



CRDITED

DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

INSTITUT UNIVERSITAIRE



RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

Miser
sur
forces...
savoir
de
réinventer

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire (CRDITED MCQ - IU) remercie les directions ainsi que toutes les personnes qui ont contribué directement ou indirectement à la réalisation de ce rapport annuel de gestion 2012-2013.

ÉDITION

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire (CRDITED MCQ - IU), juin 2013.

DIRECTION

Marie-Josée Vincent, directrice de la gestion stratégique des communications

RECHERCHE ET RÉDACTION

Toutes les directions du CRDITED MCQ - IU

COORDINATION ET RÉDACTION

Maude Bourgeois, agente d'information

SECRÉTARIAT ET CORRECTIONS

Amélie Guilbert, agente administrative
Lison Lacerte, agente administrative

La version électronique du présent rapport annuel de gestion 2012-2013 est disponible au :

WWW.CRDITEDMCQ.QC.CA

Dépôt Légal 2013

Bibliothèque nationale du Canada
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN : 978-2-922227-31-4
ISBN (version électronique) : 978-2-922227-32-1

Dans ce document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte. Toute reproduction totale ou partielle de ce rapport est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

SUIVEZ-NOUS SUR
FACEBOOK ET TWITTER



En couverture :

Marie-Christine

et **Élizabeth Jutras**, agente administrative



Guyline Lahaie, agente d'intégration
et **Billy-James**



Julie Chapdelaine, éducatrice spécialisée
et **Monique**



TABLE DES MATIÈRES

RÉSOLUTION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013	3
MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE	5
DÉCLARATIONS	7
Déclaration de fiabilité	7
Rapport de la direction	8
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 2013	9
Mission	9
Valeurs organisationnelles	11
Valeurs cliniques	11
Vision	11
Structure organisationnelle au 31 mars 2013	12
Les ressources humaines	14
Description de la population et des principales données de santé	14
Description de la clientèle et des services	15
FAITS SAILLANTS	17
LES RÉSULTATS OBTENUS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015	22
Enjeu 1 : Transformation de la pratique	22
Enjeu 2 : Approche partenariale au service de l'inclusion sociale de la clientèle	26
Enjeu 3 : Accessibilité, qualité et efficacité des services	31
Enjeu 4 : Mobilisation, attraction et rétention des ressources humaines	38
Enjeu 5 : Disponibilité et utilisation des ressources financières, matérielles et informationnelles	43
Enjeu 6 : Enracinement et rayonnement de la mission universitaire	46
SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES	55
Incidents - accidents	55
Principales réalisations au regard de la prévention des incidents et des accidents	57
Mesures de contrôle	58
SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE	59
Examen des plaintes et promotion des droits	59
Comité des usagers	60
CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX	63
Conseil d'administration 2012-2016	63
Comité de gouvernance et d'éthique	64
Conseil multidisciplinaire	65
Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	66
Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)	67
Comité de gestion des risques	67
Comité éthique de la recherche conjoint (CERC)	68
Conseil de la mission universitaire	68
LA FONDATION LE PARRAINAGE	69

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'ÉTABLISSEMENT	71
Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés	71
État des résultats	72
État des surplus cumulés	72
État de la situation financière	73
État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)	74
État des flux de trésorerie	75
TABLEAU DE L'ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT	76
État du suivi des réserves	76
ANNEXE I - CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS	77
Annexe A du code d'éthique	82
Annexe B du code d'éthique	83
ANNEXE II - MISSION UNIVERSITAIRE : RÉPARTITION DES PROJETS DE RECHERCHE DÉBUTÉS, POURSUIVIS ET TERMINÉS	84
LISTE DES FIGURES	
FIGURE I : Schéma de la mission universitaire	47
FIGURE II : Schéma UFDPP	50
FIGURE III : Registre des incidents et accidents 2012-2013 par période	56
FIGURE IV : Nombre d'incidents et accidents par période au regard des erreurs de médicament et des chutes pour l'année 2012-2013	56
FIGURE V : Ventilation d'événements ciblés par l'établissement pour l'année 2012-2013	56
FIGURE VI : Répartition des demandes reçues par type d'intervention en 2012-2013	60
FIGURE VII : Répartition des montants accordés par type d'activité et par district	70

RÉSOLUTION

DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

DU RAPPORT ANNUEL DE GESTION 2012-2013

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL DE LA DEUX CENT TRENTE-HUITIÈME (238^e) ASSEMBLÉE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC – INSTITUT UNIVERSITAIRE TENUE LE MARDI 11 JUIN 2013 À TROIS-RIVIÈRES

Résolution 2013 – CA – 238 - 1014
Adoptant le rapport annuel de gestion 2012-2013

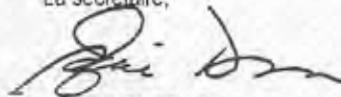
IL EST RÉSOLU SUR PROPOSITION DUMENT APPUYÉE d'adopter le rapport annuel de gestion 2012-2013 du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ.

Copie certifiée conforme

Fait à Trois-Rivières
Le 12 Juin 2013

La secrétaire,


SYLVIE DUPRAS
Directrice générale

LES « PERLES » ET LES « ÇA NOUS ALLUME »

Initiés dans le rapport annuel de gestion 2010-2011, le CRDITED MCQ - IU poursuit l'illustration de ses bons coups via des « PERLES » et des « ÇA NOUS ALLUME ».

Les « PERLES » mettent en lumière des dossiers à succès ou encore des situations qui ont fait la différence pour les usagers ou pour le personnel. Elles peuvent être représentatives d'une nouvelle approche, de l'utilisation d'une donnée probante, du développement d'une pratique de pointe, d'un nouveau partenariat ou encore d'un succès vécu en équipe.

Les « ÇA NOUS ALLUME » représentent des dossiers pressentis à devenir des perles dans les prochaines années en raison des objectifs poursuivis.

Afin de les repérer facilement, les deux images suivantes les représentent :



LISTE DES PRINCIPAUX ACRONYMES

AIRHM	Association internationale de recherche sur le handicap mental
AQESSS	Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQIS	Association québécoise sur l'intégration sociale
ASSS MCQ	Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec
CEF-TC	Centre régional d'expertise et de formation en troubles du comportement
CÉRC	Comité éthique de la recherche conjointe
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CNRIS	Consortium national de la recherche sur l'intégration sociale
CQA	Conseil québécois d'agrément
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire
MCQ - IU	
CRPSDI	Comité régional de promotion et de sensibilisation en déficience intellectuelle
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSSTR	Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
DI	Déficience intellectuelle
EIS	Évaluation – Intervention et Suivi
ÉTMI	Évaluation des technologies et des modes d'intervention
EVAAS	Éducation à la vie amoureuse, affective et sexuelle
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
GPMO	Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre
ICI	Intervention comportementale intensive
IPEC	Intervention post-événement critique
IQDI	Institut québécois de la déficience intellectuelle
IRISS	Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAMO	Modèle d'accompagnement multidimensionnel des organisations
MIISTED	Modèle d'intervention interdisciplinaire et spécialisé pour les enfants ayant un trouble envahissant du développement
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDRH	Plan de développement des ressources humaines
PEG TED	Processus d'évaluation globale en troubles envahissants du développement
PI	Plan d'intervention
P.I.E.D.	Programme intégré d'équilibre dynamique
PSI	Plan de services individualisé
PSII	Plan de services individualisé interdisciplinaire
PVDI	Personnes vieillissantes présentant une déficience intellectuelle
RAC	Résidence à assistance continue
RLS	Réseaux locaux de services
ROPH	Regroupement d'organismes pour les personnes handicapées
RPCU	Regroupement provincial des comités d'usagers
RTF-RI	Ressource de type familial et ressource intermédiaire
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SII	Service résidentiel d'intervention intensive
SIRH	Système d'information en ressources humaines
SIPAD	Système d'information sur les personnes ayant une déficience
SISSS	Système d'information sur la sécurité des soins et des services
TC-TGC	Troubles du comportement – Troubles graves du comportement
TED	Troubles envahissants du développement
UFDPP	Unités fonctionnelles du développement des pratiques de pointe
UQAM	Université du Québec à Montréal
UQAR	Université du Québec à Rimouski
UQTR	Université du Québec à Trois-Rivières



MOT DE LA PRÉSIDENTE ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

Mesdames Nicole Dallaire et Sylvie Dupras

MISER SUR NOS FORCES, SAVOIR SE RÉINVENTER

tel est le leitmotiv qui a guidé les actions de l'établissement au cours de l'année. La spécialisation de son offre de service au sein des réseaux locaux de services (RLS), ainsi que l'enracinement et le rayonnement de sa mission universitaire en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement ont été au cœur des priorités. La transformation de la pratique par l'organisation du travail en épisodes de services s'est révélée une condition *sine qua non* pour assurer la pertinence des interventions spécialisées et l'efficacité des services offerts aux usagers. Ainsi, beaucoup d'efforts ont été déployés pour accompagner la gestion de changement vécue au sein de l'établissement.

En ce sens, 2012-2013 a représenté une année importante pour le CRDITED MCQ - IU qui a révisé son modèle de gouvernance. Ce modèle s'appuie sur le principe d'imputabilité et sur un cycle de gestion qui inclut la mise en place de gestions de projet pour accomplir la réalisation de priorités organisationnelles en plus de s'appuyer sur les mécanismes de gestion, de coordination et de soutien. D'ailleurs, 12 projets, dont six à caractère opérationnel et six destinés à la réalisation de la planification stratégique, ont été initiés à ce titre au cours de 2012-2013. Que ce soit pour comprendre le sens de ces démarches ou pour souligner un résultat d'étape, le lecteur trouvera, dans ce rapport, l'évolution de quelques-uns d'entre eux.

Dans cette foulée, l'établissement a poursuivi l'actualisation de sa mission universitaire où l'ajustement des liens universités-milieus a retenu l'attention qui incombe généralement à la gouverne d'un jeune institut. À l'aube du renouvellement de cette mission, l'établissement est à l'heure des bilans et à la préparation d'une nouvelle programmation de recherche dans l'esprit d'une continuité des travaux effectués depuis 2008 et d'un nouvel accent sur les besoins de connaissances issus des milieux de pratique.

Par ailleurs, 2012-2013 a été une année de renouvellement de la démarche avec le Conseil québécois d'agrément (CQA) et de lancement d'*Entreprise en santé*. Suivant les étapes de réalisation des sondages et de diffusion des résultats, l'établissement se prépare à accueillir, dès l'automne 2013, l'équipe visiteuse du CQA, étape ultime avant de recevoir la confirmation de l'agrément 2013-2017.

Fort de son engagement envers l'amélioration continue de la qualité des services, l'établissement a poursuivi l'implantation de sa première génération de *tableaux de bord* afin d'instrumenter les gestionnaires et les administrateurs à une gestion par résultats, respectueuse des besoins de la clientèle et conforme aux attentes administratives régionales et nationales.

Dans la poursuite de la réduction des dépenses administratives, l'établissement a une fois de plus atteint cette année les objectifs de la Loi 100 et a misé sur l'accomplissement de quelques projets d'optimisation. Ces efforts permettent de présenter un budget équilibré qui démontre une volonté de contribuer à une gestion plus efficiente des ressources du réseau.

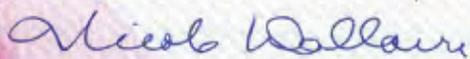
Par la voie de ce rapport annuel de gestion, nous profitons de cette occasion privilégiée pour remercier le personnel, les partenaires et les administrateurs dont les actions et la contribution assurent une réponse adaptée aux besoins des usagers desservis par l'établissement.

Miser sur nos forces se révèle le fer de lance pour démontrer, jour après jour, l'engagement authentique de nos employés à l'égard de la clientèle et des partenaires dans une perspective de mise en réseau pour favoriser l'intégration et la participation sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) au sein des communautés. **Savoir se réinventer** est une source d'inspiration qui inscrit le mouvement d'évolution et d'innovation propre à cette quête d'amélioration continue des services.

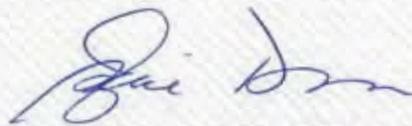
Nous prenons d'ailleurs à témoin le chemin parcouru cette année en évoquant le 10^e anniversaire de la désinstitutionnalisation du Centre hospitalier St-Julien. Avec l'appui des familles, des proches et des intervenants, nous saluons ce cheminement qui a permis de rapprocher les personnes présentant une DI ou un TED de la communauté.

Puissiez-vous lire ce rapport avec les mêmes intentions que nous poursuivons de produire davantage de valeur ajoutée aux services en se réinventant à travers cette prestation de service spécialisée.

Bonne lecture!



Nicole Dallaire
Présidente du conseil d'administration



Sylvie Dupras
Directrice générale

DÉCLARATIONS

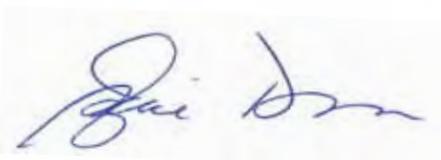
DÉCLARATION DE FIABILITÉ

À titre de 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 annuel de gestion de l'exercice 2012-2013 du CRDITED MCQ - IU :

- Décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;
- Présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- Présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2013.



Sylvie Dupras
Directrice générale

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRDITED MCQ - IU 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* (LSSSS). Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

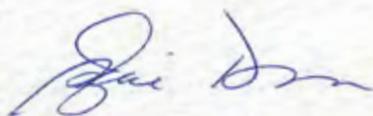
Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôle interne qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, les opérations comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et permettent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

La direction du CRDITED MCQ - IU 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 d'audit. 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 *Morin Cadieux SENC* dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme *Morin Cadieux SENC* peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité d'audit pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Original signé par



Sylvie Dupras
Directrice générale



Jean Giguère
Directeur des ressources financières matérielles et informationnelles

PRÉSENTATION

DE L'ÉTABLISSEMENT AU 31 MARS 2013

MISSION

Croyant fermement au potentiel humain, le CRDITED MCQ - IU est un établissement florissant du réseau de la santé et des services sociaux de par son offre de service et sa désignation comme Institut universitaire en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

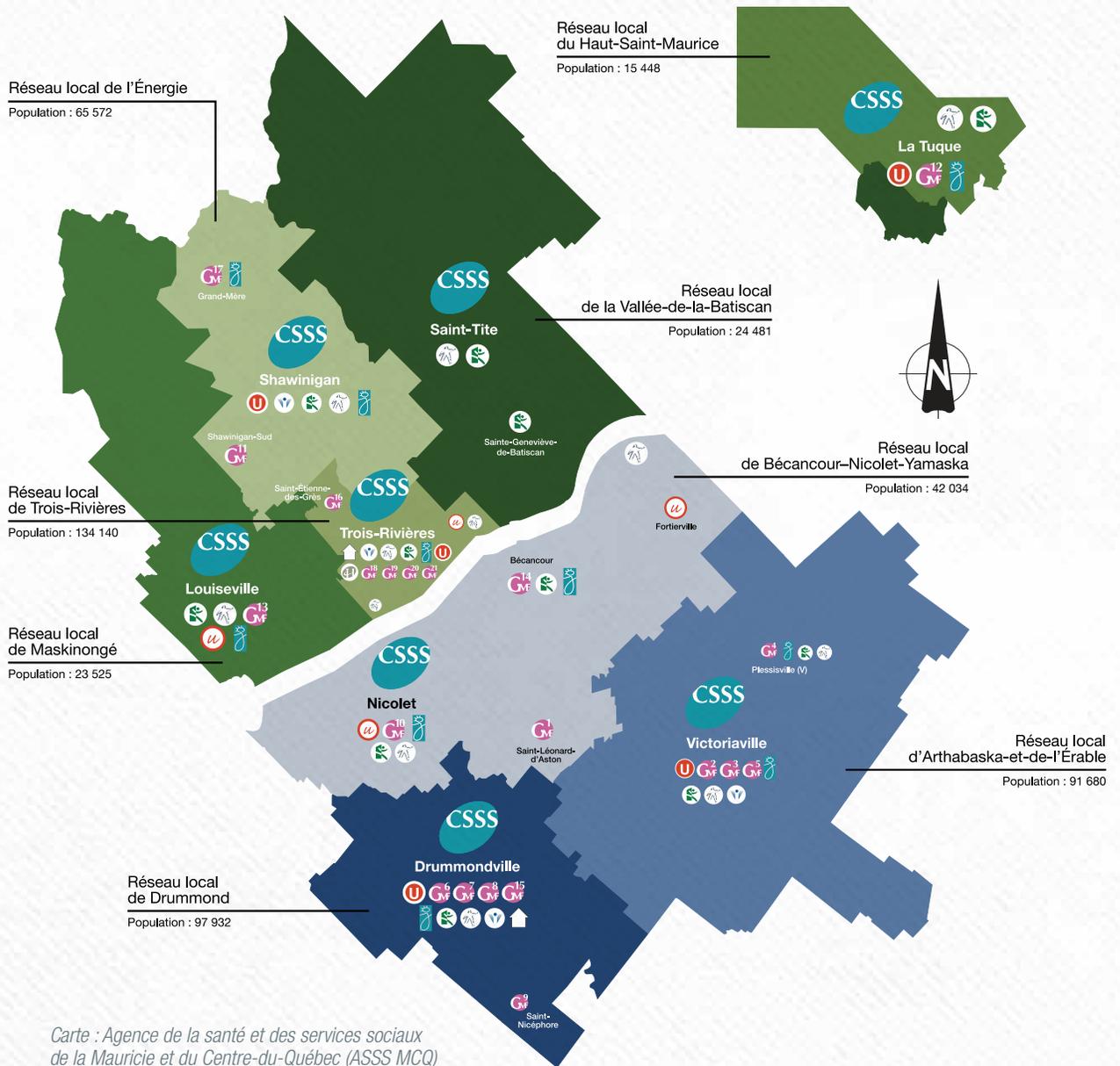
Il a pour mission d'offrir, sur références, des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale de même que des services de soutien aux proches et à l'entourage, tout en contribuant, de par sa désignation universitaire, au développement des savoirs et des pratiques, au transfert et à la diffusion des connaissances ainsi qu'à l'évaluation des services. Il contribue, en complémentarité et en collaboration avec les réseaux locaux de services (RLS), à l'inclusion sociale des personnes présentant une DI ou un TED.

