d'information dans le cadre du processus budgétaire.

Le 30 avril 2014, le président du comité a conduit la rencontre de consultation des différentes instances de l'établissement. Ainsi, les représentants de l'exécutif du conseil multidisciplinaire, de l'exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers, du comité des usagers, des cadres, des partenaires syndicaux et du comité de direction ont été consultés à propos de l'allocation des ressources financières disponibles selon les orientations et les priorités d'action de l'établissement.

Le 9 juin 2014, le comité de vérification a pris connaissance du *Rapport au comité de vérification préparé par les auditeurs externes*. L'analyse des états financiers pour l'exercice 2013-2014 a été réalisée et une recommandation a été présentée au conseil d'administration, afin d'approuver le rapport financier annuel.

Dans le cadre du processus d'audit, la firme *Raymond Chabot Grant Thornton* a étendu pour une première année son audit à la sécurité des applications et des systèmes liés aux données financières. Le rapport identifie les forces et les faiblesses. Le comité mandate le service des technologies de l'information afin d'appliquer les recommandations du rapport.

Une séance spéciale du conseil d'administration s'est tenue le 16 juillet 2014 afin d'adopter le budget 2014-2015 de l'établissement.

Enfin, le comité a assuré le suivi de la réalisation de la planification budgétaire de 2015-2016.

Comité des usagers

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport d'activités du comité des usagers (CU) pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015. Ce rapport fait foi du rôle qu'a joué le comité au sein de l'établissement et de l'exercice de son mandat tel que prescrit par la loi.

Depuis quelques années, le *CRDITED de Montréal* fait face à une demande de services toujours grandissante des personnes présentant un TSA, ainsi que des personnes de 21 et plus ayant terminé leur scolarité et qui réclament des services correspondant à leur nouvelle situation.

En cette période de grands changements, le comité s'est employé à la promotion de la qualité de vie des usagers, à la défense de leurs droits, tout en poursuivant son rôle d'accompagnement et de soutien auprès des usagers et de leurs familles. Les membres du comité des usagers ont su développer une relation de confiance et de respect avec le *CRDITED de Montréal* lui permettant d'exercer son rôle de représentant des usagers.

Au cours de l'année 2014, la création du projet de loi 10, a demandé une grande mobilisation du CU de concert avec nos partenaires du CRADI, du RPCU et de l'AQIS afin de maintenir nos comités « en vie ». Grâce aux représentations du comité des usagers et de ses partenaires, le projet de loi 10 a été modifié afin de confirmer l'importance de conserver comités des usagers initiaux et de leur permettre de poursuivre leur mission sur une base décentralisée.

Pour nous, l'objectif le plus important consiste en ce que les usagers aient accès à tous les services d'adaptation et de réadaptation auxquels ils ont droit et qu'ils soient adéquatement représentés et défendus à travers la grande réorganisation du réseau.

Pour toutes ces actions et les efforts déployés, je transmets un immense merci aux membres du comité des usagers et à la direction du *CRDITED de Montréal*, pour son soutien.

Le président du comité des usagers,

Claude Lambert

RAPPEL DES FONCTIONS DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers, établi depuis juin 2012, est le gardien des droits des usagers et un de leurs porte-parole important auprès des instances du *CRDITED de Montréal*. Il veille à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité et la reconnaissance de leurs droits et libertés.

MEMBRES DU COMITÉ DES USAGERS ET PERSONNES DÉSIGNÉES

Le comité des usagers est composé de 17 membres incluant un représentant du comité de résidents du *Pavillon Pierrefonds*, dont neuf usagers. Les personnes désignées par le CU pour les représenter au conseil d'administration sont Myriam Tourangeau et Marie Cécile Ermine.



RÉUNIONS DU COMITÉ DES USAGERS

Le comité des usagers a tenu 10 réunions au cours de l'exercice 2014-2015, le sous-comité activités 5 réunions, le sous-comité promotion 5 réunions, et le comité de résident 2 réunions, et 2 réunions d'informations pour les parents.

PERSONNE RESSOURCE

Le comité des usagers est doté une personne ressource, monsieur Robert Bousquet par l'intermédiaire du *CRDITED de Montréal* à raison de quatre jours par semaine (28 heures)

RÉALISATIONS ET REPRÉSENTATIONS

- ▶ Outils de promotion : Dépliants, affiches et chandails.
- ▶ Colloques : Le comité a organisé deux colloques :
 - Mai 2014 – *L'art de bien vivre*
 - Mars 2015 - *Les impacts du projet de loi 10*
- ▶ Représentations : au comité de vigilance, au comité de la gestion de risques et au comité ressources intermédiaires.
- ▶ Le comité des usagers est membre de l'*Association québécoise des comités des usagers des CRDITED, l'AQIS, LE CRADI, le RPCU, et de la Table de concertation du Sud-Ouest.*
- ▶ Visites camps de vacances : tournée à l'été 2014 par des représentants du comité en collaboration avec l'établissement.

Le comité des usagers travaille en étroite collaboration avec le CRADI et siège au comité de stratégie pour défendre les droits et intérêts collectif des usagers.

Les demandes d'accompagnement, d'aide avec suivis et d'insatisfaction ont augmenté considérablement depuis l'adoption du projet de loi 10 et la réorganisation qui en découle. Il convient d'affirmer que le comité des usagers demeurera vigilant à la suite de l'implantation du CIUSSS.

Enfin, le comité des usagers a participé au processus de renouvellement de la certification de l'établissement conjointement avec l'organisation et le *Conseil québécois d'agrément.*

OBJECTIFS DE LA PROCHAINE ANNÉE

- Promouvoir les fonctions du comité des usagers
- Accentuer l'information aux parents et aux usagers.
- Réviser le plan d'action
- Participer à la création du nouveau comité des usagers du CIUSSS
- Organiser des soirées d'information afin d'expliquer le fonctionnement des services dans le cadre la réorganisation à l'intérieur d'un *Centre universitaire intégré en santé et services sociaux.*

Enfin, le dynamisme du comité des usagers se traduit par sa persistance à défendre ses dossiers dont celui des listes d'attentes. Le CU poursuivra donc sa mission et dans un nouveau contexte, celle de défendre les droits et intérêts des usagers et leurs parents afin qu'ils reçoivent les services auxquels ils ont droit, dans le respect de leur dignité.