L'établissement dessert 2 201 usagers et s'appuie sur l'implication et l'engagement de 282 ressources de type familial et intermédiaires dont l'apport précieux permet à la clientèle de bénéficier d'un environnement comparable à un milieu naturel et favorable à son épanouissement. À titre d'établissement à vocation régionale, le CRDITED MCQ - IU offre des services spécialisés aux personnes présentant une DI ou un TED en complémentarité et sur référence des centres de santé et des services sociaux (CSSS) qui assument la responsabilité populationnelle de huit RLS, soit les :

- RLS du Haut-Saint-Maurice
- RLS de l'Énergie
- RLS Bécancour–Nicolet-Yamaska
- RLS Vallée-de-la-Batiscan
- RLS de Trois-Rivières
- RLS de Maskinongé
- RLS Drummond
- RLS Arthabaska-et-de-l'Érable

En plus d'accueillir annuellement une centaine de stagiaires, l'établissement comprend un peu plus de 800 employés dont 85 % sont de sexe féminin. Riche de sa tradition en recherche, le CRDITED MCQ - IU collabore également avec quelques chaires de recherche et compte sur l'expertise d'une équipe de chercheurs réguliers. Encourageant le développement des compétences interprofessionnelles, le maillage entre la pratique et la recherche, la mise en réseau et le dépassement de soi auprès des usagers, le CRDITED MCQ - IU est aussi présent dans 63 points de services afin d'offrir des services à proximité des milieux de vie des personnes.

Carte du réseau de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Carte : Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (ASSS MCQ)

Légende

<p>Urgence</p> <ul style="list-style-type: none"> Majeure Mineure <p>Établissements à mission régionale</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre hospitalier affilié universitaire régional Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec DomrémY Mauricie/Centre-du-Québec Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec Institut universitaire Centre de réadaptation Interval <p>Agence de la santé et des services sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Agence de la santé et des services sociaux 	<p>GMF</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: GMF Saint-Léonard 2: GMF Bois-Francis 1 3: GMF Bois-Francis 2 4: GMF Bois-Francis 3 5: GMF Bois-Francis 4 6: GMF Centre médical AJC 7: GMF Centre de santé 8: GMF Centre médical St-François 9: GMF Clinique médicale de St-Nicéphore 10: GMF Clinique médicale de Nicolet 11: GMF Clinique médicale de Shawinigan-Sud 12: GMF du Haut-Saint-Maurice 13: GMF clinique médicale St-Laurent 14: GMF de la MRC de Bécancour 15: GMF Centre Médical Drummond 16: GMF Les Grès 17: GMF Grand-Mère 18: GMF de Trois-Rivières 19: GMF-UMF de Trois-Rivières 20: GMF Clinique de médecine familiale des Récollets 21: GMF clinique médicale Ste-Madeleine 	<p>Centre de santé et de services sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-la-Batiscan Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie Centre de santé et de services sociaux de Maskinongé Centre de santé et de services sociaux de Trois-Rivières Centre de santé et de services sociaux de Bécancour-Nicolet-Yamaska Centre de santé et de services sociaux Drummond Centre de santé et de services sociaux d'Arthabaska-et-de-l'Érable
--	--	--

Source : MSSS, Service du développement de l'information, janvier 2010



Michel et
Maryse Bronsard, éducatrice spécialisée

LES VALEURS ORGANISA- TIONNELLES

- Le respect;
- L'ouverture;
- La rigueur;
- La pertinence;
- La cohérence;
- La simplicité.

VALEURS CLINIQUES

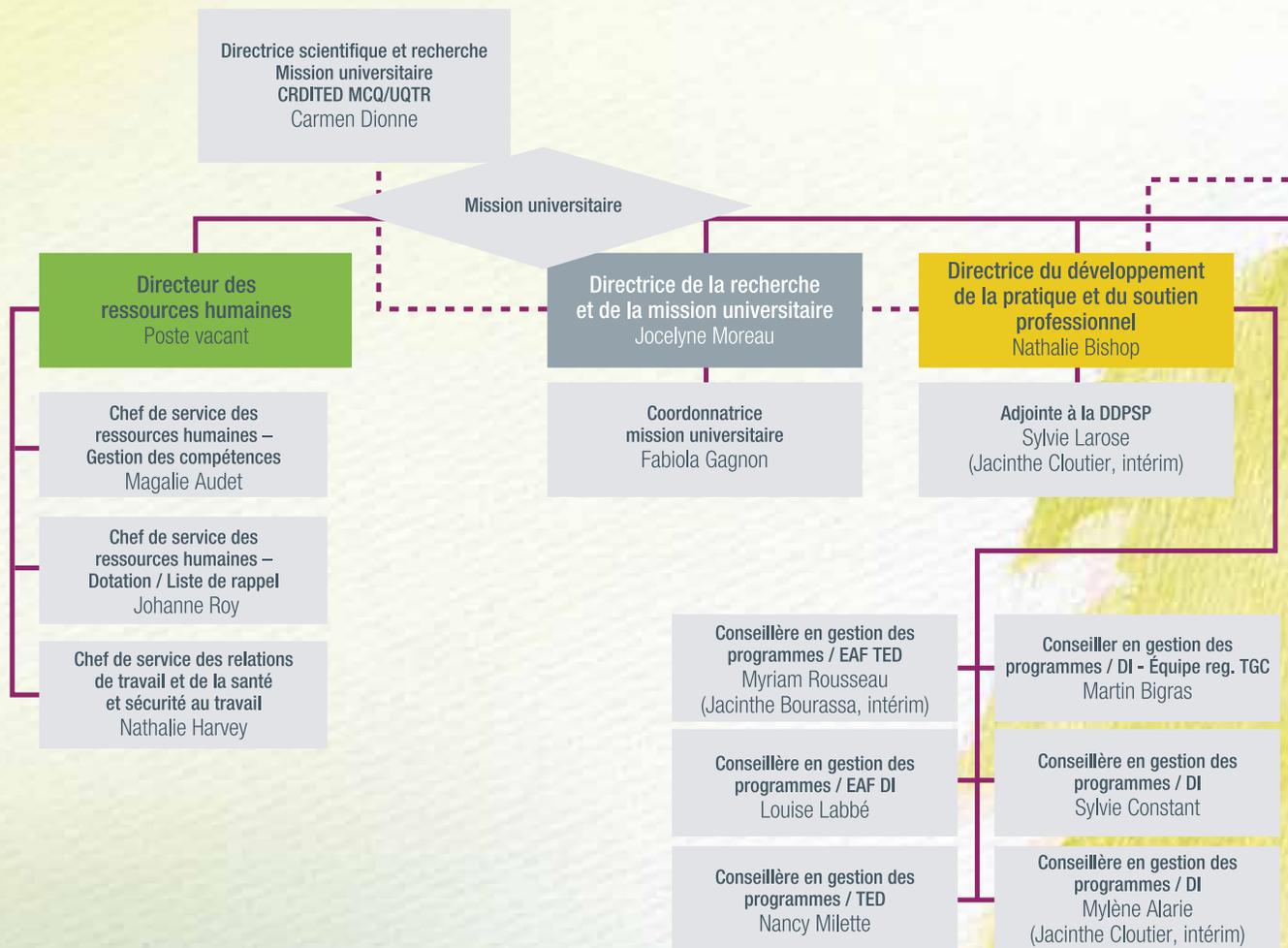
- L'unicité de la personne en besoin de services;
- Le respect de ses droits;
- Son implication et celle de ses proches dans l'organisation des services qui lui sont destinés;
- L'utilisation d'approches reconnues scientifiquement;
- Des rapports humains simples et chaleureux;
- Une approche globale de l'usager et de son environnement;
- Le respect des compétences des usagers et de leur entourage ainsi que leur pouvoir de faire des choix.

VISION

Notre vision témoigne du positionnement recherché d'ici 2015. De par ses interventions auprès des personnes présentant une DI ou un TED, le CRDITED MCQ - IU est reconnu pour la qualité de ses services spécialisés, ses pratiques de pointe et ses innovations. Le CRDITED MCQ - IU est un partenaire de choix engagé et mobilisé, contribuant au développement et au transfert des connaissances.

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

AU 31 MARS 2013



ADOPTÉE PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION LE 20 AVRIL 2010
Révision 5 mars 2013

Conseil d'administration

Commissaire local aux plaintes
et à la qualité des services
Jacques Labrèche

Directrice générale
Sylvie Dupras

Directeur général adjoint
Gilles Cloutier

Coordonnatrice en évaluation de la
qualité et de la performance
Marlène Galdin

Directrice de la gestion
stratégique des communications
Marie-Josée Vincent

Conseillère en procédés administratifs
Doris Bouchard (Intérim)

Directeur des services
à la clientèle
Déficience intellectuelle
Denis Lafrenière

Directrice des services à la
clientèle *Troubles envahissants
du développement*
Marie-Claude Beaumier

Directeur des ressources
financières, matérielles
et informationnelles
Jean Giguère

Coordonnateur EAF (0-18)
(HSM, Mékinac, Maskinongé, T-R, Des
Chenau, C-Mauricie, Béc.-Nicolet-Yamaska)
Francis Tremblay

Coordonnatrice EAF (0-18)
(Arthabaska-Érable, Drummond)
Annie Brouillard

Adjointe aux DSC /
Mandat gestion RTF-RI
Chantal St-Pierre

Coordonnatrice Adulte
(Bécancour-Nicolet-Yamaska)
Sonia Mior

Coordonnatrice Adulte
(C-Mauricie, Mékinac, Des Chenaux)
Louise Gélinas
(Sébastien Hélie, intérim 1 jr/sem.)

Adjointe aux DSC / Mandat services
résidentiels spécialisés et clientèle
multiproblématique
Chantal Prince
(Vincent Robichaud, intérim 2 jours)

Coordonnatrice Adulte
(Drummond)
Dominique Beaulieu

Coordonnateur Adulte
(Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine)
Yves René

Coordonnatrice
RAC Princeville
Doris Labbé

Coordonnatrice Adulte
(Maskinongé, Haut-Saint-Maurice)
Sonia Mior (Maskinongé) -
Cumul de fonctions
Francis Tremblay (HSM) -
Cumul de fonctions

Coordonnatrice
Lucie Villemure
TPR (3 jours/semaine)

Coordonnatrice TGC-SII et
RAC Fleury
Liette Larochelle

Coordonnatrice Adulte
(Érable)
Doris Labbé - Cumul de fonctions

Coordonnatrice Adulte
(Arthabaska)
Michelle Rouillard

Coordonnateur TED
(HSM, Mékinac, C-Mauricie,
Des Chenaux, Maskinongé)
Marc-André Coulombe

Coordonnateur TED
(Arthabaska-Érable, Drummond)
Appartements St.Louis
Vincent Robichaud
(Valérie Sylvestre, intérim)

Coordonnateur TED
(Bécancour-Nicolet-Yamaska,
Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine)
Éric Bellefeuille
(Isabelle Duguay, intérim 4 jours)

Chef des ressources matérielles,
informationnelles et techniques
Luc Barbeau

Chef des ressources financières
Nathalie Bournival

LES RESSOURCES HUMAINES

TABLEAU I
EFFECTIF AU 31 MARS 2013

	Exercice en cours 2012-2013	Exercice antérieur 2011-2012
Cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	36	37
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	2	2
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	446	427
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	39	44
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	0	0
Employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	237 466	238 744
Équivalents temps complet (b)	130	130

- a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers : nombre d'heures de travail selon le contrat de travail/nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.
- b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les employés occasionnels : nombre d'heures rémunérées / 1 827 heures (1 834 heures pour l'année bissextile).

DESCRIPTION DE LA POPULATION ET DES PRINCIPALES DONNÉES DE SANTÉ

DÉMOGRAPHIE¹

En 2012, la densité de la population était estimée à 498 274 citoyens se répartissant comme suit : 263 269 habitants sur la Rive-Nord et 235 005 habitants sur la Rive-Sud. Ces données en font la cinquième région la plus peuplée au Québec. Les quatre pôles urbains suivants comptent les plus grandes concentrations de la population : Trois-Rivières (130 346), Shawinigan (50 084), Drummondville (98 815) et Victoriaville (43 160). Bien que la Mauricie ait connu une croissance démographique entre 2006 et 2010, cette croissance de la région Nord du territoire demeure somme toute modeste en raison d'années de déclin en 1990 et au début des années 2000².

¹ Rapport du DSP MCQ 2012, p. 11 et 13.

² « Panorama des régions du Québec. » Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Rapport du directeur de la santé publique-région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

DONNÉES LINGUISTIQUES

La population de la Mauricie et du Centre-du-Québec est majoritairement francophone, environ 1 % de la population est de langue anglaise et plus de la moitié de celle-ci réside sur les territoires de la MRC Drummond et de la MRC de Francheville (Trois-Rivières). Les allophones représentent 2,2 % de la population. En parallèle, la communauté autochtone représente 1 % de la population totale (environ 5 065 individus) et se concentre principalement dans le Haut-Saint-Maurice.

Quelques faits saillants³ de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec :

- Les gens de la région sont plus satisfaits de leur vie sociale que l'ensemble du Québec (93 %).
- L'espérance de vie est de 77,1 ans chez les hommes et de 82,6 ans chez les femmes (2012).
- Il y a une diminution significative du taux de mortalité infantile depuis les années 1990 passant de 9,5 décès à 5,4 décès pour 1 000 naissances.

- L'obésité touche 18 % des 18 ans et plus (2008) et augmente depuis la fin des années 1980.
- La proportion des fumeurs actuels (12 ans et plus) est comparable à l'ensemble du Québec, soit 23 %.
- Les allergies non alimentaires constituent le premier problème de santé rapporté (19 % des 12 ans et plus).
- Les maladies cardiovasculaires représentent la première cause d'hospitalisation (taux de 120 pour 10 000 personnes) pour la période allant de 2008 à 2011 et diffèrent peu selon le sexe.
- Les deux principales causes de mortalité sont les cancers (33 %) et les maladies cardiovasculaires (27 %) entre 2005 et 2009.

DESCRIPTION DE LA CLIENTÈLE ET DES SERVICES

Au 31 mars 2013, le CRDITED MCQ - IU offrait des services spécialisés à 2 201 usagers comparativement à 2 141 usagers en 2011-2012. Près de 76 % des usagers présentent une DI. Les personnes ayant un TED représentent donc 24 % de la clientèle.

TABLEAU II
RÉPARTITION DES USAGERS DANS LE PROGRAMME-SERVICES DITED

Groupe d'âge	DI		TED		TOTAL
	H	F	H	F	
0-4	34	27	44	9	114
5-17	117	76	277	44	514
18-21	72	43	48	9	172
22-44	338	237	57	17	649
45-64	284	298	12	5	599
65 et +	39	114	0	0	153
Sous-total	884	795	438	84	2 201
TOTAL	1 679		522		2 201

Les services spécialisés dispensés par le CRDITED MCQ - IU aux personnes présentant une DI ou un TED sont répartis en sept grandes catégories, soit (1) le service d'accès, d'orientation et d'évaluation, (2) les services d'adaptation et de réadaptation à la personne, (3) les services d'adaptation et de réadaptation en contexte résidentiel, (4) les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail, (5) les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire, (6) les services d'assistance éducative à la famille et aux proches ainsi que (7) les services de soutien spécialisé aux partenaires.

³ Rapport du DSP MCQ 2012, p. 11 et 13

TABLEAU III
RÉPARTITION DES SERVICES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION EN CONTEXTE D'INTÉGRATION
AU TRAVAIL ET EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE PAR GROUPE D'ÂGE

Groupe d'âge	Centre d'activités		Atelier de travail	Stage individuel	Plateau de travail	Intégration à l'emploi	TOTAL
	DI	TED					
5-17	0	0	0	3	0	0	3
18-21	10	0	0	24	18	5	57
22-44	146	0	22	112	201	7	488
45-64	172	2	27	57	91	3	352
65 et +	1	0	2	1	0	0	4
Sous-total	329	2	51	197	310	15	904
TOTAL	331			573			904

TABLEAU IV
RÉPARTITION DES SERVICES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION EN CONTEXTE RÉSIDENTIEL

	RTF		RI	RAC	Autres	TOTAL
	FA	RA				
DI	7	461	301	18	16	877
TED	6	16	52			
TOTAL	13	477	353	18	16	

FA	Famille d'accueil (enfance)
RA	Résidence d'accueil (adulte)
RTF	Ressource de type familial
RI	Ressource intermédiaire
RAC	Résidence à assistance continue

TABLEAU V
RÉPARTITION DES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES PAR DISTRICT EN 2012-2013

RLS	Nombre de ressources
Arthabaska-et-de-l'Érable	95
Trois-Rivières	57
Bécancour–Nicolet-Yamaska	32
Centre-de-la-Mauricie et Vallée-de-la-Batiscan	44
Drummondville	28
Haut-Saint-Maurice et Maskinongé	26
TOTAL	282

Les données du RLS de la Vallée-de-la-Batiscan sont comprises dans celles du Centre-de-la-Mauricie et les données du RLS de Maskinongé sont intégrées à celles du Haut-Saint-Maurice.

FAITS SAILLANTS

IDENTIFICATION DES RISQUES D'AFFAIRES

En septembre 2012, l'établissement a réalisé un exercice permettant de mieux s'approprier les concepts liés à l'identification, à l'évaluation et à la priorisation des risques d'affaires présents dans les environnements internes et externes de l'établissement. Tel que prévu par l'article 181.0.0.3 modifiant la LSSSS, la démarche vise à dresser la liste préliminaire des risques stratégiques. La gestion des risques d'affaires permet, entre autres, de réagir adéquatement à l'évolution du milieu en favorisant la proactivité et l'adaptation aux risques émergents. Elle vise également à fournir une vision globale des risques afin d'outiller les membres du conseil d'administration et du comité de direction à prioriser les actions. L'établissement a déterminé la probabilité et l'impact de chacun des risques identifiés, recensé les activités de contrôle existantes et apprécié leur qualité au regard du degré de maîtrise du risque. Des indicateurs permettant de suivre l'évolution des actions ont été ciblés pour chacun des sept risques identifiés et ont également été évalués au cours de l'année.

RÉVISION ET DIFFUSION DU PLAN D'ORGANISATION 2012-2015

Comme le requiert la LSSSS à l'article 183, « Tout établissement doit préparer un plan d'organisation administratif, professionnel et scientifique qui doit être transmis sur demande à l'Agence ou au ministre à tous les trois ans ». C'est dans cet esprit que le conseil d'administration de l'établissement a adopté et diffusé son *Plan d'organisation 2012-2015* au cours de l'année.

RÉVISION DES POLITIQUES ET RÈGLEMENTS

L'établissement a amorcé, en septembre 2010, une démarche de révision de ses politiques, ainsi que de l'ensemble des nouvelles obligations légales et réglementaires. Convaincues que cette démarche doit répondre à la réalité et aux besoins des intervenants, toutes les directions de l'établissement ont prêté main forte à cet exercice en vue d'adapter les outils de gestion à la réalité d'aujourd'hui. Ainsi, cette démarche a permis de revoir les valeurs, questionner les pratiques, réévaluer les processus et confirmer l'engagement ferme de l'établissement dans sa démarche de « qualité-performance et d'amélioration continue des services à la clientèle ». En plus de tenir compte des obligations légales, toutes les politiques ont été révisées au regard de la planification stratégique 2010-2015 de l'établissement ainsi que des critères d'évaluation du CQA. La démarche de révision inclut 76 politiques dont 11 sont de portée légale ou découlent de règlements ou de directives ministérielles. Notons la mise en vigueur de nouvelles politiques portant notamment sur les thèmes suivants : fugue ou disparition d'un usager, gestion des satisfactions et des insatisfactions, l'accès aux services, l'évaluation organisationnelle et l'utilisation des médias sociaux.



Nous présentons ici succinctement les autres faits marquants de l'année en référant le lecteur aux pages qui les traitent.

CONCEPTION ET DIFFUSION DE LA PHILOSOPHIE DE GESTION

En plus de réviser son plan d'organisation, le CRDITED MCQ - IU adoptait, en 2012-2013, sa philosophie de gestion, à lire **en page 45** du présent rapport.

RENOUVELLEMENT DE LA DÉMARCHE D'AGRÉMENT

Pour une quatrième fois, l'établissement a renouvelé sa démarche avec le CQA. Le lecteur pourra prendre connaissance des premiers résultats **en page 39**.

EFFETS DE L'IMPLANTATION DE LA RÉORGANISATION DES SERVICES EN TED

Dès avril 2012, l'établissement entrait dans une phase d'évaluation des résultats apportés par la réorganisation des services en TED. Les indicateurs du tableau de bord ont révélé plusieurs résultats qui se trouvent **en page 37**.

CONCEPTION D'UN NOUVEAU MODÈLE SUR LA GESTION INTÉGRÉE DES CONNAISSANCES

Le CRDITED MCQ - IU, de par sa mission universitaire, porte une attention particulière à la gestion de l'innovation dans les pratiques auprès de la clientèle DI et TED. Dès l'automne 2012, l'établissement a élaboré un modèle sur la gestion intégrée des connaissances visant un arrimage étroit entre les acteurs universitaires et le milieu de la pratique. Le lecteur trouvera plus de détails sur ce modèle **en page 55**.



Alice

UN PAS DE PLUS VERS UNE « ENTREPRISE EN SANTÉ »

L'établissement a démarré la démarche *Entreprise en santé* visant à maintenir et à améliorer, de façon durable, l'état de santé et de mieux-être de son personnel et de l'organisation. Le lecteur pourra en apprendre davantage sur cet engagement **en page 43**.



DOUZE GRANDES PRIORITÉS ORGANISATIONNELLES, DOUZE PROJETS RÉALISÉS EN GESTION DE PROJET

Pour réaliser son projet organisationnel, l'établissement énonce chaque année des cibles prioritaires. Pour alimenter sa production stratégique, l'établissement confie ainsi, à autant de mandataires que nécessaire, la réalisation de projets prioritaires pour l'année, projets issus de la planification stratégique de l'établissement. C'est dans l'esprit d'étendre la responsabilisation d'une gouvernance cohérente à tous les paliers de l'action organisationnelle que l'établissement a mis en œuvre ce modèle cette année. Si bien que 12 projets ont été lancés et se réalisent selon les modalités de gestion de projet, soit en regroupant l'ensemble des acteurs des directions de services à la clientèle et des directions de soutien de l'établissement autour d'objectifs de résultats partagés. Voici la description de quelques-uns de ces projets, leurs échéanciers ainsi que leurs résultats d'étape au 31 mars 2013 :

— Évaluation des technologies et des modes d'intervention (ÉTMI) (Janvier 2013 - Septembre 2013).

Ce projet vise à favoriser la prise de décision éclairée dans un contexte de saine gouvernance ainsi que l'appropriation et l'utilisation des données probantes dans la réponse à des questionnements cliniques aux fins de prises de décisions. Au 31 mars 2013, la rédaction de la méthodologie et l'évaluation des articles scientifiques issus de la littérature étaient complétées.

— Expérimentation de projets pilotes par le CEF-TC (Septembre 2013 - Mars 2013).

Le Centre d'expertise et de formation sur les troubles de comportement a débuté l'expérimentation d'un projet pilote régional visant à soutenir les équipes cliniques et de gestion auprès de personnes ayant des besoins complexes et présentant des multiproblématiques. Ce projet découle du mandat confié à l'établissement par l'ASSS MCQ relativement à l'organisation des services auprès des personnes qui présentent des problématiques multiples. En mars 2013, le CEF-TC est intervenu en soutien-

conseils auprès des équipes cliniques et de gestion afin d'assurer une réponse ajustée aux besoins de quatre usagers.

— Élaboration d'un continuum résidentiel pour TGC (Décembre 2012 - Juin 2013).

La complexité et l'augmentation de la clientèle présentant un trouble grave du comportement (TGC) et les difficultés de recrutement de ressources résidentielles spécialisées pour cette clientèle encouragent l'établissement à adapter son parc de ressources d'hébergement. La conjugaison de ces éléments a donc conduit à la mise en place d'une gestion de projet dont le but est d'identifier les nouveaux milieux spécialisés en réalisant, notamment, une cartographie d'un continuum résidentiel optimal pour la clientèle TGC et en formulant des recommandations à l'égard de la gestion résidentielle. Le rapport final sera déposé en juin 2013.

— Plan de développement de l'expertise en TGC (Mars 2013 - Janvier 2015).

La clientèle ayant un trouble du comportement (TC) ou un TGC représente plusieurs défis tant sur le plan clinique que sur le plan organisationnel. Afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle et en cohérence avec la mission de l'établissement, un projet a débuté au mois de mars 2013 et comprend deux grands objectifs. Le premier est de rehausser l'expertise en TC-TGC des différents intervenants et professionnels par le déploiement d'une offre de service innovatrice décentralisée pour la clientèle DI et TED. Le deuxième est d'assurer la rétention et la mobilisation du personnel œuvrant auprès de cette clientèle et de réduire le temps d'absentéisme du personnel, victime d'agression, par l'implantation du *Programme d'intervention post-événement critique* (IPEC). Au 31 mars 2013, plusieurs activités ont été réalisées au regard des deux volets, dont la finalisation des formations IPEC.

à lire en
page 29

à lire en
page 37

à lire en
page 24

à lire en
page 29



Serge Boudreault, éducateur spécialisé,
entouré de **Sébastien** et **Alex**

à lire en
page 28

— **Mise en place des trajectoires de services CSSS-CRDITED MCQ - IU (Décembre 2012 - Septembre 2013).** Ce projet porte sur le transfert de 270 usagers de l'établissement vers les programmes DITED des huit CSSS. Déjà au 31 mars 2013, la démarche permettait au CRDITED MCQ - IU de dégager l'équivalent de 6,1 postes pour accueillir 54 nouveaux usagers TED. Ces usagers qui requièrent des services spécialisés de l'établissement étaient jusque-là sur la liste d'attente. Si bien qu'au cours de l'année, l'établissement a libéré sa liste d'attente et a procédé au transfert de 70 usagers dans le programme-services DITED vers les CSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Le projet, qui s'actualise dans le cadre de la spécialisation de l'établissement, se poursuit jusqu'en septembre 2013.

à lire en
page 32

— **Amélioration de l'accessibilité aux services (Novembre 2012 - Octobre 2013).** Afin de desservir un plus grand nombre d'usagers, réduire les listes d'attente, migrer vers la spécialisation des services et répondre aux standards du plan d'accès, le CRDITED MCQ - IU lançait, en novembre 2012, un projet d'amélioration de l'accessibilité aux services. Ce projet, réalisé dans le même calendrier que les trajectoires de services, vise l'amélioration de l'accès, notamment par la mise en place d'une organisation du travail basée sur des modalités d'épisodes de services. Ce passage entraîne l'évolution des pratiques et consiste, pour les intervenants, à s'approprier la définition d'épisodes de services et la révision du processus clinique. Au 31 mars 2013, cette étape était complétée à 90 %.

à lire en
page 36

— **Tableaux de bord de gestion (Juin 2012 - Septembre 2013).** La confection de tableaux de bord pour l'évaluation et le suivi de la performance organisationnelle et de la qualité des services offerts s'est poursuivie cette année. Au 31 mars 2013, 80 % des indicateurs choisis sont fonctionnels dans les 10 tableaux de bord stratégiques et tactiques. Également, des exercices de validation de trois indicateurs ont été réalisés et la documentation sur les indicateurs fonctionnels a été finalisée.

à lire en
page 45

— **Optimisation (Janvier 2013 - Mars 2014).** Au cours de l'année 2012-2013, l'établissement a débuté quatre projets dont trois selon l'approche « Lean health care » dont l'objectif est d'augmenter l'efficacité et la qualité des processus et des services. Ces projets étaient réalisés pour augmenter les heures de prestation de services en orthophonie et améliorer les processus de gestion de la rétribution des ressources de type familial et intermédiaires, ceux du paiement des fournisseurs ainsi que de la gestion de la paie. Pour ce dernier secteur, une activité « Kaizen » a été réalisée avec les équipes de travail et 89 recommandations ont émergé suite à sa tenue. Ces recommandations ont été regroupées dans un plan d'action qui est déjà en cours de réalisation dans l'établissement.

à lire en
page 25

— **Implantation des technologies en pratique spécialisée selon MAMO (Janvier 2013 - septembre 2014).** L'utilisation des technologies constitue une véritable innovation sociale car elle permet de développer des pratiques plus efficaces faisant appel à la mobilisation de connaissances et de compétences nouvelles dans le champ de la DI et du TED. L'établissement s'est ainsi engagé, en septembre 2012, dans un projet visant à implanter le *Modèle d'accompagnement multidimensionnel des organisations (MAMO)*. Faisant suite à deux projets de recherche, cette démarche vise le soutien et le développement de la pratique spécialisée ainsi que le maillage entre la recherche au regard de l'implantation des nouvelles technologies. Plusieurs actions étaient complétées au 31 mars dont la formation sur l'utilisation des

technologies aux intervenants, l'expérimentation de la technologie auprès de la clientèle TED et de certains usagers bénéficiant des services d'un professionnel, la recension et l'analyse des expérimentations ainsi que l'élaboration de processus et procédures en lien avec l'utilisation des technologies dans l'intervention.

à lire en
page 47

— **Gestion de projet sur les liens universités – milieux (Février 2013 - Mars 2014).** Ce projet consiste à renforcer l'arrimage de la recherche et des milieux de pratique en augmentant, notamment, la production scientifique et en structurant le transfert des connaissances. Pour ce faire, au 31 mars, un bilan 2008-2013 sur la mission universitaire a été réalisé ainsi que des actions pour intensifier le recrutement de chercheurs et planifier la nouvelle programmation de recherche ont été entamées. Ultimement, ce projet vise aussi à mettre en place les conditions qui faciliteront le renouvellement de la mission universitaire de l'établissement.

LES RÉSULTATS OBTENUS AU REGARD DE LA PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2010-2015

ENJEU 1 : TRANSFORMATION DE LA PRATIQUE

La spécialisation des services est au cœur de la transformation de la pratique de l'établissement. Elle résulte, depuis plusieurs années, de l'évolution des besoins de la clientèle et se fonde sur l'avancement des connaissances et le développement des expertises. Depuis 2005, la hiérarchisation des services, orientation du réseau de la santé et des services sociaux, confirme le rôle spécialisé de l'établissement dans un modèle de réseau intégré de service. Cela suppose une action concertée entre les services généraux et spécifiques des CSSS et spécialisés du CRDITED MCQ - IU à convenir entre les acteurs des RLS. Ainsi, au cours des prochaines années, les activités, les processus et les services aux usagers sont appelés à continuer de s'adapter à cette réalité.

Orientations stratégiques :

- 1.1 Actualiser et ajuster l'offre de service interne en contexte de spécialisation des services.
- 1.2 Soutenir le développement de la pratique spécialisée et le maillage entre la recherche et la pratique.