Conseil multidisciplinaire

BUDGET DE FONCTIONNEMENT

Un budget de fonctionnement de 5000 \$ a été accordé au conseil multidisciplinaire pour l'année 2014-2015. Il a servi à payer l'adhésion à l'*Association des conseils multidisciplinaires du Québec* (ACMQ) et l'organisation d'une journée de réflexion pour nos membres.

BILAN DES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2014-2015

Le comité exécutif a tenu six réunions au cours de l'année 2014-2015 dont une en collaboration avec le *Conseil des infirmiers-infirmières (CII)*.

Cette année, le conseil multidisciplinaire s'était donné la mandat d'augmenter sa visibilité. Pour ce faire, il a travaillé à la création d'un dépliant explicatif décrivant la composition, le rôle et les responsabilités du conseil multidisciplinaire. Le document a été diffusé à l'occasion de l'*Assemblée générale annuelle* et à travers l'organisation par la suite.

Parmi les représentations du comité exécutif, on compte le renouvellement de l'inscription du *CRDITED de Montréal* à l'*Association des conseils multidisciplinaires du Québec*.

De plus, le comité exécutif a maintenu la présence d'un membre coopté au **comité de convenance institutionnelle** et au **comité d'animation à la vie scientifique**. Les membres du comité exécutif ont ainsi pu suivre l'évolution des travaux de ces comités avec intérêt. De plus, un autre membre du comité exécutif participe au **comité de formation** dont le mandat vise à formuler des recommandations et à prioriser les formations offertes au personnel.

Le conseil multidisciplinaire a soutenu le travail réalisé autour de l'implantation des guides de pratiques TED de la *Fédération Québécoise des CRDITED* en accueillant la chargée de projet au nom de notre l'organisation. Le conseil multidisciplinaire s'est également inscrit dans la démarche d'agrément en déléguant sa présidente au **comité d'agrément**. De plus, un des membres de l'exécutif a été désigné afin de participer aux travaux liés à la demande d'affiliation universitaire soutenue par l'organisation.

Enfin, le conseil multidisciplinaire a conjugué la tenue l'assemblée générale annuelle du 12 mai 2014 avec un événement de réflexion pour ses membres sur le thème « Au cœur de ma pratique, le jugement clinique ». Par le biais d'une conférence et de mises en situation cliniques, les membres présents ont ainsi partagé leurs préoccupations et mesurer leur propre jugement clinique.

DOSSIERS À SURVEILLER EN 2014-2015

- Poursuite des travaux d'harmonisation des pratiques dans les différents services.
- Application de la nouvelle politique de gestion et de la tenue de dossiers.
- L'implantation des guides de pratique.

La présidente, **Josée Beaulieu**

Conseil des infirmières et infirmiers

Le conseil des infirmières et des infirmiers (CII) est une instance consultative formelle prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Il s'intègre à la structure organisationnelle des établissements publics. Il a un pouvoir d'influence auprès des instances décisionnelles de l'organisation.

Il a pour mandat de veiller à l'évaluation et à l'amélioration de la qualité des soins infirmiers dispensés dans une organisation. Pour ce faire, il a la possibilité de faire des recommandations et donner son avis au conseil d'administration et à la direction générale sur divers sujets, dont la prestation sécuritaire des soins et services et l'organisation scientifique et technique d'une organisation.

Le CII permet la mise en commun de l'expertise et facilite les échanges pour améliorer la qualité des services offerts à l'ensemble des usagers.

A la suite de la démission de trois officiers du CECII dont mesdames Carole Bousquet, présidente, France Ouellet, vice-présidente et Lise Guay, trésorière, et compte tenu de la grande difficulté à combler les postes vacants, le CEII n'a tenu que deux rencontres régulières en 2014-2015.

Cependant, plusieurs membres du CII ont participé activement à différents comités ou tables de travail dans l'organisation tel que :

- ▶ Participation des infirmières du *Pavillon Pierrefonds* aux différentes tables de travail visant la mise en œuvre du plan d'action en lien avec le projet organisationnel du pavillon;
- ▶ Contribution de madame Louise Soulières, infirmière, à la création du processus et au transfert de ses connaissances à travers des outils permettant à l'ensemble des infirmières de contribuer activement au dépistage de la dysphagie auprès de la clientèle;
- ▶ Participation des infirmières et infirmières auxiliaires à définir leurs rôles respectifs ayant pour but de définir la pratique infirmière spécialisée en CRDI;
- ▶ En février et mars 2015, formation donnée par mesdames Nadia Ducharme et Nicole Marceau à l'ensemble des responsables de RNI en lien avec les exigences de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé (Projet de loi 90)*. Michelle Dumont, Carole Bousquet et Diane Bedwani ont offert de la formation aux nouveaux employés en lien avec cette loi.

Enfin, nous tenons à remercier l'ensemble des infirmières et infirmières auxiliaires pour leur contribution constante à l'amélioration de la qualité des soins auprès de notre clientèle.

Le comité exécutif du CII

Fondation DI-TSA de Montréal

Le don de grandir ensemble !

Au cours de l'exercice financier 2014-2015 la **Fondation DI-TSA de Montréal** a réalisé de nombreuses transformations et a tenu plusieurs événements. À titre indicatif, l'intégration de deux fondations et l'adoption d'une nouvelle appellation sociale ont marqué les douze derniers mois.



Ainsi, le 12 décembre 2014, la *Fondation du CRDITED de Montréal* obtenait de nouvelles lettres patentes confirmant l'adoption de la nomination **Fondation de la déficience intellectuelle et des troubles du spectre de l'autisme de Montréal**.

Au cours de la dernière année, le conseil d'administration de la Fondation a tenu une assemblée générale, quatre (4) rencontres régulières et deux (2) conférences téléphoniques.

Au printemps 2014, des rapprochements entre les dirigeants de la *Fondation Jean-Olivier Chénier pour les personnes handicapées* et la *Fondation du CRDITED de Montréal* ont été effectués. Une démarche similaire s'est ensuite amorcée avec les dirigeants de la *Fondation Charlevoix*. Dès l'automne suivant, l'intégration de ces deux fondations à la *Fondation du CRDITED de Montréal* s'est concrétisée.

L'intégration de ces deux fondations dédiées aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou des troubles du spectre de l'autisme, jumelée à la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux (Projet de loi 10) a imposé l'adoption d'une nouvelle appellation et d'une nouvelle image corporative pour la *Fondation*.

Le 4 décembre 2014, le conseil d'administration adoptait donc une résolution modifiant le nom de la *Fondation* et à la fin du même mois, le *Registraire des entreprises du Québec* faisait parvenir de nouvelles lettres patentes supplémentaires pour la nouvelle appellation.

Tenant compte de l'évolution de la structure de la *Fondation*, la composition du conseil d'administration s'est modifiée en conséquence, un nouveau règlement de régie interne a été adopté, une nouvelle image corporative, une devise : *Le don de grandir ensemble !*, et un nouveau site Internet ont été développés.

Il est maintenant possible d'effectuer des dons en ligne sur le site Internet sécurisé de la Fondation : www.fondationditsa.org.

Enfin, un comité responsable des activités de financement a été constitué.

La mission, la vision, les valeurs et les objectifs de la *Fondation DI-TSA de Montréal* ont été révisés et guident maintenant les administrateurs dans la gestion des activités et le fonctionnement de la Fondation.

La Fondation est propriétaire de 12 résidences louées par l'établissement en soutien à sa mission. Huit (8) de ces maisons sont réservées à la clientèle répondant aux critères de services en résidence à assistance continue (RAC) et quatre (4) maisons sont louées à des ressources contractuelles qui hébergent des usagers inscrits au *CRDITED de Montréal*.

L'entente *Administration du Fonds d'immeubles du CRDITED de Montréal* de la Fondation a été revue et adoptée par le conseil d'administration de l'établissement et de la Fondation. Par cette entente, créée dans les années 1990 au *CRDI Gabrielle-Major*, la *Fondation* assure la gestion et l'entretien de deux résidences appartenant à l'établissement et de six (6) ressources intermédiaires (RI).

À la demande de l'établissement, la *Fondation* a vendu une résidence située dans l'arrondissement de Saint-Laurent et a acheté une résidence mieux adaptée aux besoins de la clientèle dans l'arrondissement Roxboro-Pierrefonds. De concert avec l'établissement, des travaux de rénovation d'une résidence à assistance continue (RAC) ont été réalisés grâce à un investissement de près de 40,000 \$ de la *Fondation*.

D'autre part, des démarches d'exonération de taxes municipales sont en cours auprès de la *Commission municipale du Québec*.

Le rapprochement avec la *Fondation Yvon Lamarre* s'est poursuivi et des rencontres régulières ont eu lieu entre les représentants des deux fondations. Ce rapprochement a pour but de favoriser la mise en commun d'expériences, le partage d'information et la standardisation de certains processus administratifs.

Aussi, le 12 mars 2015, plus de 160 personnes ont célébré le lancement officiel de la *Fondation DI-TSA de Montréal*, en présence de proches partenaires et de représentants de la députation montréalaise, du cabinet du Maire de Montréal, ainsi que de madame **Lucie Charlebois**, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique. L'événement festif s'est tenu à *l'Écomusée du fier monde*, dans le cadre de la X^e édition de l'événement multiculturel *D'un oeil différent* et de la *Semaine québécoise de la déficience intellectuelle*. Cette soirée fut également l'occasion de dévoiler le nouveau logo de la *Fondation*, le dépliant et le site Internet (fondationditsamtl.org).

La Fondation s'est associée à l'établissement par la promotion, la vente et le suivi budgétaire d'un outil du programme de développement des habiletés sociales **ADOPRO**. Ce programme est un guide complet destiné aux adolescents de 12 à 17 ans présentant une déficience intellectuelle légère ou moyenne. Cet outil est disponible sur CD-ROM et peut être commandé à l'adresse www.adopro.ca.

La Fondation a répondu à 57 demandes d'aides financières pour un montant total de 24 010 \$. La gestion des demandes d'aides financières étant de plus en plus complexe, un comité composé de trois membres du conseil d'administration et du directeur général de la *Fondation* a été constitué afin d'analyser les différents processus en lien avec les demandes et la gestion des demandes.

Je tiens à remercier les donateurs, les membres du comité de financement et les administrateurs tous bénévoles pour leur engagement et leur implication dans l'intégration et la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ou des troubles du spectre de l'autisme.

Le président de la *Fondation DI-TSA de Montréal*,



Joseph Charles Giguère

Ressources humaines de l'établissement

PORTRAIT DES EFFECTIFS

Au 31 mars 2015

	Exercice en cours	Exercice 2014
LES CADRES		
TEMPS COMPLET <i>(excluant les personnes en stabilité d'emploi)</i>	78	82
TEMPS PARTIEL <i>Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)</i>	0	0,6
NOMBRE DE CADRES EN STABILITE D'EMPLOI	1	5
LES EMPLOYÉS RÉGULIERS		
TEMPS COMPLET <i>(excluant les personnes en sécurité d'emploi)</i>	778	798
TEMPS PARTIEL <i>Nombre de personnes : Équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)</i>	83,6	79,30
NOMBRE D'EMPLOYÉS EN SÉCURITÉ D'EMPLOI	0	0
LES OCCASIONNELS		
NOMBRE D'HEURES RÉMUNÉRÉES AU COURS DE L'EXERCICE	751 020	732 141
ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET	411	400

Nombre total d'employés : **1 443 employés**

Gestion et contrôle des effectifs

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS DE L'INSTALLATION CRDITED DE MONTRÉAL		
ANALYSE DU CONTRÔLE DES EFFECTIFS		
Heures rémunérées		
Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	Variation
642 012	646 322	0,7%

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

Aucun contrats de services comportant une dépense de 25000 \$ et plus aucun à déclarer pour la période concernée.

	NOMBRE	VALEUR
Contrats de services avec une personne physique ⁸	s/o	s/o
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ⁹	s/o	s/o
Total des contrats de services	s/o	s/o

⁸ Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

⁹ Inclut les personnes morales de droit-privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

Rapport de l'auditeur indépendant



Rapport de l'auditeur indépendant

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 2000
Tour de la Banque Nationale
600, rue De La Gauchetière Ouest
Montréal (Québec) H3B 4L8

Aux membres du conseil d'administration du
CRDITED de Montréal

Téléphone : 514 878-2691
Télécopieur : 514 878-2127
www.rcgt.com

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du CRDITED de Montréal inclus dans la section audité du rapport financier annuel, 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 qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant

sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit avec réserve.