LES RÉSULTATS 2012-2013

UN NOUVEAU PROCESSUS CLINIQUE AU CŒUR DE L'INTERVENTION SPÉCIALISÉE

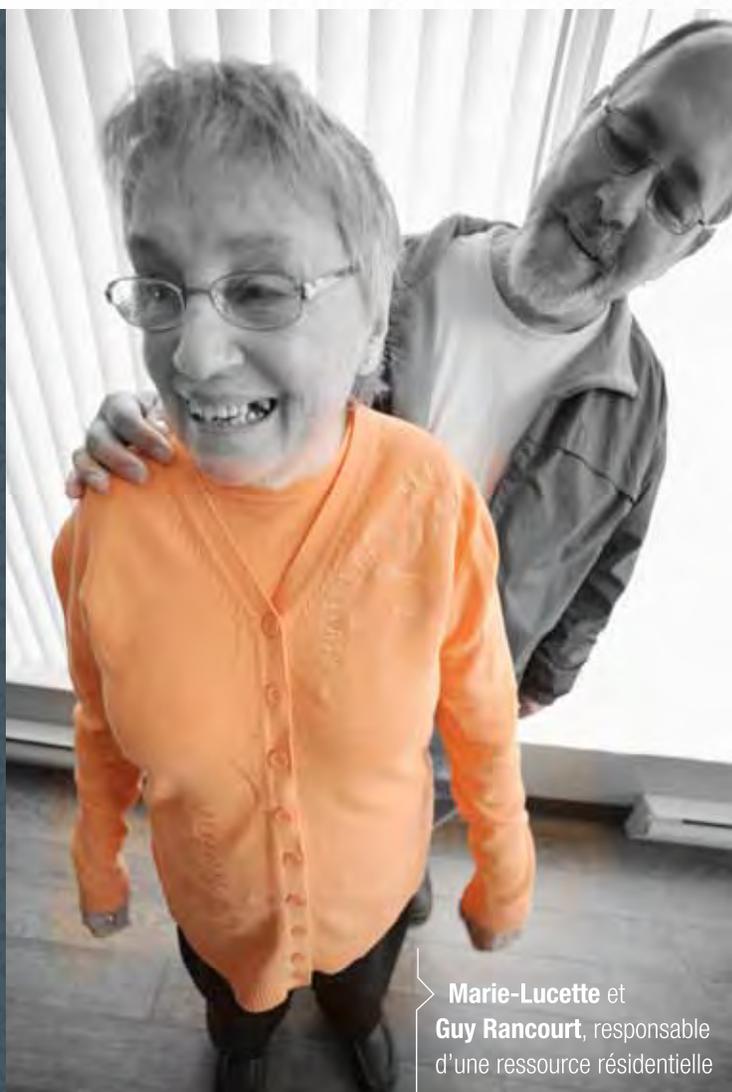
Le passage à une organisation du travail en épisodes de services spécialisés constitue une modalité de changement importante à intégrer dans la pratique des intervenants. Dans le but de renforcer l'intégration du modèle du processus de production d'handicap (PPH), d'introduire les paramètres cliniques permettant la dispensation de services par épisodes et d'offrir des outils et approches cliniques aux intervenants, l'établissement a révisé et adapté son processus clinique, anciennement connu sous l'appellation PRII. S'appuyant sur le guide provincial, ce nouveau processus clinique souligne l'importance de la rigueur, la pertinence et l'intensité des services et des interventions cliniques en fonction de la situation d'handicap identifiée par l'utilisateur et ses proches lors de la demande de services. Le nouveau processus clinique met l'accent sur les révisions trimestrielles qui permettent ainsi de préciser la nécessité de

poursuivre, d'ajuster ou de cesser le service. La qualité de ce plan d'intervention est assurée principalement par l'évaluation de sa pertinence clinique dans le cadre des supervisions et des révisions trimestrielles.

LE TRAVAIL EN INTERDISCIPLINARITÉ : UNE RÉPONSE COMPLÉMENTAIRE ET COORDONNÉE AUX BESOINS SPÉCIFIQUES DES USAGERS

Le travail en interdisciplinarité vise à mieux répondre aux besoins des usagers qui requièrent l'expertise de différents professionnels spécialisés dans les domaines de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement. L'établissement a poursuivi ses actions pour développer les services en éducation spécialisée et en psychoéducation ainsi que dans les différentes disciplines, telles que l'ergothérapie, l'orthophonie, la réadaptation physique, la pratique sociale, la psychologie, la sexologie et la kinésiologie. Le travail en interdisciplinarité est particulièrement indiqué auprès des usagers de moins de six ans ainsi que pour les adolescents et adultes dont la nature ou la complexité des besoins font appel à plus d'une expertise spécifique. Par exemple, pour les jeunes du préscolaire, 18 enfants ont été évalués par une équipe interdisciplinaire cette année. De plus, 38 des 48 enfants ayant un retard global de développement ou une DI possèdent un plan d'intervention interdisciplinaire individualisé (PII) qui permet une réponse complémentaire et

coordonnée des différents professionnels afin de répondre adéquatement aux besoins spécifiques de ces usagers.



Marie-Lucette et
Guy Rancourt, responsable
d'une ressource résidentielle

ENRICHISSEMENT DE L'OFFRE DES SERVICES PROFESSIONNELS

Pour favoriser le travail interdisciplinaire, une offre de services professionnels regroupent quatre disciplines, soit l'ergothérapie, l'orthophonie, la psychologie et la pratique sociale a été élaborée et implantée en soutien aux équipes. L'offre de services professionnels permet aux éducateurs et superviseurs cliniques de recourir aux professionnels de ces disciplines pour enrichir les services spécialisés aux usagers, lorsque requis.

UN GUIDE POUR SOUTENIR L'ÉLABORATION DU PLAN D'INTERVENTION INTERDISCIPLINAIRE (PII)

Dans le contexte de la gestion du changement et dans le but d'outiller les membres de l'équipe interdisciplinaire lors de l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire (PII), un guide a été développé et implanté pour assurer une réponse articulée autour des besoins et de l'organisation des services requis par les usagers. Rappelons que le PII résulte d'une concertation, d'une planification et d'une coordination entre les intervenants de différentes disciplines au sein de l'établissement. Par ailleurs, l'établissement a réalisé une présentation au congrès de l'AQIS, en mai 2012, concernant les processus d'évaluation des plans d'interventions interdisciplinaires.

GESTION DE PROJET SUR LE PLAN DE DÉVELOPPEMENT DE L'EXPERTISE EN TGC

La clientèle ayant un TC ou un TGC représente plusieurs défis tant sur le plan clinique que sur le plan organisationnel. Afin de mieux répondre aux besoins de cette clientèle et en cohérence avec la mission de l'établissement, un projet a débuté au mois de mars 2013 et comprend deux grands objectifs. Le premier est de rehausser l'expertise en TC-TGC des différents intervenants et professionnels par le déploiement d'une offre de service innovatrice décentralisée pour la clientèle DI et TED. Le deuxième est d'assurer la rétention et la mobilisation du personnel œuvrant auprès de cette clientèle et de réduire le temps d'absentéisme du personnel, victime d'agression, par l'implantation du *programme d'intervention post-événement critique* (IPEC). Au 31 mars 2013, plusieurs activités ont été réalisées au regard des deux volets, dont la finalisation des formations IPEC.

SOUTENIR ET OUTILLER LES PARENTS D'ENFANTS AYANT UN TED

Lorsqu'un diagnostic TED est posé, cela peut provoquer un important bouleversement dans la vie des parents car ces derniers doivent apprendre à s'adapter à un enfant « différent ». Ainsi, pour répondre aux besoins spécifiques des parents d'un enfant ayant un TED, l'actualisation du programme *Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée* a débuté au cours de l'année. Ce programme a pour objectif de permettre aux parents de reconnaître, développer et actualiser leurs compétences parentales en lien avec les particularités de leur enfant ayant un TED. Ce programme s'inscrit dans le volet de soutien du *Modèle d'intervention interdisciplinaire et spécialisé pour les enfants ayant un TED* (MIISTED) et fait partie de l'une des sept pratiques de pointe de l'Institut universitaire en DI et en TED : *Évaluation et intervention en milieu naturel auprès des enfants présentant un TED*. Expérimenté à l'automne 2012, dans la région de Victoriaville, le programme a fait l'objet d'une deuxième expérimentation à Drummondville et Trois-Rivières au printemps 2013 et d'une recherche quant à son implantation et ses effets. Ce programme est aussi déployé au CRDITED Chaudière-Appalaches et est sur le point d'être expérimenté en Europe grâce à l'implication et à la collaboration de Mme Émilie Cappe, chercheuse à l'Université de Paris IV.

FAVORISER L'APPRENTISSAGE DES HABILITÉS SOCIALES

L'acquisition des habiletés sociales représente un enjeu important pour les personnes présentant un TED qui éprouvent certaines difficultés à entretenir des relations interpersonnelles ou à créer des liens d'amitié. Avec la participation des milieux scolaires, le *Programme de développement des habiletés sociales* a été déployé sur l'ensemble du territoire permettant à 15 usagers adolescents d'en bénéficier.

VIVRE UNE VIE AFFECTIVE ET SEXUELLE SAIN ET RESPONSABLE

L'adolescence représente une période charnière pour développer une estime de soi et aussi pour intégrer les notions privilégiant des bonnes habitudes de vie et des choix éclairés en matière de sexualité. Le nouveau *Programme d'éducation sexuelle pour les adolescents présentant un trouble envahissant du développement* vise l'acquisition des connaissances et des attitudes néces-

saires permettant de vivre une vie affective et sexuelle saine et responsable. Ce programme a été implanté dans deux territoires, soit au Centre-de-la-Mauricie (Shawinigan) et à Trois-Rivières (Cap-de-la-Madeleine). Notons que l'implantation réalisée à Trois-Rivières s'est déroulée conjointement avec la participation du milieu scolaire, ce qui favorise la complémentarité entre les notions enseignées dans le cadre du programme et le vécu quotidien des adolescents.

LE PARCOURS D'INTÉGRATION AU TRAVAIL DISPONIBLE SUR TOUT LE TERRITOIRE

Suite à l'élaboration et l'expérimentation du parcours d'intégration au travail pour les personnes ayant un TED en 2011-2012 dans la région de Trois-Rivières, l'ensemble des usagers desservis par l'établissement peuvent dorénavant bénéficier de ce modèle de dispensation des services en contexte d'intégration au travail. Bien que le rythme de déploiement varie selon les territoires, les avancées sont tout de même significatives compte tenu de la complexité que comprend cette implantation. En effet, en plus d'assurer la continuité avec les organismes en employabilité pour le volet travail, ce modèle de services permet aux usagers d'être orientés directement dans la communauté pour acquérir des apprentissages grâce au pairage réalisé avec la collaboration des personnes de références du milieu de travail. Les intervenants du CRDITED MCQ - IU occupent un rôle clé en soutenant l'usager et le milieu dans cette démarche de pairage. De plus, un outil, soit le *Portfolio professionnel*, est aussi à la disposition des équipes concernées. Cet outil agit comme référence complémentaire, afin d'accompagner des personnes ayant un TED dans la préparation à l'emploi. Cette démarche est soutenue par le guide de pratique en contexte d'intégration au travail de la FQCRDITED.

IMPLANTATION DES TECHNOLOGIES EN PRATIQUE SPÉCIALISÉE SELON MAMO

Tel que présenté précédemment dans les faits saillants, l'utilisation des technologies constitue une véritable innovation sociale. Fort de deux projets de recherche, l'établissement s'engageait, en septembre 2012, dans un projet visant à implanter le *Modèle d'accompagnement multidimensionnel des organisations* (MAMO). Ce modèle répond aux défis rencontrés par les gestionnaires et les intervenants dans l'intégration de l'innovation

technologique aux interventions cliniques des CRDITED. Au printemps 2012, le CRDITED MCQ - IU a fait l'achat de matériel avec comme objectif d'offrir à sa clientèle l'utilisation d'une diversité technologique (iPad ou iPod et applications). En avril de la même année, démarrait le premier projet pilote qui incluait une dizaine d'usagers ayant un TED, tout en associant leur intervenant respectif. En septembre 2012, l'utilisation des technologies dans la pratique des professionnels débutait aussi via la participation de trois orthophonistes et de quatre ergothérapeutes pour réaliser l'intervention de groupe auprès de 14 enfants présentant une DI provenant d'un groupe préscolaire et pour l'intervention en suivi individuel. Depuis la mi-février 2013, pour la clientèle présentant une DI, neuf projets pilotes ont déjà été déterminés et démarreront au cours des prochains mois.



NOTRE PERLE

- Le nouveau processus clinique qui balise et outille les intervenants dans le contexte de l'évolution de la pratique d'intervention spécialisée.



ÇA NOUS ALLUME!

- La portée internationale du programme Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée.



De gauche à droite :

Annie Fleurent, pharmacienne*

Julie Chapdelaine, éducatrice spécialisée

Monique

Annick Morrissette-Laquerre,

technicienne à la pharmacie*

*Pharmacie Brigitte Boissonneault

ENJEU 2 : APPROCHE PARTENARIALE AU SERVICE DE L'INCLUSION SOCIALE DE LA CLIENTÈLE

L'inclusion sociale des personnes présentant une DI ou un TED nécessite une collaboration intense entre l'établissement et ses partenaires sectoriels et intersectoriels des RLS. Le modèle de réseau intégré amène les CSSS à offrir à la clientèle DI ou TED, à leurs poches et à leur entourage des services généraux et spécifiques comme à l'ensemble de la population. Selon cette logique, les services de 2^e ligne deviennent accessibles, sur référence, et répondent aux besoins complexes, aigus, intenses, persistants ou chroniques de la clientèle. Ainsi, pour mieux contribuer à une gamme de services complète, fluide et bien coordonnée en DI et en TED, l'organisation doit poursuivre et accentuer ses efforts pour établir des partenariats féconds avec les CSSS et tous les autres partenaires ayant une incidence sur l'inclusion sociale des personnes. Voici les résultats atteints par l'établissement en 2012-2013 au regard de cet enjeu et de ses orientations stratégiques.

Orientations stratégiques :

- 2.1 Co-construire avec les CSSS, le réseau scolaire et les autres partenaires des RLS, notamment les organismes communautaires, une vision partagée du programme-services DITED et des trajectoires de services.
- 2.2 Actualiser nos responsabilités dans le cadre des mandats régionaux et nationaux dévolus à l'établissement.
- 2.3 Assurer l'adéquation entre les besoins des clientèles et le développement des services résidentiels.

LES RÉSULTATS 2012-2013

POUR DES LIENS DE PARTENARIAT FÉCOND

À l'instar des établissements spécialisés de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, le CRDITED MCQ - IU est engagé dans la transformation de ses services spécialisés de 2^e ligne. Dans l'objectif de consolider les liens avec les partenaires, l'établissement a poursuivi le renouvellement de ses ententes de collaboration et l'actualisation des mécanismes de suivi et de liaison. Concrètement, le CRDITED MCQ - IU a renouvelé ses ententes de collaboration avec sept CSSS de la région, de même qu'avec deux établissements à vocation régionale, soit le Centre de réadaptation InterVal et le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec et ce, à partir du modèle d'entente convenu régionalement. Par ailleurs, pour renforcer le partenariat avec les CSSS et autres établissements régionaux, l'établissement participe activement aux Tables régionales Enfance-Jeunesse-Famille-Déficience Intellectuelle-Troubles envahissants du développement ainsi qu'en Santé Mentale et Dépendances, de même qu'à la Table régionale Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA). Ces instances permettent une lecture commune de l'évolution des besoins des clientèles, en plus d'être un lieu privilégié pour échanger sur les enjeux régionaux de services et sur la résolution de problèmes. Notons également que l'établissement poursuit la réalisation de son mandat de soutenir le Réseau national d'expertise en troubles envahissants du développement (RNETED), partenaire provincial dans ses activités de réseautage, qui rejoint plus de 400 membres provenant des milieux sectoriels et intersectoriels.

UNE NOUVELLE POLITIQUE SUR LE PARTENARIAT POUR MIEUX DÉFINIR LES RAPPORTS DE COLLABORATION

Les besoins de la clientèle desservie par l'établissement sont de plus en plus complexes et ils requièrent des expertises et des approches diversifiées et complémentaires avec les RLS. Le travail de collaboration entre partenaires contribue à l'atteinte des objectifs communs dans le but

de mieux répondre aux besoins des personnes présentant une DI ou un TED. La politique en matière de partenariat avec les établissements, les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale a été révisée en 2012. À travers cette politique, l'établissement énonce sa volonté de travailler en complémentarité avec les autres dispensateurs de services en DITED et formalise aussi ses engagements et attentes en matière de partenariat.

PARTENARIAT AVEC LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

L'établissement a poursuivi ses différentes actions concertées avec les organismes communautaires. Deux rencontres annuelles régionales statutaires ont été instaurées entre l'établissement et les regroupements d'organismes de promotion de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. De plus, des ententes de services ont aussi été conclues pour la dispensation de services auprès des usagers inscrits au CRDITED MCQ - IU. Deux ententes de collaboration concernent la réalisation conjointe d'activités d'information, de sensibilisation et de promotion lesquelles ont été convenues et appliquées avec deux organismes communautaires pour souligner la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle : le Regroupement d'organismes pour les personnes handicapées (ROPH) Centre-du-Québec et le Comité régional de promotion et de sensibilisation en déficience intellectuelle (CRPSDI) Centre-Mauricie.

LE GUIDE PSI ET PSII POUR OUTILLER LES INTERVENANTS

Afin d'assurer une meilleure coordination entre les différents dispensateurs de services pour la clientèle et afin de bien répondre aux besoins de l'utilisateur, le plan de services individualisé (PSI) et le plan de services individualisé et intersectoriel (PSII), lorsque le milieu scolaire est présent, sont les outils reconnus et utilisés par l'établissement et ses partenaires sectoriels et intersectoriels de la région. Pour faciliter la collaboration et bien définir les rôles et responsabilités de chacun, l'établissement a élaboré, en 2012-2013, un guide qui outille cliniquement les intervenants du CRDITED MCQ - IU pour l'élaboration et l'utilisation du PSI et du PSII. Celui-ci oriente les actions en s'assurant que l'utilisateur et ses proches participent

pleinement à cette démarche. Ce dernier a été développé en cohérence avec les différentes démarches PSI-PSII qui sont utilisées par les huit CSSS des réseaux locaux de services de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

VERS UNE COGESTION DU PROGRAMME EN DITED

L'établissement lançait, à l'hiver 2012-2013, une gestion de projet sur la « mise en place des trajectoires de services » auprès des huit CSSS de la région. Inspiré du projet pilote expérimenté avec le CSSSTR et la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS) en 2011-2012 et du Prix d'excellence remporté par le CRDITED Le Florès, le projet vient implanter un modèle de collaboration qui favorise l'arrimage des liens et des interventions entre gestion-

naires et intervenants des CSSS et du CRDITED MCQ - IU. Le projet prévoit le transfert et la répartition de 270 usagers du CRDITED MCQ - IU vers les CSSS selon le territoire d'appartenance de chaque usager. Cette démarche est rendue possible grâce à une décision de l'ASSS MCQ d'orienter les crédits de développement vers les CSSS de la région pour la création de 10 postes d'intervenants à temps complet en CSSS de même que la réaffectation de 6,1 postes au CRDITED MCQ - IU permettant l'accueil de 54 usagers TED en provenance de sa liste d'attente. À terme, le projet vise donc à assurer la complémentarité des offres de service des établissements selon un continuum de services généraux, spécifiques et spécialisés permettant ainsi à l'utilisateur de bénéficier du bon service au bon moment. Le modèle en implantation vient ainsi camper les rôles et les responsabilités des établissements dans une perspective de cogestion du programme-services DITED.

TABEAU VI

RÉPARTITION DU NOMBRE D'USAGERS TRANSFÉRÉS DANS LE PROGRAMME-SERVICES DITED DES CSSS

CSSS	Résultats au 31 mars 2013
Arthabaska-et-de-l'Érable	29 usagers
Drummondville	12 usagers
Bécancour-Nicolet-Yamaska	1 usager
Trois-Rivières	24 usagers
Maskinongé	2 usagers
Vallée-de-la-Batiscan	Aucun
Énergie	2 usagers
Haut-Saint-Maurice	Aucun
TOTAL	70 usagers

Cibles pour octobre 2013

- 8 comités de liaison (un par territoire de CSSS)
- 270 usagers transférés
- Une amélioration dans les délais d'accès aux services spécialisés
- Aucune attente pour les enfants de moins de 6 ans
- Des mécanismes de transferts fluides, continus et personnalisés

EXPÉRIMENTATION DES PROJETS PILOTES PAR LE CENTRE D'EXPERTISE ET DE FORMATION SUR LES TROUBLES DU COMPORTEMENT

Suivant le mandat régional confié par l'ASSS MCQ relativement à l'organisation des services auprès des personnes qui présentent des problématiques multiples, le Centre d'expertise et de formation sur les troubles du comportement (CEF-TC) a débuté l'expérimentation d'un projet pilote autour de quatre personnes ayant des besoins complexes et présentant des multiproblématiques. Celles-ci posent des défis majeurs aux acteurs du réseau de par leurs comportements pouvant présenter un risque de dangerosité et d'imprévisibilité ayant des effets sur l'accessibilité, la continuité, la qualité et la sécurité des services qui leur sont offerts. Les orientations régionales à cet égard misent sur le développement d'un continuum de services visant une meilleure adéquation entre les besoins de la clientèle ayant un trouble du comportement et les programmes services de 1^{er} et de 2^e ligne. Dans cette optique, le CEF-TC, à titre de mesure intégrée à ce continuum, vise à soutenir les intervenants cliniques et les gestionnaires du réseau quant à l'application des meilleures pratiques auprès d'une clientèle ayant un TC-TGC. En mars 2013, le CEF-TC est intervenu en soutien-conseils auprès des quatre équipes cliniques et de gestion dans le cadre des expériences pilotées en multiproblématique. Ultimement, les activités du CEF-TC visent à prévenir l'apparition du trouble de comportement, réduire les conséquences et les impacts pour la personne et son environnement, développer, chez les différents intervenants et les équipes cliniques, leurs compétences ainsi qu'à améliorer la qualité de vie des personnes et de leurs proches.

GESTION DE PROJET SUR LES BESOINS D'ADAPTATION DU PARC DE RESSOURCES D'HÉBERGEMENT

La complexité et l'augmentation de la clientèle présentant un trouble grave du comportement (TGC) et les difficultés de recrutement de ressources résidentielles spécialisées pour cette clientèle encouragent l'établissement à adapter son parc de ressources d'hébergement. La conjugaison de ces éléments a donc conduit à la mise en place d'une gestion de projet dont le but est d'identifier les nouveaux milieux spécialisés en réalisant, notamment, une cartographie d'un continuum résidentiel optimal pour la clientèle TGC et en formulant des recommandations à l'égard de la gestion résidentielle. Le continuum est réfléchi selon les besoins et la réalité de la clientèle et également selon les meilleures pratiques recensées en lien avec l'hébergement des personnes TGC. Jusqu'à présent, les données colligées mettent en lumière une nécessité d'augmenter la fluidité entre les milieux ayant des intensités de services différentes. Déjà, des pistes de réflexion permettent de dégager trois axes à considérer lors de l'élaboration du continuum résidentiel : la prévention, l'ajout ou la modification des milieux TGC existants et la gestion résidentielle. Le dépôt du rapport incluant la cartographie et les recommandations est prévu pour juin 2013.

Louise Cyrenne, intervenante ressource et **Francine et Daniel Leblanc**, responsable d'une ressource résidentielle



OPTIMISATION ET DÉVELOPPEMENT DE PLACES DANS LES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES

L'accroissement des besoins de la clientèle ayant différentes caractéristiques complexifie le processus de pairage en vue d'orienter les personnes vers le bon milieu de vie. Au cours de l'année, l'établissement a dû réviser l'ensemble des places disponibles dans ses ressources. La démarche a visé une utilisation maximale de ses places pour accueillir 20 personnes de plus. Par ailleurs, avec les crédits de développement reçus de l'ASSS MCQ, il a été possible de développer 16 nouvelles places dans les services d'hébergement.

IMPACT DE LA LOI 24 — LOI SUR LA REPRÉSENTATION DES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET DE CERTAINES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Le CRDITED MCQ - IU doit simultanément adapter son modèle de gestion en fonction des changements introduits par la Loi 24. Conséquemment à l'entrée en vigueur de cette loi, toutes les ententes en cours et les pratiques doivent être revues afin de les harmoniser aux nouvelles conditions des ententes collectives qui seront conclues entre les associations et le ministère. En plus de l'entente collective négociée entre les représentants des ressources et le Comité patronal de négociation en santé et services sociaux (CPNSSS), des modifications à la LSSSS ont entraîné des changements concernant l'organisation du travail du suivi professionnel des responsables de ressources. L'établissement a débuté, à l'hiver 2012, une gestion de projet afin d'assurer une transition harmonieuse entre le modèle de gestion des ressources résidentielles actuel et les changements induits par la Loi 24.



NOTRE PERLE

- La tenue d'une journée de partenariat avec le Centre jeunesse concernant le renouvellement de l'entente de collaboration.



ÇA NOUS ALLUME!

- La mobilisation des établissements à partager leur réalité concernant les continuums de services résidentiels.
- La volonté des gestionnaires et des intervenants du réseau de développer les compétences et d'assurer l'autoportance régionale en matière de dispensation de services spécialisés sur les troubles graves du comportement.



Caroline Lafleur, éducatrice spécialisée
avec **Zac et sa maman**,
Guylaine Thiffault

ENJEU 3 : ACCESSIBILITÉ, QUALITÉ ET EFFICIENCE DES SERVICES

En plus de devoir ajuster son offre de service à l'évolution des besoins des usagers (DI et TED), l'organisation doit veiller à ce que les services soient accessibles et rendus de manière efficiente. Parce qu'elle vise l'amélioration continue des services, l'organisation à accentuer l'évaluation de ses programmes, l'impact de ses services et de ses processus de gestion et d'intervention, tel que présenté dans les prochains paragraphes.

Orientations stratégiques :

- 3.1 Optimiser la performance des services au regard de l'accessibilité, la continuité et la sécurité des services.
- 3.2 Développer et implanter une culture de l'évaluation de la qualité et de l'efficience des interventions et des services.

LES RÉSULTATS 2012-2013

DES ACTIONS CONCRÈTES POUR L'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SERVICES

Au cours de 2012-2013, l'amélioration de l'accessibilité aux services a représenté une priorité pour laquelle l'établissement a déployé un projet porteur. En effet, une gestion de projet pour favoriser l'accès aux services spécialisés du CRDITED MCQ - IU a vu le jour en novembre 2012. Mobilisant les gestionnaires, les superviseurs cliniques et les professionnels, ce projet collectif vise à desservir un plus grand nombre d'utilisateurs, réduire les listes d'attente, actualiser la spécialisation des services et respecter les standards prévus au Plan d'accès. Entre autres, ce projet a permis à l'établissement de débiter la révision de son processus et de ses outils cliniques en amorçant notamment le passage d'une organisation du travail en épisodes de services. Enfin, un projet pilote d'une durée de 10 mois a aussi débuté, afin d'améliorer l'accès aux services de l'établissement. L'ajout de deux psychoéducatrices au service de l'accès, de l'évaluation et de l'orientation a permis d'offrir des services spécialisés à 15 usagers en attente d'un premier service à partir d'une pratique en épisodes de services.

LES RÉSULTATS DU PLAN D'ACCÈS

En 2012-2013, 244 demandes de service ont été référées à l'établissement. Provenant majoritairement des CSSS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 126 de celles-ci concernaient une orientation vers les services TED, alors qu'on dénombrait 118 demandes d'accès par les personnes présentant une DI. De la totalité des demandes, on observait également que 178 demandes touchaient les services aux enfants de moins de 17 ans dont 70 pour les enfants âgés de moins de 6 ans. Le tableau suivant illustre le nombre de demandes reçues et le traitement de celles-ci par clientèle.

TABLEAU VII :
NOMBRE DE DEMANDES REÇUES PAR CLIENTÈLE AU 31 MARS 2013

Demandes	2012-2013	2011-2012
Nombre de demandes clientèle DI	118	95
Nombre de demandes clientèle TED	126	147
TOTAL	244	242

À compter de la période 13, le taux de respect pour les demandes d'un premier service dépassait la moyenne provinciale des CRDITED et se situait à 93 %. Pour les demandes de niveau de priorité modéré, le taux de respect de l'établissement était de 82,1 % alors que la moyenne provinciale était à 68,7 %. Le délai moyen pour le début du service du niveau de priorité élevé se situait à 94 jours pour l'année 2012-2013. Les demandes en attente d'un premier service correspondent au moment où les demandes font l'objet d'une acceptation par le Comité régional d'accès et celle où le premier service est dispensé. Les deux tableaux ci-joints illustrent le nombre d'utilisateurs en attente d'un premier service au 31 mars 2013.

TABLEAU VIII :
NOMBRE D'USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE
EN DI AU 31 MARS 2013

DI	Au 31 mars 2013
0-4 ans	4
5-17 ans	8
18-21 ans	5
22-44 ans	4
45-64 ans	0
65 ans et plus	0
TOTAL	21

TABLEAU IX :
NOMBRE D'USAGERS EN ATTENTE D'UN PREMIER SERVICE
EN TED AU 31 MARS 2013

TED	Au 31 mars 2013
0-4 ans	1
5-17 ans	22
18-21 ans	0
22-44 ans	3
45-64 ans	0
65 ans et plus	0
TOTAL	26

SERVICES PROFESSIONNELS

Au 31 mars 2013, 940 demandes de services étaient reçues et traitées par l'un des professionnels de l'établissement. Rappelons que les services professionnels regroupent les spécialistes tel que nutritionniste, ergothérapeute, physiothérapeute, orthophoniste, psychologue, sexologue et kinésologue.

PROCESSUS D'ÉVALUATION GLOBALE

Le processus d'évaluation globale est un modèle d'organisation du travail qui mise sur la coordination étroite entre des professionnels de la santé pour diagnostiquer et offrir plus rapidement des services de stimulation aux enfants qui présentent un TED. En 2012-2013, l'équipe interdisciplinaire de l'établissement a réalisé 38 évaluations dans le cadre du *Processus d'évaluation globale (PEG) en troubles envahissants du développement pour les jeunes de moins de 7 ans*. En ce qui concerne le PEG pour les jeunes âgés entre 8 et 17 ans, il est à noter que le nombre de personnes évaluées a augmenté significativement au cours de l'année en passant de 12 usagers en 2011-2012 à 29 usagers en 2012-2013. L'introduction de mécanismes d'évaluation et de dépistage, l'ajout de professionnels et une répartition des évaluations par territoire sont les facteurs qui ont grandement favorisé l'efficacité du travail de l'équipe.

TABLEAU X :
PEG-TED POUR LES JEUNES DE MOINS DE 7 ANS

Années	Nombre d'évaluation
2012-2013	38
2011-2012	34
2010-2011	40

TABLEAU XI :
PEG-TED POUR LES PERSONNES ÂGÉES ENTRE 8 ET 17 ANS

Années	Nombre d'évaluation
2012-2013	29
2011-2012	12
2010-2011	24

CRÉATION D'UN GUIDE SUR LA NOTE ÉVOLUTIVE

La concertation de l'ensemble des intervenants œuvrant auprès des usagers est un incontournable dans la planification des services et dans la mise en œuvre du plan d'intervention de l'utilisateur. Pour assurer une stabilité de l'intervention, une démarche rigoureuse sur la tenue du dossier de l'utilisateur est donc essentielle. Pour y parvenir, le CRDITÉD MCQ - IU a produit un guide sur la note évolutive de sorte à mieux soutenir l'intervenant dans la tenue de ses dossiers et assurer la conformité aux exigences légales ainsi qu'aux normes professionnelles et organisationnelles. La note évolutive est le reflet de l'intervention posée par un intervenant auprès d'un usager dans le cadre de ses fonctions ou une description d'un événement important, elle représente le témoignage des services dispensés. La consignation des informations pertinentes au dossier de l'utilisateur lui assure une prestation de service telle que planifiée et conforme au regard du respect des normes et des règles.

POUR RÉPONDRE AUX BESOINS D'INFORMATION DES PARENTS ET DES PROCHES AU REGARD DU RÉGIME DE PROTECTION ET DES MESURES ALTERNATIVES

Au plan de la sécurité des usagers, des séances d'information aux familles et aux proches sur les régimes de protection et les mesures alternatives ont été élaborées par les travailleurs sociaux de l'établissement dans le cadre d'un comité de pairs issu du conseil multidisciplinaire. Organisée par les travailleurs sociaux de l'établissement, cette activité a été réalisée à l'attention des proches des personnes présentant une DI ou un TED âgées entre 14 et 25 ans. Deux sessions, une à Victoriaville et une à Drummondville, se sont tenues et ont regroupé un total de 30 participants. Pour soutenir ces séances, un guide de référence a aussi été créé et regroupe l'ensemble des informations pertinentes à connaître en la matière. Il est à noter que l'établissement s'est aussi doté d'une politique sur les régimes de protection et met l'emphase sur les droits de la personne ainsi que sur sa sécurité.