Fondement de l'opinion avec réserve

Ainsi qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du CRDITED de Montréal 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.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

Conformément à l'article 293 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (Québec) et à l'Annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;

3

- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

*Raymond Chabot Saint-Thomé S.É. N.C. R. L.*¹

Montréal
Le 11 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113631

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de Montréal	1104-4922	100-00 /

RAPPORT DE LA DIRECTION

Le rapport financier annuel, lequel inclut les états financiers, a été complété par la direction de l'établissement qui est responsable de sa préparation et de sa présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que toutes les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire de l'information financière et non financière fiable.

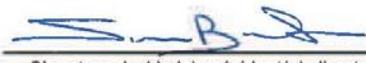
La direction a vu à ce que le timbre valideur (1) à gauche du pied de page au présent rapport de la direction est identique à celui figurant aux pieds de page du rapport financier annuel. De plus, elle s'est assurée du respect des concordances applicables à l'établissement (2).

La direction reconnaît qu'elle est responsable de gérer les affaires de l'établissement 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 non 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, inclus sous la section auditée du rapport financier annuel, ont été audités par l'auditeur dûment mandaté pour se faire conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. L'auditeur peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Des commentaires au présent rapport de la direction sont présentés à la page 101-00 le cas échéant.

2015-06-11	Sonia Bélanger	
Date	Nom	Signature du (de la) président(e)-directeur(trice) général(e)
2015-06-11	Christian Parent	
Date	Nom	Signature de la personne désignée
	<u>Directeur des ressources financières</u>	
	Fonction	

(1) Le timbre valideur indique la date/heure/minute/seconde où le statut "en production" du rapport a été modifié pour celui de "en approbation". Il demeure identique jusqu'à la version finale transmise électroniquement au Ministère.

(2) Les concordances sont présentées dans les pages explicatives du rapport financier annuel. Le logiciel L.P.R.G. produit la liste des concordances qui ne balancent pas lesquelles doivent être justifiées par l'établissement.

États financiers et analyse des résultats des opérations

TED de Montréal des résultats

exercice terminé le 31 mars 2015

	2015-03-31		2014-	
	Budget	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Total
	\$	\$	\$	\$
JS				
Contributions Agence et MSSS	159 506 052	159 783 578	1 171 684	160 955 262
Contributions des usagers	15 701 138	15 201 037		15 201 037
Revenus de services et recouvrements	1 107 252	2 077 435	9 298	2 077 435
Autres revenus	150 000	179 300		179 300
Autres revenus	100 292	33 173	4 127	37 300
L	176 564 734	177 274 523	1 185 109	178 459 632
ES				
Dotations sociales, avantages sociaux et charges sociales	83 757 049	84 173 104		84 173 104
Dotations médicales et chirurgicales	180 000	150 393		150 393
Dotations versées aux ressources non institutionnelles	39 487	98 774		98 774
Dotations financières	76 596 884	74 871 544	131 704	74 871 544
Dotations relatives aux immobilisations	845 183	947 407	22 379	969 786
Dotations relatives aux immobilisations	5 144 742	5 384 950	896 324	5 384 950
Dotations relatives aux immobilisations	10 001 389	10 988 379	855	855
L	176 564 734	176 614 551	1 219 041	177 833 592
JS DE L'EXERCICE		659 972	(33 932)	626 040
				1 931

Les données complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CITÉ DE Montréal
des surplus cumulés
 l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2015-03-31		201
	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations	Total
	\$	\$	\$
us cumulés au début	2 945 199	638 605	3 583 804
us de l'exercice	659 972	(33 932)	626 040
PLUS CUMULÉS À LA FIN	3 605 171	604 673	4 209 844

otes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CITÉ DE MONTRÉAL
ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
mars 2015

	2015-03-31		2014
	Fonds d'exploitation \$	Fonds d'immobilisations \$	Total \$
FS FINANCIERS			
caisse	6 032 189	14 035	6 046 224
placements temporaires	10 000 000		10 000 000
prêts - Agence et MSSS	737 166	799 210	1 536 376
prêts débiteurs	853 866		853 866
prêts interfonctions (dettes interfonctions)	96 426	(96 426)	
prêts à recevoir - réforme comptable	8 033 221	2 011 066	10 044 287
prêts reportés liés aux dettes		10 779	10 779
autres éléments	198 909		198 909
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	25 951 777	2 738 664	28 690 441
SIFS			
prêts temporaires	12 397 778	280 562	12 678 340
prêts créditeurs et autres charges à payer		436 670	436 670
prêts de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées		51 960	51 960
prêts courus à payer		97 190	97 190
prêts reportés	165 000	5 905 806	6 070 806
prêts à long terme		747 250	747 250
prêts environnementaux		9 416	9 416
prêts au titre des avantages sociaux futurs	9 675 776		9 675 776
autres éléments	117 645		117 645
TOTAL DES PASSIFS	22 356 199	7 528 854	29 885 053
FS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	3 595 578	(4 790 190)	(1 194 612)
FS NON FINANCIERS			
placements	9 592	5 394 863	5 404 455
prêts payés d'avance	9 592		9 592
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	19 184	5 394 863	5 414 047
PLUS CUMULÉS	3 605 170	604 673	4 209 843

Notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

VED de Montréal
de la variation de la dette nette

exercice terminé le 31 mars 2015

	2015-03-31		2014-03-31
	Budget	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisations
	\$	\$	\$
FINANCIERS NETS (DETTES NETTES) AU DÉBUT			
À DÉBUT DE L'EXERCICE		2 929 549	(4 972 037)
À LA FIN DE L'EXERCICE		659 972	(33 932)
			(2 042 488)
			626 040
			(4 416 448)
CHANGEMENTS AUX IMMOBILISATIONS			
Augmentation de l'exercice			(684 401)
Perte sur dispositions			896 324
Acquisitions sur dispositions			855
			3 000
			215 778
			(684 401)
			896 324
			855
			3 000
			215 778
CHANGEMENTS AUX STOCKS DE FOURNITURES			
À DÉBUT DE L'EXERCICE			
À LA FIN DE L'EXERCICE		6 058	
		6 058	
			6 058
			6 058
CHANGEMENTS (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTES NETTES)			
À DÉBUT DE L'EXERCICE		666 030	181 846
À LA FIN DE L'EXERCICE		3 595 579	(4 790 191)
			(4 124 161)
			(1 194 612)

Les données financières sont complémentaires font partie intégrante des états financiers.