ÉVALUATION DES PROGRAMMES DE L'ÉTABLISSEMENT

Cette année, l'établissement a procédé à la révision de plusieurs programmes dans le but de mesurer leurs effets sur la clientèle. La liste suivante fait état des résultats et constats entourant l'évaluation de chaque programme :

PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT OPTIMAL DU POTENTIEL DES PERSONNES PRÉSENTANT UN POLYHANDICAP

Ce programme, qui est aussi une pratique de pointe rattachée à la mission universitaire, a fait l'objet d'une évaluation sommaire grâce à une démarche sollicitant la participation des intervenants. Un rapport de type exécutif a été déposé et fait ressortir une analyse globale des résultats obtenus lors de l'évaluation qui s'est déroulée entre les mois de mai et décembre 2012. Des cibles d'action ont été identifiées assurant ainsi une vision davantage éclairée pour les prises de décisions quant à l'amélioration de cette pratique. La rédaction du modèle logique du programme, prévue pour 2014, s'accomplira donc à la

lumière des résultats obtenus et en arrimage avec les principaux projets organisationnels suivants : l'amélioration de l'accessibilité aux services, la mise en place des trajectoires de services avec les CSSS et l'objectivation et l'optimisation des tâches clinico-administratives.

LE PROGRAMME D'INTERVENTION ET D'ASSISTANCE POUR LES PERSONNES PRÉSENTANT DES TROUBLES DU COMPORTEMENT OU TROUBLES GRAVES DU COMPORTEMENT

Au 1^{er} mars 2013, 191 usagers recevaient les services de ce programme. L'évaluation de ce programme porte essentiellement sur son implantation, notamment sur l'organisation des ressources et des services et aborde deux aspects, à savoir la mise en place du modèle d'organisation de services optimale et l'amorce du plan d'action en TC-TGC lorsque l'usager intègre les services liés à ce programme. Un tableau de bord est en place afin de suivre rigoureusement les indicateurs en lien avec son implantation. Un premier indicateur des effets du programme a été intégré au plan d'évaluation sur la fréquence des comportements problématiques. Cet indicateur a permis de constater les impacts de l'application du programme en examinant une baisse significative de 54 % de la fréquence moyenne des comportements problématiques au sein d'un échantillon d'usagers ayant un TGC, et ce, conséquemment au plan d'action mis en place.

LE PROGRAMME D'ÉDUCATION À LA VIE AFFECTIVE, AMOUREUSE ET SEXUELLE (ÉVAAS)

Le *Programme ÉVAAS*, une autre pratique de pointe rattachée à l'Institut, en est à sa troisième version. Il a été conçu et développé spécifiquement à l'intention de personnes présentant des incapacités intellectuelles modérées. Un de ses principaux objectifs est de favoriser une vie affective amoureuse et sexuelle saine chez ces personnes tout en tenant compte de leurs limites fonctionnelles et des risques liés à celles-ci et ce, en respect de la nouvelle politique en vigueur dans l'établissement. Afin d'évaluer le processus d'intervention du *Programme ÉVAAS*, une recherche a été réalisée par une chercheuse rattachée à l'Institut universitaire en DI et en TED et le

rapport a été déposé en 2012 avec des recommandations d'amélioration. Le rapport intégral ainsi qu'un résumé des résultats de l'évaluation du processus d'intervention et de l'évaluation des effets du programme ÉVAAS sont accessibles en ligne sur le site Web de l'établissement. Les résultats de cette recherche ont été diffusés lors de congrès dont celui de l'Association internationale de recherche sur le handicap mental (AIRHM) de 2012. Notons que ce programme est présentement en actualisation dans plusieurs CRDITED, dans différentes commissions scolaires et également en Europe.

ÉVALUATION DE L'EIS EN INTERVENTION PRÉCOCE

Le *Programme Évaluation – Intervention et Suivi* est l'outil d'évaluation, d'intervention et de suivi privilégié par l'établissement auprès des enfants âgés de 6 ans et moins et ayant un retard global de développement ou une déficience intellectuelle. Au cours de l'année 2012, les résultats de la recherche *Développement, implantation et évaluation d'une approche naturaliste en intervention précoce* ont été présentés aux éducateurs, superviseurs cliniques, conseillers en gestion de programmes et coordonnateurs ayant participé au projet. Les résultats démontrent que, de façon générale, le *Programme EIS* est apprécié des intervenants puisqu'il :

- Génère un portrait plus réaliste;
- Suggère différentes interventions;
- Prévoit la participation de la famille.

LE PROGRAMME PERSONNES VIEILLISSANTES PRÉSENTANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (PVDI)

Les balises cliniques de ce programme ont été revues à la lumière du programme-services SAPA (soutien à l'autonomie des personnes âgées) des CSSS permettant à l'intervenant de mieux identifier les besoins de services généraux, spécifiques et spécialisés pour l'utilisateur en perte d'autonomie liée au vieillissement. Le programme PVDI sera révisé en 2014 en intégrant ces balises cliniques en lien avec la mise en place des trajectoires de services avec les CSSS ainsi qu'en arrimage avec le projet sur l'amélioration de l'accessibilité aux services.

EFFETS DE L'IMPLANTATION DE LA RÉORGANISATION DES SERVICES EN TED

En raison de l'évolution de ses services spécialisés et des besoins grandissants de la clientèle en troubles envahissants du développement, le CRDITED MCQ - IU a amorcé une réflexion sur la meilleure façon d'adapter ses services aux besoins des personnes. Ainsi, afin d'assurer une transition harmonieuse qui permet le passage d'une prise en charge complète des services offerts en continu vers des épisodes de services, l'établissement déployait, en 2011, une mesure transitoire qui avait pour objectifs de favoriser l'accessibilité aux services spécialisés en TED, de répondre aux besoins spécifiques des usagers et de mieux desservir l'ensemble de la clientèle 0-100 ans. Dès avril 2012, l'établissement entrait dans une phase d'évaluation des résultats apportés par ce nouveau modèle d'organisation du travail. Les indicateurs du tableau de bord ont révélé plusieurs résultats importants dont :

- Une augmentation significative du nombre de clients desservis par les intervenants au TED, soit de 450 (2011-2012) à 512 (2012-2013);
- L'utilisation de nouveaux outils et programmes d'intervention appuyés par des données probantes;
- Une augmentation de l'intensité de service qui a été mesurée par une augmentation de la moyenne d'heures directes de prestation de service par usager;
- Des relations de partenariat qui se développent plus facilement auprès des autres établissements et organismes.

Par ailleurs, l'établissement a instauré un tableau de bord favorisant le suivi de l'implantation des activités de l'organisation des services en TED. Ce tableau donne accès à un portrait global des programmes et outils mis en place sur tout le territoire couvert par l'établissement. Des indicateurs ont été ciblés pour assurer une cohérence clinique du suivi à réaliser et éventuellement, des améliorations à apporter aux différentes modalités d'implantation des outils et des programmes d'intervention.

ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE DU CQA ET UTILISATION DU IPAD POUR FAVORISER LA PARTICIPATION DES USAGERS TED

Dans le cadre de sa démarche d'agrément, le CRDITED MCQ - IU a adapté le questionnaire du CQA sur la satisfaction à l'égard des services pour l'ajuster à sa clientèle ayant un TED. Le nouveau questionnaire a été expérimenté par des usagers desservis par l'établissement. La démarche optait aussi pour l'expérimentation de l'iPAD comme alternative à la complétion du questionnaire en ligne. Cette démarche a permis à 58 usagers de répondre au sondage du CQA de façon autonome. De plus, grâce à la collaboration du CQA, un projet de recherche, mené par un chercheur de l'Institut universitaire en DI et en TED avec la participation de l'UQTR, a émergé suite à cette expérimentation. Les conclusions de cette recherche seront connues en 2013.

DIFFUSION DU CADRE DE RÉFÉRENCE SUR L'ÉVALUATION ORGANISATIONNELLE ET DE SON AIDE-MÉMOIRE

Le cadre de référence sur l'évaluation organisationnelle élaboré en 2011-2012 a été diffusé à partir d'octobre 2012 tant aux acteurs internes de l'organisation qu'à différents partenaires régionaux et provinciaux. Ce cadre

représente le choix des modèles conceptuels et leur intégration, c'est-à-dire les diverses formes que peuvent prendre tant l'évaluation de la performance organisationnelle, l'évaluation de la qualité des services offerts, l'évaluation de programmes, la recherche évaluative, l'évaluation des technologies et des modes d'intervention que l'enracinement d'une culture d'amélioration continue de la qualité à tous les paliers de la gouvernance. Bref, un condensé qui permet de comprendre et d'identifier les

meilleures conditions pour planifier et vivre l'évaluation

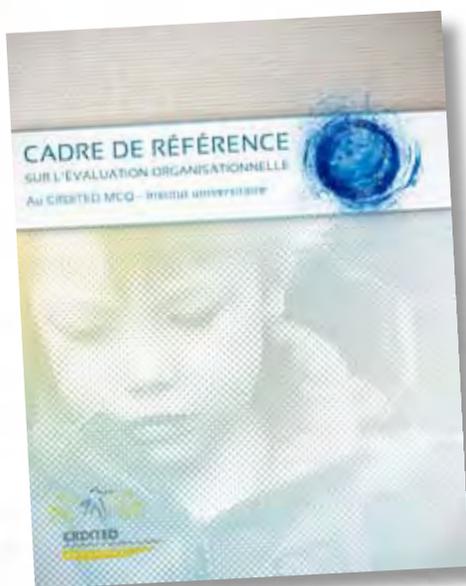
comme un processus d'enrichissement et non comme un exercice de simple reddition de compte.

POURSUITE DE L'IMPLANTATION DES TABLEAUX DE BORD POUR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION, LE COMITÉ DE DIRECTION ET LES DIRECTIONS DE L'ÉTABLISSEMENT

La confection de tableaux de bord pour l'évaluation et le suivi de la performance organisationnelle et de la qualité des services offerts s'est poursuivie cette année. Les travaux ont permis de raffiner graduellement la démonstration des résultats par cible identifiée. La démarche personnalisée permet de mettre en lumière des indicateurs organisationnels et d'accompagner les équipes dans leur contribution aux résultats organisationnels, notamment au regard des heures de prestation de services, des incidents-accidents, des assignations en attente, de l'accès aux services pour ne nommer que ceux-ci.

POUR FAVORISER LE TEMPS D'INTERVENTION AUPRÈS DE L'USAGER

Depuis l'entrée en vigueur du SIPAD, l'établissement accorde beaucoup d'importance à l'entrée des données reliées à la prestation de services auprès des usagers. Si la plupart des intervenants comprennent ce bien-fondé, il demeure une perception qu'une trop grande proportion du temps de l'intervenant y soit consacrée. Si bien que l'établissement a soutenu le conseil multidisciplinaire dans sa recherche d'objectivation de cette perception et d'optimisation du processus clérical. Dans la perspective de bien cerner la problématique et de permettre une lecture partagée des constats entre les différentes instances, une démarche d'objectivation et d'optimisation des tâches clinico-administratives s'est déroulée au cours de l'année. Celle-ci s'est effectuée avec la collaboration d'ingénieurs industriels spécialisés en analyse et révision de processus. Pour sa réalisation, 32 éducateurs ont été associés à la saisie de données alors que 14 ont participé au focus groupe qui a suivi afin d'identifier les pistes d'amélioration et compléter le portrait de la situation.



Plusieurs recommandations ont été formulées suite au dépôt du rapport dont l'optimisation du temps de rédaction et l'élimination des doublons. Les résultats de cette démarche ont été communiqués par les membres de l'exécutif du conseil multidisciplinaire auprès de 406 employés. Dès l'automne 2013, une gestion de projet débutera avec la collaboration d'intervenants pour optimiser l'organisation du travail de ces derniers.

RENOUVELLEMENT DE LA DÉMARCHE D'AGRÈMENT 2013-2017

L'établissement s'est engagé cette année dans sa quatrième démarche d'agrément avec le CQA. La première étape de la démarche, soit la réalisation des sondages, est terminée et les résultats globaux sont les suivants :

- Le niveau de satisfaction générale à l'égard des services chez les usagers se situe à 87 %;
- Le niveau de satisfaction générale à l'égard des services chez les proches se situe à 86 % : une augmentation de 1,4 % depuis la dernière démarche;
- Le taux moyen de mobilisation du personnel se situe à 79 % : une augmentation de 3 % depuis la dernière démarche.

Ces résultats répondent au premier critère d'octroi de l'agrément en vertu de la conformité à l'exigence liée aux résultats des sondages. Enfin, notons que 95 % des objectifs du plan d'amélioration sont atteints au 31 mars 2013.

UNE GESTION DE PROJET SUR L'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET LES MODES D'INTERVENTION

Depuis l'automne 2012, une gestion de projet visant à favoriser la prise de décision éclairée dans un contexte de saine gouvernance a été lancée. Elle vise l'appropriation et l'utilisation des données probantes dans la réponse à des questionnements cliniques aux fins de prises de décisions. C'est ainsi que le premier projet *d'évaluation des technologies et des modes d'intervention* (ÉTMI) du CRDITED MCQ - IU, porte sur les modèles des supervisions cliniques les plus efficaces et les plus efficaces. Il vise à apporter un éclairage à partir des résultats de

recherches et de l'avis d'experts afin d'assurer que les interventions introduites dans la pratique répondent à des critères tant d'efficacité que d'appréciation par le terrain. Au 31 mars 2013, le projet en est à l'étape de la recension des écrits. Ce projet permettra ultimement d'implanter une structure permanente d'ÉTMI au sein de l'établissement, ce qui permettra d'évaluer les technologies et les modes d'intervention sur une base régulière.



NOTRE PERLE

- La réalisation des sondages auprès de la clientèle TED et l'utilisation de l'iPAD dans le cadre du projet de recherche sur l'évaluation de la satisfaction des usagers présentant un TED.



ÇA NOUS ALLUME!

- La mobilisation des équipes dans la gestion de projet sur l'amélioration de l'accès aux services de l'établissement.

ENJEU 4 : MOBILISATION, ATTRACTION ET RÉTENTION DES RESSOURCES HUMAINES

Les départs massifs à la retraite au cours des trois dernières années, conjugués à la rareté des ressources humaines, forcent l'organisation à se prémunir contre les aléas de la disponibilité de la main-d'œuvre. La désignation de l'organisation en tant qu'Institut universitaire fait naître de nouveaux enjeux relativement à la qualité des services spécialisés offerts à la clientèle et à notre mission d'enseignement et de transfert des connaissances. Or, le contexte de précarité fait de la mobilisation, du recrutement et de la rétention des talents, un enjeu important pour l'organisation. Au chapitre de la mobilisation, de l'attraction et de la rétention des ressources humaines, voici ce qui a été réalisé au cours de 2012-2013.

Orientations stratégiques :

- 4.1 Favoriser la mobilisation du personnel en offrant un milieu de travail stimulant et valorisant.
- 4.2 Ajuster le plan de la main-d'œuvre (PMO) en fonction de la transformation de la pratique et de la disponibilité de la main-d'œuvre.
- 4.3 Revoir la stratégie de recrutement et de rétention des ressources humaines.

LES RÉSULTATS 2012-2013

PRÉSENTATION ET DÉPÔT DU PLAN DE MAIN-D'ŒUVRE ISSU DE LA GPMO

Le plan de main-d'œuvre 2012-2015 de l'établissement a été présenté au mois d'octobre 2012 au conseil d'administration et à diverses instances de l'établissement. L'exercice permet au CRDITED MCQ - IU d'avoir une fine connaissance des mouvements du personnel et des besoins organisationnels. Il permet, en outre, d'avoir un portrait à jour de la main-d'œuvre en difficulté ou en grande difficulté de recrutement, ou encore de connaître les besoins qui requièrent un suivi particulier. Cet état de situation favorise la prise de décision au regard des besoins organisationnels.

Parmi les actions envisagées dans le plan de main-d'œuvre, notons, entre autres, les suivantes :

- Soutenir le financement des activités de formation continue, comme les plans de perfectionnement individualisé;
- Mettre en place un mécanisme de référencement des pairs qui mettra à contribution l'apport des employés dans le recrutement de nouveaux employés;
- Augmenter l'implication du personnel dans l'évolution de l'organisation en sollicitant, par exemple, leur participation dans des focus groups ou dans des ateliers de développement;
- Développer un plan de formation pour les nouveaux gestionnaires afin de les soutenir dans l'accomplissement de leurs fonctions.

Maude Girouard, éducatrice spécialisée,
et **Denise Vachon**, agente administrative



ACTIVITÉ DE VISIBILITÉ ET DE RECRUTEMENT

Bien que le recrutement s'effectue principalement par la plate-forme régionale Travaillereinsante.com, l'établissement a multiplié ses gestes pour établir des approches personnalisées auprès de plusieurs maisons d'enseignement afin de rencontrer les étudiants dont le champ d'étude est lié à la mission spécialisée de l'établissement. Notons, à ce titre, les rencontres avec les publics suivants : cohortes d'étudiants en éducation spécialisée du Cégep de Victoriaville, les travailleurs de 50 ans et plus en recherche d'emploi du Cégep de Trois-Rivières ainsi que les étudiants en secrétariat de Bel-Avenir et les étudiants des programmes *Assistance à la personne à domicile* et *Assistance à la personne en établissement de santé* du Centre de formation professionnelle Vision 2020.

DE LA RELÈVE AU CRDITED MCQ - IU

Le système d'information en ressources humaines (SIRH) de l'établissement comptait 809 employés au 31 mars 2013 comparativement à 755 au 1^{er} avril 2012. Entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, l'établissement a tenu 331 processus de sélection ou de qualification qui ont conduit à l'embauche de 134 candidats principalement rattachés aux professions d'éducateur spécialisé, d'agent d'intervention, d'auxiliaire en santé et services sociaux et d'agent administratif. En soustrayant les départs de personnel au cours de la même période, c'est finalement 80 nouveaux employés qui ont choisi le CRDITED MCQ - IU comme milieu de travail.

TABEAU XII :**RÉPARTITION DU NOMBRE D'EMBAUCHES EFFECTUÉES AU REGARD DU NOMBRE D'ENTREVUES RÉALISÉES**

Entrevues	2012-2013	2011-2012
Nombre de candidats rencontrés	331	340
Nombre de candidats retenus	134	169
Pourcentage (taux de réussite)	40,5 %	50 %

POUR ASSURER LE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Le développement des compétences des employés se réalise par des stratégies diversifiées selon le profil de l'emploi. Outre les plans de formation, on y retrouve les colloques et congrès organisés par l'établissement et les autres événements de développement de compétences auxquels participe le personnel de l'établissement au sein du réseau. À ce titre, entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013, 651 employés ont participé à l'une des 364 activités offertes par l'établissement. Notons que 222 des 282 ressources de type familial ou intermédiaires (RTF-RI) ont aussi profité de cette offre de formation au cours de l'année. De plus, la formation relative à *La communication en contexte familial dans le cadre d'une approche écosystémique* a été élaborée et implantée. D'une durée d'une journée, cette formation novatrice intègre des notions de systèmes, d'intervention familiale et de communication et a été offerte à l'ensemble des intervenants œuvrant auprès de la clientèle ce qui a représenté 15 activités de formation rejoignant 237 intervenants. Soulignons que cette formation provient d'une recommandation déposée au comité de vigilance et de la qualité (CVQ) par le comité des usagers et le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

UN PAS DE PLUS VERS UNE « ENTREPRISE EN SANTÉ »

En 2012-2013, l'établissement a démarré la démarche *Entreprise en santé* visant à maintenir et à améliorer, de façon durable, l'état de santé et de mieux-être de son personnel et de l'organisation. Cette démarche touche quatre grandes sphères, soit : les habitudes de vie, l'équilibre travail – vie personnelle, l'environnement de

travail et les pratiques de gestion. Lancée à l'automne 2012 auprès de tout le personnel, cette démarche a été harmonisée à celle de l'agrément où 45 questions d'*Entreprise en santé* ont été intégrées au sondage du Conseil québécois d'agrément pour évaluer la mobilisation du personnel à cet égard. Les résultats des sondages seront diffusés à tout le personnel dès la période estivale 2013 et le processus de certification par le Bureau de Normalisation du Québec est prévue pour 2014.

POUR DES RELATIONS DE TRAVAIL HARMONIEUSES

En matière de relations de travail, l'établissement vise à entretenir des relations harmonieuses avec ses partenaires syndicaux et ses employés. Pour y parvenir, ses actions sont orientées vers une approche de collaboration, de prévention et de résolution de problèmes. C'est d'ailleurs dans cet esprit que le renouvellement des conventions locales avec le syndicat SCFP jusqu'en mars 2015 a été réalisé et qu'une vingtaine de rencontres regroupant les membres des comités de relations de travail ont eu lieu.

DÉCLARATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS DE TRAVAIL

Au cours de l'année, 325 déclarations d'accidents et d'incidents de travail ont été enregistrées en provenance du personnel. De ce nombre, 11 accidents de travail ont engendré un arrêt de travail temporaire comparativement à 18 en 2011-2012. Encore cette année, la grande majorité, soit plus de 70 % des déclarations, sont en lien avec un événement découlant de comportements d'usagers. Cela s'explique en partie par la complexité des caractéristiques associées aux personnes présentant un TC ou un TGC lesquelles entraînent des contextes d'intervention plus à risque d'accident. La prévention et la formation

demeurent des approches privilégiées pour sensibiliser le personnel aux différents risques d'accidents associés aux interventions spécialisées en TC et TGC.

POURSUITE DES ACTIONS POUR PRÉVENIR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL

La prévention des accidents de travail est au centre des préoccupations du comité paritaire en santé et sécurité du travail (CPSST) qui a poursuivi l'implantation du programme *Prévention des accidents du travail*. En plus de chercher à mieux comprendre les causes des accidents de travail qui sont en lien avec des événements découlant des comportements d'agressivité des usagers, une nouvelle méthode de classification des types d'accidents et d'incidents a été élaborée. Également, une tournée d'inspection des milieux a été réalisée pour établir des règlements et des procédures concrets, efficaces et adaptés à des réalités et besoins spécifiques afin d'éviter des risques d'accidents pour les usagers et le personnel.

De plus, afin d'accorder l'attention nécessaire au soutien à mettre en place lors d'une situation à risque, l'établissement a développé des indicateurs de gestion qui permettent aux membres du conseil d'administration de suivre toute situation à risque découlant d'un événement dans lequel la santé, la sécurité des usagers ou celle du personnel serait compromise.

AUGMENTATION DU TAUX D'ASSURANCE SALAIRE

Cette année, la cible en assurance salaire était de 4,60 % alors que la cible atteinte au 31 mars 2013 est de 5,22 % ce qui représente un écart de 0,62 %. Ce résultat s'explique notamment par l'augmentation des heures en assurance salaire qui est liée à des invalidités de nature physique qui nécessitent souvent des investigations multiples et des traitements à plus long terme.

CONCEPTION ET DIFFUSION DE LA PHILOSOPHIE DE GESTION

Le CRDITED MCQ - IU a révisé son plan d'organisation et a adopté sa nouvelle philosophie de gestion au cours de l'année. Adoptée en janvier 2013 et diffusée à tout le personnel, la philosophie de gestion inspire l'ensemble des gestes au quotidien de façon à enrichir les interventions auprès de la clientèle et les relations avec les partenaires tant internes qu'externes. Elle repose sur l'engagement de l'ensemble de son personnel et de ses stagiaires autour des principes suivants :

- La clientèle, notre raison d'être;
- La mission universitaire, notre distinction;
- La qualité, notre quête;
- Le personnel, notre gage de réussite;
- La gestion, notre levier de changement et d'amélioration continue;
- Les besoins des uns, notre source d'engagement.

L'engagement et la mobilisation de chacun, la tradition de l'établissement à investir systématiquement dans la qualification des ressources humaines, un mode de gestion participative centrée sur la qualité et le transfert des connaissances ainsi qu'une infrastructure de recherche sont autant d'atouts qui placent l'établissement en bonne position pour miser sur ses forces et savoir se réinventer.

ÉLABORATION DU PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES (PDRH)

Répondant à une obligation légale, le *Plan de développement des ressources humaines* (PDRH) été a révisé et élaboré en cours d'année par un comité formé d'instances et de représentants de l'établissement. Le PDRH s'inscrit dans une approche stratégique de développement des ressources humaines et englobe les éléments suivants : l'accueil des employés, le maintien des compétences et le perfectionnement, la valorisation et la motivation, l'appréciation de la contribution et l'orientation de la carrière. La révision du PDRH, dans la continuité des démarches de renouvellement de l'agrément et de la planification stratégique, constitue une occasion pour revoir l'ensemble des activités associées au développement individuel, collectif et organisationnel du personnel. Sa diffusion est prévue à l'automne 2013.



NOTRE PERLE

- La formation sur *La communication en contexte familial*.



ÇA NOUS ALLUME!

- Le lancement de la démarche *Entreprise en santé* qui vise à maintenir et améliorer de façon durable, l'état de santé et de mieux-être du personnel.



Lise Vermette, éducatrice spécialisée,
et Étienne

Marie-Christine Nolette,
éducatrice spécialisée,
et **Josée**



ENJEU 5 : DISPONIBILITÉ ET UTILISATION DES RESSOURCES FINANCIÈRES, MATÉRIELLES ET INFORMATIONNELLES

La précarité des finances publiques entraîne un enjeu de performance et d'optimisation constante quant à l'utilisation des ressources financières. Par ailleurs, l'organisation des espaces physiques devra tenir compte de la nouvelle offre de service et de l'augmentation importante de l'accueil des stagiaires pour répondre aux impératifs de la mission universitaire. Cela exige une révision complète du parc immobilier. Également, l'adoption du *Plan directeur sur la sécurité des actifs informationnels* amène l'établissement à planifier des investissements dans ce secteur. Pour toutes ces raisons, l'établissement doit, au cours des cinq prochaines années, veiller à l'allocation adéquate et à l'utilisation efficiente de ses ressources.

Orientations stratégiques :

- 5.1 Assurer une gestion financière responsable et une répartition budgétaire équitable en fonction de la mise en place de l'offre de services spécialisés.
- 5.2 Assurer l'adéquation entre la mise en place de l'offre de services spécialisés et les espaces requis.
- 5.3 Assurer la disponibilité et la sécurité des actifs informationnels.

LES RÉSULTATS 2012-2013

À nouveau cette année, les mesures d'optimisation ajoutées aux compressions budgétaires en lien avec la Loi 100 ont constitué des défis importants à l'atteinte d'un budget équilibré. Une compression budgétaire de 184 600 \$ s'est ajoutée au montant de 188 441 \$ de l'année précédente pour totaliser une somme de 373 041 \$. Cette compression vise à nouveau la réduction des effectifs administratifs de 10 % et les dépenses de nature administrative de 25 %. Ainsi, grâce à un effort collectif réalisé par l'ensemble des directions de l'établissement, les deux tableaux suivants démontrent que les cibles de réduction fixées par le MSSS quant à la réduction des heures des effectifs et la réduction des frais administratifs ont été atteintes. L'année 2009-2010 représentait l'année de référence du MSSS.

TABLEAU XIII :
SUIVI DE LA RÉDUCTION DES EFFECTIFS SELON L'APPLICATION DE LA LOI 100

	Heures réelles		Cible MSSS 2012-2013
	2012-2013	2009-2012	
CRDITED MCQ - IU	124 022 h	129 952 h	126 154 h
Cibles atteintes			

TABLEAU XIV :
RÉDUCTION DES DÉPENSES DE NATURE ADMINISTRATIVE

	Heures réelles		Cible MSSS 2012-2013
	2012-2013	2009-2012	
CRDITED MCQ - IU	313 713 \$	546 064 \$	409 548 \$
Cibles atteintes			

LES MESURES D'OPTIMISATION

Par ailleurs, pour atteindre les objectifs d'optimisation de 504 200 \$ prévus pour 2012-2013 additionnés au montant de 197 300 \$ de l'année précédente, plusieurs mesures ont été réalisées dont une réduction des frais de déplacement (137 649 \$), une restructuration des services administratifs (76 000 \$), aux ressources humaines (224 000 \$), aux ressources matérielles (41 000 \$) ainsi que diverses dépenses de nature administrative (153 038 \$).

Également, en 2011-2012, l'établissement procédait à l'achat d'outils informatiques avec caméra web dans l'optique de poursuivre l'optimisation des frais de déplacement. Cette année, le déploiement de ces outils a été réalisé dans tous les bureaux administratifs pour favoriser les rencontres en ligne plutôt que le déplacement entre les intervenants provenant de différents points de services. L'établissement enregistre une utilisation importante de ces outils qui permettent de réduire les frais de déplacements liés à l'étendue de son territoire.

Les perspectives pour l'année 2013-2014 incitent l'établissement à accentuer davantage les mesures d'optimisation, c'est-à-dire à poursuivre l'adaptation des ressources appropriées à chaque situation. Le prochain budget devra, en conséquence, refléter une optimisation budgétaire similaire.



L'équipe du kaizen entourée des consulats de PerformPro Service-conseil

PROJETS D'OPTIMISATION

Au cours de l'année 2012-2013, l'établissement a aussi débuté trois projets selon l'approche « Lean health care » dans le cadre de la cohorte de formation qui est offerte aux gestionnaires du réseau. L'un d'eux consiste à d'optimiser la prestation de service en orthophonie afin d'augmenter le temps direct auprès de l'usager. Quant aux deux autres projets, ils visent à améliorer l'efficacité et la qualité des processus et des services liés aux secteurs de la rétribution des ressources de type familial et intermédiaires et au paiement des fournisseurs.

Un autre projet d'optimisation sur le processus de paie a également été amorcé. Il s'agit d'une des priorités découlant de la stratégie régionale d'optimisation. Une activité « Kaizen » a été réalisée avec les équipes de travail et 89 recommandations ont émergé suite à sa tenue. Ces recommandations ont été regroupées dans un plan d'action qui est déjà en cours de réalisation dans l'établissement.

PROJET D'IMMOBILISATION EN CONCERTATION AVEC LES PARTENAIRES

Au chapitre de l'immobilier, l'établissement a relocalisé son personnel du district du Centre-de-la-Mauricie, en cours d'année, vers le 800, 6^e avenue à Shawinigan. Cette relocalisation est devenue indispensable après avoir effectué les constats sur les limites d'agrandissement de l'Édifice Dehauffe, situé au 750, Promenade du St-Maurice à Shawinigan. En location partagée depuis 1998 avec le Centre de réadaptation en dépendance Domrémy, le

Centre de réadaptation InterVal et le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, l'établissement a opté pour ce déménagement d'un commun accord avec ses partenaires. Cette solution a permis de répondre aux besoins d'espace de chacun.

POUR ASSURER LA SÉCURITÉ DES ARCHIVES

Grâce au budget octroyé par l'ASSS MCQ et qui découle du cadre de la gestion des équipements non-médicaux et mobilier, l'établissement a procédé au remplacement du mobilier servant à la conservation des documents. La mise en place d'un nouveau module intégré a permis de sécuriser les catégories de documents, d'en assurer la journalisation pour permettre la confidentialité de l'information, ainsi que la disponibilité et l'intégrité de ces documents.



NOTRE PERLE

- L'aménagement des archives qui permet d'assurer la journalisation et la sécurité des différents documents archivés de l'établissement.



ÇA NOUS ALLUME!

- Le lancement de quatre projets d'optimisation.



Sophie Laflamme,
éducatrice spécialisée,
et **Kevin**

ENJEU 6 : ENRACINEMENT ET RAYONNEMENT DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

La désignation de l'établissement en tant qu'Institut universitaire en DI et en TED est à enraciner dans la culture organisationnelle. La rareté des chercheurs et des subventions de recherche dans ce secteur constitue un enjeu de consolidation. L'actualisation de la mission universitaire est modelée sur des fonctions principales de l'université (recherche, enseignement et transfert des connaissances) et sur la mission de dispensation de services. La relation dynamique entre chercheurs et milieux de pratique constitue le terreau fertile au maillage des connaissances issues de la recherche et du terrain. Le développement des savoirs et des pratiques, par l'accueil de stagiaires, sont autant d'ingrédients à la transformation de la pratique et à la qualité des services.

Orientations stratégiques :

- 6.1 Renforcer l'encadrement et la formation pratique des stagiaires.
- 6.2 Poursuivre le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe.
- 6.3 Soutenir la production, la diffusion et l'appropriation des savoirs.
- 6.4 Favoriser la promotion et la mise en valeur des résultats de la recherche.

La mission universitaire de l'établissement comprend trois volets comme l'illustre la Figure 1 qui visent le développement des connaissances par la recherche et l'enseignement, la diffusion et le transfert ainsi que l'amélioration des pratiques (interventions) destinées aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement ainsi qu'à leurs proches.

**FIGURE 1 :
SCHÉMA DE LA MISSION UNIVERSITAIRE**



Dans l'exercice de ce mandat, l'établissement s'est fixé quatre grands objectifs, à savoir :

- Renforcer l'encadrement et la formation pratique des stagiaires;
- Poursuivre le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe;
- Soutenir la production, la diffusion et l'appropriation des savoirs;
- Favoriser la promotion et la mise en valeur des résultats de la recherche.