CRDITED de Montréal
État des flux de trésorerie
pour l'exercice terminé le 31 mars 2015

	2015-03-31	2014-03-31
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus de l'exercice	626 040	1 932 367
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	6 058	112 730
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	855	
Amortissement des immobilisations	896 324	783 129
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	903 237	895 859
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	1 961 647	(7 309 730)
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement	3 490 924	(4 481 504)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Acquisitions	(684 401)	(662 904)
Produits de disposition d'immobilisations	3 000	
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement en immobilisations	(681 401)	(662 904)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Subvention à recevoir - Réforme comptable	(639 683)	(467 244)
Flux de trésorerie utilisés pour les activités d'investissement	(639 683)	(467 244)
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Variation des dettes		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1 153 493	(239 838)
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(239 837)	
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	655 413	406 864
Emprunts temporaires effectués- Refinancement fonds d'immobilisations	(1 153 493)	(4 132)
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(2 022)	
Flux de trésorerie des activités de financement	413 554	162 894
Augmentation de la trésorerie et équivalents de trésorerie		
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	2 583 394	(5 448 758)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	13 462 830	19 326 646
	16 046 224	13 877 888
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENANT		
Encaisse	6 046 224	6 909 900
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	10 000 000	6 552 930
	16 046 224	13 462 830

Les notes complémentaires font partie intégrante des états financiers.

Description des réserves, commentaires et observations	Année XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2015		
				R	PR	NR
1	2	3	4	5	6	7
Signification des codes :						
Colonne 3 :			Colonnes 5, 6 et 7 :			
R : pour réserve			R : Pour réglé			
O : pour observation			PR : pour partiellement réglé			
C : pour commentaire			NR : pour non réglé			
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Comptabilisation des contrats de location d'immeubles conclus avec la <i>Société québécoise des infrastructures</i> (SQI) comme des contrats de location-exploitation et non comme des contrats de location-acquisition	2011-2012	R	Maintien de la directive du MSSS concernant la comptabilisation des contrats de location-acquisition avec la SQI présentement traités comme des contrats de location-exploitation, ce qui contrevient à la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 «Immobilisations corporelles louées» du Manuel de CPA Canada			NR

Notes complémentaires aux états financiers

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de Montréal	1104-4922	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants de Montréal (ci-après, 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 d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale de qualité à des personnes qui en raison de leur déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant du développement, les requièrent, de même que des services d'accompagnement et de support à la communauté et à l'entourage de ces personnes.

Le siège social de l'établissement est situé au 75 de Port-Royal est, bureau 110, Montréal. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Montréal.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujetti 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 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Est de l'Île de Montréal 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 :

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur:

Rapport V 0.1

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

- 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 sur la comptabilisation des actifs et des passifs, de la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur 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.

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 respecté 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 passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

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

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

Nom de l'établissement
CRDITÉD de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 auxquelles le solde doit être utilisé.

Revenus provenant des usagers

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

Revenus d'intérêts

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

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

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

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

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur:

Rapport V 0.1

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que leurs variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

- **Provision pour assurance-salaire**

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées selon 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. De plus, pour s'assurer de la raisonnable de la provision, l'établissement s'assure que l'écart de la fourchette entre son évaluation décrite précédemment et celle du ministère (basée selon la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années) ne dégage pas un écart de plus de 25 %. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

- **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.

- **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 :

	31 mars 2015	31 mars 2014
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %

AS-471 - Rapport financier annuel

Gabarit LPRG-2015.1.0

Révisée: 2009-2010

Timbre valideur:

Rapport V 0.1

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.	
CRDITED de Montréal	1104-4922	270-00 /	
exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE			
		31 mars	31 mars
		2015	2014
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 fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu du fait que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice de l'établissement envers ces régimes gouvernementaux sont prises en charge par le MSSS et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

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

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 à 20 ans
Bâtiments	20 à 50 ans

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Catégorie	Durée
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 de 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.

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

CRDITED de Montréal

1104-4922

270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

L'établissement ne détient pas au 31 mars 2015 (ni au 31 mars 2014) et n'a pas détenu au cours de l'exercice d'instruments financiers (ni en 2014) devant être évalués à la juste valeur et, par conséquent, il n'y a pas de gain ou de perte de réévaluation.

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 1er 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.

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.

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 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. - Affectations

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

Nom de l'établissement
CRDITÉD de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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 :

- **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;
- **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

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Note 4. - Présentation des données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation de la dette nette sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 16 juillet 2014.

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

En référence aux ventes de services et recouvrements, nous avons eu un recouvrement de 490 000\$ pour des services du Centre Jeunesse de Montréal- Institut Universitaire et un recouvrement de 365 000\$ pour le financement du surcroît dans les résidences à assistance continue.

En ce qui concerne les charges, les rétributions versées aux ressources non institutionnelles ont diminuées de 1 725 340\$ suite à l'annulation de la facturation des places empruntées au Centre Jeunesse de Montréal- Institut Universitaire.

Note 5. - Placements temporaires

Les placements d'un total de 10 000 000\$ (6 552 930\$ au 31 mars 2014) sont des certificats de dépôts échéant en avril 2015.

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 de fuites d'huile. À cet égard, un montant de 747 250 \$ a été comptabilisé à titre de passifs environnementaux dans les états financiers au 31 mars 2015 (900 000 \$ au 31 mars 2014). Ce montant est basé sur une étude de

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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

	31 mars 2015	31 mars 2014
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 1 153 492 \$, au taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement, remboursable par mensualité de 3 845 \$, échéant en 2024.	1 153 493\$	
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 4 992 151 \$, à un taux variant de 2,1421 % à 2,6344 %, garantie par le gouvernement, remboursables mensuellement par versement de 19 987 \$, échéant entre 2015 et 2018.	4 752 313\$	4 992 150\$
Total	5 905 806\$	4 992 150\$

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	285 978\$
2016-2017	2 656 120\$
2017-2018	811 419\$
2018-2019	1 183 355\$
2019-2020	46 140\$
2020-2021 et subséquents	922 794\$
Total	5 905 806\$

Note 8. - Opérations entre apparentés

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et fonds spéciaux ainsi qu'à tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

Note 9. - Information 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.

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 autres débiteurs, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable ainsi que les placements 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 et aux placements est considéré comme négligeable puisqu'ils

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

sont détenus dans une institution financière reconnue dont la notation externe de crédit est de bonne qualité.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

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

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

Risque de taux d'intérêt

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

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

	31 mars 2015	31 mars 2014
Emprunts temporaires	280 562\$	780 664\$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	436 670\$	366 957\$
Dettes à long terme	5 905 806\$	4 992 150\$
Total	6 623 038\$	6 139 771\$

Des emprunts temporaires totalisant 280 562 \$ portent intérêt au taux des acceptations bancaires + 0,05 %. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 6 342 476 \$, un montant de 436 670\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 5 905 806\$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

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

Note 10. - Obligations contractuelles

L'établissement s'est engagé, d'après des contrats de location-exploitation échéant jusqu'en 2023, à payer un montant de 17 945 655 \$, ainsi d'après des contrats d'approvisionnement en biens et services, à payer un montant de 208 906 627 \$.

Les paiements minimums exigibles pour les cinq prochains exercices s'élèvent comme suit :

	Contrats de location-exploitation	Contrats d'approvisionnement location-exploitation
	\$	\$
2015-2016	5 155 000	73 068 708
2016-2017	3 597 357	67 810 438
2017-2018	2 437 159	33 133 861
2018-2019	2 052 871	34 186 578
2019-2020	1 917 425	706 682
2020-2025	2 785 843	

Note 11. - Chiffres comparatifs

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

Nom de l'établissement
CRDITED de Montréal

Code
1104-4922

Page / Idn.
270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Note 12. - Biens détenus en fiducie

L'établissement détient des fonds en fiducie pour les usagers totalisant 1 429 639 \$

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

ANNEXE 1



Règlement N° 2

RÈGLEMENT SUR UN CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU *CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE MONTRÉAL* LE 12 SEPTEMBRE 2011 EN VERTU DE LA *LOI SUR LE MINISTÈRE DU CONSEIL EXÉCUTIF*, L.R.Q., c. M-30.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
-----------	---

Section 1— DISPOSITIONS GÉNÉRALES

[1] Définitions	4
[2] Objet	4
[3] Champ d'application	4
[4] Désignation	4

Section 2 — RÈGLES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

[5] Devoirs généraux des administrateurs	5
[6] Obligations des administrateurs	5
[7] Rémunération des administrateurs	6
[8] Règles en matière de conflit d'intérêts	6
[9] Conseiller en éthique et en déontologie	7
[10] Discipline d'un administrateur	8
[11] Publicité du code	8
[12] Enquête et immunité	8

Section 3 — DISPOSITIONS FINALES

[13] Application du présent règlement	9
[14] Amendement et abrogation	9
[15] Entrée en vigueur	9

ANNEXE Règles relatives à la divulgation et à la diffusion de renseignements d'informations du conseil d'administration

PRÉAMBULE

Les présentes règles d'éthique et de déontologie sont adoptées en vertu de la Loi modifiant la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie. Ces dispositions complètent les règles d'éthique et de déontologie déjà prévues au Règlement N° 1 sur la régie interne du *Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal*, aux articles 321 et suivants du *Code civil du Québec* et aux articles 154 et 155 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., C. s-4.2)*. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Note : Il est à noter que les membres du conseil d'administration du CRDITED de Montréal ont fait preuve d'aucun manquement à l'éthique durant l'exercice financier 2014-2015, conformément aux dispositions des règles d'éthique et de déontologie prévues à la Loi et Règlements ci-haut mentionnés.

Section 1 — DISPOSITIONS GÉNÉRALES

[1] Définitions

Dans le présent règlement, les mots suivants signifient :

Administrateur

Membre du conseil d'administration du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal (CRDITED de Montréal).

Conseil

Le conseil d'administration du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal (CRDITED de Montréal).

Code

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs.

Centre

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Montréal (CRDITED de Montréal).

Intérêt

Ce qui importe, ce qui est utile, avantageux.

[2] Objet

Le règlement a pour objet d'établir certaines règles d'éthique et de déontologie régissant les administrateurs du centre en vue :

- 2.1 d'assurer la confiance du public dans l'intégrité, l'impartialité et la transparence du conseil d'administration du centre;
- 2.2 de permettre aux administrateurs d'exercer leur mandat et d'accomplir leurs fonctions avec confiance, indépendance et objectivité au mieux de la réalisation de la mission et du mandat du centre.

[3] Champ d'application

Tout administrateur est assujéti aux règles du présent règlement. De plus, la personne qui cesse d'être administrateur est assujéti aux règles prévues au deuxième alinéa de l'article 6 du présent règlement.

[4] Désignation

Le présent règlement peut être désigné sous le nom abrégé de « Code d'éthique et de déontologie des administrateurs » et porte le numéro 2.

Section 2 —RÈGLES D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

[5] Devoirs généraux des administrateurs

L'administrateur exerce sa fonction avec indépendance, intégrité et bonne foi dans l'intérêt du centre et de la réalisation de sa mission. Il agit avec prudence, diligence, honnêteté, loyauté et assiduité comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable et responsable. Il s'inspire des valeurs et des engagements définis dans la mission du centre.

[6] Obligations des administrateurs

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

- 6.1 respecter les obligations que la loi et les règlements lui imposent et agir dans les limites des pouvoirs du centre;
- 6.2 éviter de se placer dans une situation de conflit entre son intérêt personnel, ou l'intérêt du groupe ou de la personne qui l'a élu ou nommé, et les obligations de ses fonctions d'administrateur;
- 6.3 agir avec modération dans ses propos, éviter de porter atteinte à la réputation d'autrui et traiter les autres administrateurs avec respect;
- 6.4 ne pas utiliser, à son profit ou au profit d'un tiers, les biens du centre;
- 6.5 ne pas divulguer, à son profit ou au profit d'un tiers, l'information privilégiée ou confidentielle qu'il obtient en raison de ses fonctions;
- 6.6 ne pas abuser de ses pouvoirs ou profiter indûment de sa position pour en tirer un avantage personnel;
- 6.7 ne pas, directement ou indirectement, accorder, solliciter ou accepter une faveur ou un avantage indu pour lui-même ou pour une autre personne;
- 6.8 n'accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et de valeur modeste; tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu devant être retourné au donateur ou remis au centre;

La personne qui cesse d'être administrateur doit, dans l'année suivant la fin de son mandat d'administrateur :

- 6.9 se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus de ses fonctions antérieures d'administrateur;
 - 6.10 ne pas 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 le centre est partie. Cette règle ne s'applique pas à l'administrateur membre du personnel du centre en ce qui concerne son contrat de travail;
 - 6.11 ne pas utiliser de l'information confidentielle ou privilégiée relative au centre à des fins personnelles et ne pas donner des conseils fondés sur des renseignements non disponibles au public.
-

[7] Rémunération des administrateurs

L'administrateur n'a droit à aucune rémunération pour l'exercice de ses fonctions d'administrateur du centre. Il ne peut également recevoir aucune autre rémunération du centre, à l'exception du remboursement de certaines dépenses autorisées par le conseil d'administration.

Cette disposition n'a pas pour effet d'empêcher les administrateurs membres du personnel de recevoir leur salaire et autres avantages prévus à leur contrat de travail.

[8] Règles en matière de conflit d'intérêts**8.1 Objet**

Les règles contenues au présent article ont pour objet de faciliter la compréhension des situations de conflit d'intérêts et d'établir des procédures et modalités administratives auxquelles est assujetti l'administrateur en situation de conflit d'intérêts pour permettre de procéder au mieux de l'intérêt du centre.

8.2 Situations de conflit d'intérêts des administrateurs

Constitue une situation de conflit d'intérêts, toute situation réelle, apparente ou potentielle, qui est objectivement de nature à compromettre ou susceptible de compromettre l'indépendance et l'impartialité nécessaires à l'exercice de la fonction d'administrateur, ou à l'occasion de laquelle l'administrateur utilise ou cherche à utiliser les attributs de sa fonction pour en retirer un avantage indu ou pour procurer un tel avantage indu à une tierce personne.

Les situations de conflit d'intérêts qui peuvent avoir trait à l'argent sont notamment celles relatives aux avantages directs, cadeaux ou marques d'hospitalité ainsi qu'aux relations contractuelles entre le centre et une organisation extérieure dans laquelle l'administrateur possède un intérêt direct ou indirect.

Les situations qui ont trait à l'information sont notamment celles relatives au respect de la confidentialité ou à l'utilisation de l'information à des fins personnelles.

Les situations qui ont trait à l'influence sont notamment celles relatives à l'utilisation des attributions de sa charge d'administrateur pour infléchir une décision ou obtenir directement ou indirectement un bénéfice à son propre avantage ou à celui d'un tiers.

Les situations qui ont trait au pouvoir sont notamment celles relatives à l'abus d'autorité, le fait de se placer dans une situation de vulnérabilité ou de porter atteinte à la crédibilité du centre en ayant un comportement incompatible avec les exigences de sa fonction.

Sans restreindre la portée de cette définition et seulement à titre d'illustration, sont ou peuvent être considérées comme des situations de conflit d'intérêts :

- a) la situation où un administrateur a directement ou indirectement un intérêt dans une délibération du conseil d'administration;
 - b) la situation où un administrateur a directement ou indirectement un intérêt dans un contrat ou un projet de contrat avec le centre;
-

- c) la situation où un administrateur, directement ou indirectement, obtient ou est sur le point d'obtenir un avantage personnel qui résulte d'une décision du centre;
- d) la situation où un administrateur accepte un présent ou un avantage quelconque d'une entreprise qui traite ou qui souhaite traiter avec le centre, à l'exception des cadeaux d'usage de peu de valeur.

8.3 Déclaration d'intérêts

Dans les trente jours suivant l'entrée en vigueur du présent règlement ou dans les trente jours suivant son élection, sa désignation, sa nomination ou sa cooptation, l'administrateur doit compléter et remettre au président du conseil d'administration une déclaration des intérêts qu'il a à sa connaissance dans une entreprise faisant affaire ou ayant fait affaire avec le centre et divulguer, le cas échéant, toute situation réelle, potentielle ou apparente de conflit d'intérêts pouvant le concerner. Cette déclaration doit être révisée et mise à jour annuellement par l'administrateur.

Outre cette déclaration d'intérêts, l'administrateur doit divulguer toute situation de conflit d'intérêts de la manière et dans les cas prévus au premier alinéa de l'article 23 du Règlement N^o 1 du centre.

Le directeur général doit, quant à lui, déposer une déclaration écrite en fonction des règles qui lui sont applicables et qui sont prévues à l'article 66 du Règlement N^o 1 du centre.

8.4 Retrait de la séance du conseil

Outre les interdictions pour les situations de conflit d'intérêts prévues aux articles 154 et 155 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts à l'égard d'une question discutée au conseil d'administration a l'obligation de se retirer de la séance du conseil pour permettre que les délibérations et le vote se tiennent sans sa possible intervention, tenant compte cependant du caractère public, le cas échéant, des assemblées du conseil, selon le Règlement N^o 1 sur la régie interne de l'établissement.

8.5 Rôle du président

Le président du conseil d'administration est responsable du bon déroulement des réunions du conseil. Il doit trancher toute question relative au droit de voter à une réunion du conseil. Lorsqu'une proposition est reçue par l'assemblée, le président du conseil doit, après avoir entendu, le cas échéant, les représentations des administrateurs quant à leur droit de vote, décider quels sont les membres habilités à délibérer et à voter.

Le président a le pouvoir d'intervenir afin qu'une personne s'abstienne de voter et pour que cette dernière se retire de la salle où siège le conseil. La décision du président est finale.

[9] Conseiller en éthique et en déontologie

Le secrétaire du conseil d'administration ou toute autre personne nommée par le conseil agit comme conseiller en éthique et en déontologie. Ce dernier est responsable :

- 9.1 d'informer les administrateurs quant au contenu et aux modalités d'application du présent règlement;
- 9.2 de conseiller les administrateurs en matière d'éthique et de déontologie;
- 9.3 de faire enquête sur réception d'allégations d'irrégularité et de faire rapport au conseil d'administration.

[10] Discipline d'un administrateur

- 10.1 Le conseiller en éthique et en déontologie saisit le conseil d'administration de toute autre plainte ou de toute situation d'irrégularité en vertu du présent règlement ainsi que des résultats de son enquête;
- 10.2 Le conseil d'administration siège comme conseil de discipline et décide du bien-fondé de la plainte et de la sanction appropriée, le cas échéant;
- 10.3 Le conseil de discipline notifie à l'administrateur les manquements reprochés et l'avise qu'il peut, dans les trente jours, fournir par écrit ses observations au conseil de discipline et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement aux manquements reprochés et à la sanction appropriée;
- 10.4 Dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave, qu'il s'agisse d'un manquement à une norme d'éthique ou de déontologie, ou d'une infraction criminelle ou pénale, l'administrateur peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le président du conseil d'administration;
- 10.5 Le conseil de discipline, qui conclut que l'administrateur public a contrevenu aux obligations auxquelles il est réprimandé, impose la sanction disciplinaire appropriée. Les sanctions possibles sont la réprimande, la suspension ou la révocation.
- 10.6 Toute sanction doit être communiquée par écrit à l'administrateur concerné.

[11] Publicité du code

Le centre doit rendre accessible un exemplaire du code à toute personne qui en fait la demande.

Le centre doit publier dans son rapport annuel de gestion le présent code.

Le rapport annuel de gestion du centre doit faire état :

- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- des manquements constatés au cours de l'année;
- de la décision et des sanctions imposées par le conseil;
- du nom des personnes révoquées ou suspendues au cours de l'année.

[12] **Enquête et immunité**

Ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles responsables de déterminer et d'imposer les sanctions appropriées.

Section 3 — **DISPOSITIONS FINALES**

[13] Application du présent règlement

Le secrétaire du conseil d'administration assume la responsabilité de veiller à l'application du présent règlement.

[14] Amendement et abrogation

Le présent règlement peut être amendé ou abrogé par le conseil lors d'une de ses séances régulières.

[15] Entrée en vigueur

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

ANNEXE

RÈGLES RELATIVES À LA DIVULGATION ET À LA DIFFUSION DE RENSEIGNEMENTS ET D'INFORMATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

OBJET

Les règles du présent titre ont pour objet de concilier l'obligation de transparence du conseil d'administration avec l'obligation de discrétion des administrateurs

2. ACCESSIBILITÉ ET DIFFUSION DES DOCUMENTS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En principe, ont un caractère public les documents suivants sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'ils contiennent :

- le projet d'ordre du jour du conseil d'administration;
- le procès-verbal, une fois adopté par le conseil d'administration;
- après adoption du procès-verbal, les documents d'appoint relatifs à une question traitée par le conseil d'administration.

Nonobstant la règle énoncée ci-dessus, le conseil d'administration peut exceptionnellement déclarer confidentiel un document du conseil d'administration et en restreindre l'accès, sauf pour un administrateur :

- lorsqu'il s'agit d'un document qui se rapporte à une séance ou à une partie de séance pour laquelle le conseil d'administration a décrété le huis clos conformément à l'article 34 du Règlement N° 1 du centre;
- lorsqu'il s'agit d'un document dont l'accès en tout ou en partie doit ou peut être restreint en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

Les documents à caractère public qui ne font pas l'objet d'une déclaration de confidentialité du conseil d'administration sont accessibles dans les meilleurs délais, sur demande et moyennant paiement des coûts de reproduction.

OBLIGATION DU MEMBRE DE PRÉSERVER LA CONFIDENTIALITÉ D'UN DOCUMENT

Lorsqu'un document du conseil d'administration n'est pas encore devenu accessible ou lorsque, exceptionnellement, l'accès à un document du conseil d'administration est restreint, l'administrateur est assujéti à l'obligation d'en préserver la confidentialité.

DIVULGATION DES DÉCISIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Les décisions du conseil d'administration ont un caractère public. Il revient à la personne qui en a la responsabilité d'en assurer la diffusion et l'accessibilité en respectant les règles du présent règlement et les prescriptions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*.

5. CARACTÈRE DES DÉLIBÉRATIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, les séances du conseil d'administration sont publiques, à moins que le conseil ne décide de siéger à huis clos conformément à l'article 34 du Règlement N° 1 du centre. Dans ce dernier cas, ne peuvent assister aux séances du conseil d'administration que les administrateurs et les personnes que le conseil d'administration invite.

Le caractère alors privé des délibérations du conseil d'administration assujéttit l'administrateur à une obligation de discrétion. Celle-ci ne l'empêche pas, après adoption du procès-verbal, de faire état à l'extérieur du conseil d'administration, de son opinion, de son intervention et de son vote, le cas échéant, sur toute question ayant fait l'objet d'une délibération du conseil d'administration et, lorsque consigné à sa demande dans le procès-verbal, de son intervention et du sens de son vote, sauf le cas échéant d'un huis clos décrété par le conseil d'administration pour des motifs d'intérêt public ou d'une interdiction résultant de la loi. Il adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

Suivant la présente règle, le membre est tenu de respecter le caractère confidentiel de l'opinion, de l'intervention et du sens du vote de tout autre membre du conseil d'administration.

Cette loi modifie le *Code des professions* et certaines lois professionnelles afin de redéfinir les champs d'exercices professionnels en santé mentale et en relations humaines. De plus, elle réserve l'exercice de certaines activités aux membres d'ordres professionnels désignés.

Le CIUSSS Centre-Est, une nouvelle organisation avec une couleur et une personnalité uniques...

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 



Institut universitaire
de gériatrie de Montréal

APPLIÉ A
Université
de Montréal

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉPENDANCE DE MONTRÉAL

Institut universitaire



Centre jeunesse
de Montréal
Institut universitaire

Affilié à
UQAM Université
de Montréal

Centre
de réadaptation
Lucie-Bruneau



Centre de santé et de services sociaux
du Sud-Ouest-Verdun



INSTITUT DE RÉADAPTATION
Gingras-Lindsay-de-Montréal



HÔPITAL CHINOIS
DE MONTRÉAL

滿地可中華醫院

IRD

Institut Raymond-Dewar
Centre de réadaptation spécialisé
en surdité et en communication

Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance



Centre affilié universitaire



CRDIT  DE MONTRÉAL

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

depuis le 1^{er} avril 2015, ...désormais NOTRE CIUSSS Centre-Est !

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Est-de-
l' le-de-Montréal

Québec 