GESTION DE PROJET SUR LES LIENS UNIVERSITÉS – MILIEUX

Ce projet consiste à renforcer l'arrimage de la recherche et des milieux de pratique en augmentant, notamment, la production scientifique et en structurant le transfert des connaissances. Pour ce faire, au 31 mars, un bilan 2008-2013 sur la mission universitaire a été réalisé ainsi que des actions pour intensifier le recrutement de chercheurs et de planifier la nouvelle programmation de recherche ont été entamées. Ultiment, ce projet vise aussi à mettre en place les conditions qui faciliteront le renouvellement de la mission universitaire de l'établissement.

VOLET 1 : L'ENSEIGNEMENT

POUR FAVORISER L'ACCUEIL ET LE SOUTIEN DE LA RELÈVE PAR LA FORMATION PRATIQUE DES STAGIAIRES

Le volet enseignement de la mission universitaire réfère principalement à la formation pratique que l'établissement offre aux étudiants qui réalisent leur stage au CRDITED MCQ - IU. Concrètement, la formation pratique concerne toute activité liée à la formation d'étudiants visant l'acquisition de savoirs, savoir-faire et savoir-être en situation de travail et qui permet l'atteinte d'objectifs académiques spécifiques aux disciplines et aux niveaux d'études. En cohérence avec les dernières années, l'établissement a poursuivi son engagement en accueillant des stagiaires des trois niveaux

d'études : secondaire, collégial et universitaire. Pour cette dernière catégorie, l'établissement a dépassé le résultat de 2011-2012 de 1 924 jours/stage pour atteindre le résultat de 2 456 jours/stage. La cible fixée vient démontrer l'importance d'accueillir des étudiants de niveau universitaire dans des disciplines permettant l'amélioration des connaissances et des interventions spécialisées. Pour 2012-2013, les stages de l'établissement se diversifient autour de neuf disciplines universitaires différentes comme le démontre le tableau suivant :

TABLEAU XV :
RÉPARTITION DES STAGES PAR NIVEAU ET DISCIPLINE POUR L'ANNÉE 2012-2013

2012-2013 : 118 stages		
Niveau / Discipline	Nombre stages	Nombre jours/stages
Universitaire - 1^{er} cycle		
- Administration des affaires GRH	1	50
- Comptabilité Management	1	131
- Ergothérapie	13	45
- Kinésiologie	2	154
- Orthophonie	2	4
- Pharmacologie	2	136
- Psychoéducation	22	902
- Service social	1	48
Sous-total - universitaire - 1^{er} cycle	44	1 470
Universitaire - 1^{er} cycle - PSE-1025 (Stage d'observation)		
- Psychoéducation	15	30
Sous-total - universitaire - 1^{er} cycle	15	30
Universitaire - 2^e cycle		
- Ergothérapie	2	80
- Orthophonie	5	90
- Psychoéducation	8	386
Sous-total - universitaire - 2^e cycle	15	556
Universitaire - 3^e cycle		
- Psychologie	2	400
Sous-total - universitaire - 3^e cycle	2	400
Sous-total - universitaire	76	2 456
Collégial		
- Gérontologie	1	14
- Techniques d'éducation spécialisée	29	1 495
- Techniques d'intervention en loisir	2	84
Sous-total - collégial	32	1 593
Professionnel		
- Secrétariat	10	182
Sous-total - professionnel	10	182
GRAND TOTAL	118	4 231

L'accueil de stagiaires de 2^e cycle en psychoéducation favorise l'innovation et le développement de meilleures pratiques dans l'intervention auprès de la clientèle. Par exemple, les travaux réalisés par des stagiaires de 2^e cycle ont été la bougie d'allumage de plusieurs réalisations, dont certaines étaient en phase d'expérimentation ou d'implantation au cours de l'année 2012-2013. Mentionnons le programme de formation *Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée* qui est inclus dans l'offre de services spécialisés de l'établissement, ainsi que le programme intitulé *Pas à pas vers la maternelle*. Ce dernier, en expérimentation depuis l'hiver 2012, est un programme d'intervention spécialisée qui favorise la préparation et la transition à la maternelle chez les enfants ayant un TED. Ce succès est principalement dû aux mécanismes efficaces d'accueil, d'intégration et d'encadrement des stagiaires, notamment lors de la journée d'accueil et d'intégration et grâce aux mesures de soutien qui sont offertes aux tuteurs dans l'accomplissement de leur rôle, telles que : la formation, le congé compensatoire et la journée reconnaissance.

Rappelons aussi la formule novatrice de stage du baccalauréat en psychoéducation initié en 2011-2012 qui, grâce à un don de la Fondation Eleanor Côté, a permis à plus de 80 enfants de six CPE du territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec de participer à des activités de sensibilisation favorisant l'inclusion de six enfants ayant un TED dans les milieux de garde réguliers. Faisant suite à cette expérimentation, un guide d'inclusion des enfants présentant une DI ou un TED pour soutenir les partenaires des CRDITED et des centres de la petite enfance a été élaboré en 2012-2013 et sa diffusion est prévue en 2013-2014.

Enfin, soulignons que l'accueil des stagiaires au sein de l'établissement se révèle une stratégie de recrutement fort efficace. En effet, au cours de 2012-2013, l'établissement a embauché 10 personnes de niveaux universitaire et collégial qui ont postulé sur un emploi au terme de leur stage, ce qui représente un taux d'embauche de 71 % pour ces deux niveaux de scolarité.

TABLEAU XVI :
RÉPARTITION DES STAGIAIRES EMBAUCHÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT PAR NIVEAU ET DISCIPLINE

	2012-2013		
	Nombres de personnes		Pourcentages
	Processus de sélection	Embauche	Taux d'embauche
Administration des affaires GRH	-	-	-
Ergothérapie	1	1	100 %
Orthophonie	4	2	50 %
Psychoéducation	-	-	-
Psychologie	2	2	100 %
Total universitaire	7	5	71 %
Techniques d'éducation spécialisée	7	5	71 %
Techniques de travail social	-	-	-
Total collégial	7	5	71 %
Secrétariat	4	2	50 %
Total professionnel	4	2	50 %
GRAND TOTAL	18	12	67 %

VOLET 2 : LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES

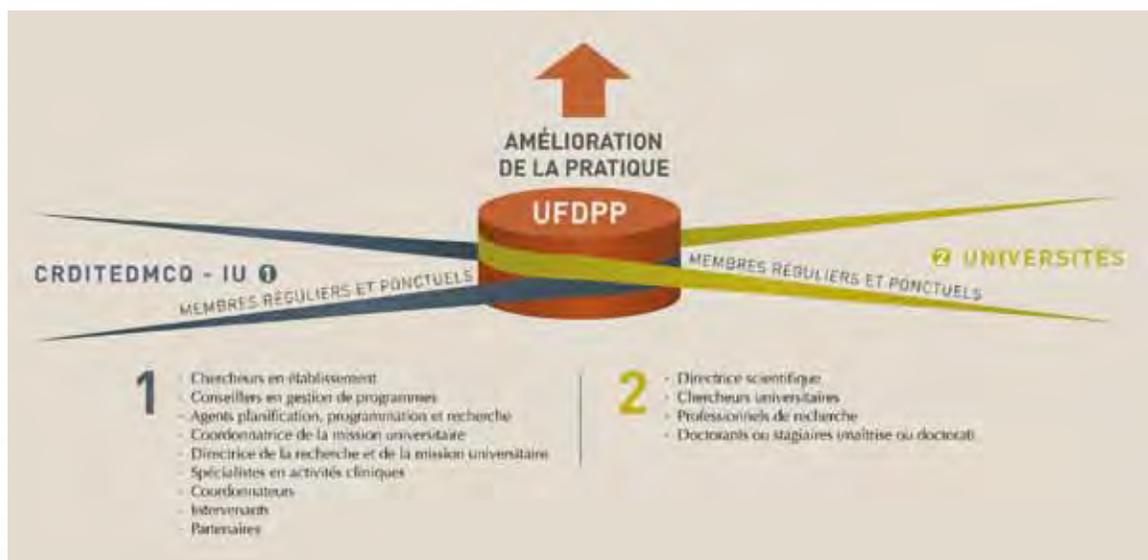
CRÉATION D'UN MODÈLE DE GESTION INTÉGRÉE DES CONNAISSANCES

Le CRDITED MCQ - IU, de par sa mission universitaire, porte une attention particulière à la gestion de l'innovation dans les pratiques auprès de la clientèle DI et TED. Comme levier essentiel à l'enracinement de la mission universitaire, l'établissement a élaboré, à l'automne 2012, un modèle de gestion intégrée des connaissances visant un arrimage étroit entre les acteurs universitaires et le milieu de pratique. Celui-ci met l'accent sur la coordination et l'interrelation entre les efforts déployés entre les acteurs, en partant de la contribution de la recherche, de la diffusion et du transfert des connaissances jusqu'au développement des pratiques et inversement. Cette circulation d'information peut donner lieu à des exercices de vigie des pratiques existantes et émergentes ou à des connaissances cliniques et scientifiques disponibles dans le réseau ou encore à alimenter l'intérêt des chercheurs vers de nouveaux sujets de recherche. Ainsi, selon ce modèle, il est tout autant possible de faire circuler, à travers la chaîne des mécanismes et par les acteurs, une question clinique auprès de chercheurs lorsque celle-ci demeure sans réponse, tout autant que de rendre disponibles les données probantes et les meilleures pratiques auprès du personnel clinique. Le modèle vise à faciliter l'utilisation des connaissances détenues au sein de l'établissement pour l'élaboration d'activités de transfert ou de partage de connaissances. Que ces activités soient destinées au personnel, aux stagiaires, aux étudiants, aux chercheurs, au réseau des CRDITED ou aux partenaires régionaux et provinciaux, elles favorisent l'amélioration continue des services offerts aux personnes présentant une DI ou un TED.

BILAN DES UNITÉS FONCTIONNELLES DE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES DE POINTE

Le développement des pratiques d'intervention et des services de pointe de l'établissement s'actualise grâce notamment, aux travaux menés par les Unités fonctionnelles du développement des pratiques de pointe (UFDPP). Les travaux de ces instances ont contribué à la consolidation des liens entre les chercheurs et les praticiens, à soutenir la réalisation de projets de recherche et à identifier des besoins issus de la pratique des intervenants de l'établissement.

FIGURE II :
SCHÉMA UFDPP



Cette année, quatre UFDPP ont été actives, soit :

1. Évaluation et intervention en milieu naturel auprès des enfants ayant un TED;
2. Intervention précoce destinée aux enfants présentant une DI ou un retard global de développement;
3. Soutien au développement de l'autodétermination;
4. Intervention auprès des personnes présentant des troubles du comportement.

VOLET 3 : RECHERCHE, DIFFUSION ET TRANSFERT

L'Institut universitaire compte, en 2012-2013, 17 chercheurs de différentes disciplines en provenance de quatre universités à titre de membres de l'équipe régulière.

Au cours de 2012-2013, les défis rencontrés dans la pratique professionnelle ont permis d'identifier de nouveaux thèmes qui ont fait l'objet de 13 nouvelles recherches débutées en cours d'année. Les sept thèmes sur lesquels portent ces nouvelles recherches sont les suivants :

- La sensibilité des mères présentant une DI;
- L'implantation des technologies en soutien à l'intervention clinique;
- Les agressions sexuelles envers les personnes présentant une déficience intellectuelle;
- L'expérimentation d'un nouvel outil électronique (iPad) pour mesurer la satisfaction de la clientèle ayant un trouble envahissant du développement en collaboration avec le CQA;
- Les compétences des parents d'enfants ayant un trouble envahissant du développement ;
- La pratique interdisciplinaire en enfance pour les personnes ayant une DI ou un TED;
- Les personnes âgées ayant une déficience intellectuelle.

July Corbin, superviseure clinique,
Sarah Boisvert, éducatrice spécialisée,
et **Guylaine Lahaie**, agente d'intégration



TABLEAU XVII :**RÉPARTITION DES RECHERCHES RÉALISÉES AU CRDITED MCQ - IU SELON LES AXES DE LA PROGRAMMATION 2008-2013**

Axes	Nombre de recherches débutées Entre le 1^{er} avril 2012 le 31 mars 2013	Nombre de recherches poursuivies (excluant les nouveaux projets)	Nombre de recherches terminées du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013
Axe 1 L'inclusion des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement	4	7	1
Axe 2 Développement et évaluation d'interventions et de programmes spécialisés	9	8	4
Axe 3 Développement professionnel et identité professionnelle dans le contexte de la Réforme de la santé et des services sociaux	0	3	0
Hors programmation , mais répondant à une besoin de l'établissement	0	1	0
TOTAL	13	19	5

Le lecteur trouvera à l'Annexe II la répartition des recherches débutées, poursuivies et terminées au CRDITED MCQ - IU au cours de l'année.

DIFFUSION ET COMMUNICATION DES CONNAISSANCES

Le processus de diffusion et de communication des résultats de recherche s'actualise par différents outils de communication afin de rejoindre les divers publics concernés :

- 35 numéros de l'infolettre *Le Recherché* ont été publiés à plus de 2 000 destinataires;
- 24 787 visites ont été comptabilisées sur le site Web de l'établissement et plus de 3 000 consultations pour les pages de la mission universitaire;
- Promotion des activités de recherche dans les réseaux sociaux Facebook (484 abonnés) et Twitter (123 abonnés);
- Deux articles publiés dans la Revue du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS);
- À l'automne 2012, huit rencontres d'information ont permis de partager au personnel un bilan des activités reliées à la mission universitaire;
- 1 404 consultations ou prêts ont été enregistrés dont 83 % par le personnel de l'établissement, 10 % par les autres CRDITED et 17 % par les stagiaires, les familles, les étudiants et autres;
- Dans le catalogue *Regard*, 57 rapports de recherche et 46 mémoires ou thèses sont répertoriés au nom de l'établissement avec un droit de diffusion.

LES COLLECTIONS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DI ET EN TED

La visibilité et le rayonnement renvoient à un enjeu de communication afin de permettre aux publics d'identifier et de reconnaître la signature de l'Institut à travers l'ensemble de ses productions. C'est dans cet esprit qu'est ressortie la pertinence de rassembler les connaissances générées par l'Institut universitaire, qu'elles soient scientifiques ou

cliniques, autour du concept des *Collections de l'Institut universitaire en DI et en TED*. Celles-ci comprennent neuf catégories de documents permettant la convergence des informations ainsi que leur différenciation : le rapport de recherche, le résumé du rapport de recherche, l'article de presse, l'affiche, le programme d'intervention, le guide de soutien à l'intervention, le dépliant, le programme des *Rendez-vous*, ainsi que les présentations PowerPoint.

COMMUNICATIONS SCIENTIFIQUES

Cette année, près d'une trentaine de communications ont permis d'informer à la fois les membres de la communauté scientifique et les partenaires des différents milieux d'intervention (CRDITED, CSSS, milieux scolaires) des résultats de recherche en réalisant 13 communications scientifiques dont 11 internationales et 14 publications scientifiques sur les thématiques suivantes : Troubles graves du comportement, Troubles envahissant du développement, Éducation à la vie affective, amoureuse et sexuelle et Mères ayant une DI.

TRANSFERT DES CONNAISSANCES

Dans le but de s'assurer de la gestion du changement nécessaire à la transformation de la pratique, l'établissement offre des activités visant le transfert et l'appropriation des nouvelles connaissances. Le but ultime poursuivi est d'améliorer la qualité des interventions et de leur dispensation.



Une des journées thématiques des Rendez-vous de l'Institut

LES RENDEZ-VOUS DE L'INSTITUT UNIVERSITAIRE EN DI ET EN TED

L'établissement a offert cette année à ses partenaires deux journées thématiques dans le cadre des *Rendez-vous de l'Institut universitaire en DI et en TED* rejoignant 176 participants, principalement des membres du personnel de CRDITED de différentes régions du Québec, des partenaires d'établissements impliqués dans la prestation de services aux personnes présentant une DI ou un TED (CSSS, CPE, réseau scolaire), des chercheurs universitaires et leurs étudiants :

- 27 avril 2012 : *Les fonctions exécutives chez les personnes ayant un TED : un regard interdisciplinaire*, 102 participants;
- 7 juin 2012 : *Mesurer les effets de l'intervention précoce en autisme : perspectives provenant de la recherche et de la pratique*, 74 participants.

Par ailleurs, au chapitre du transfert des connaissances, sept projets de recherche en lien avec les pratiques de pointe ont fait l'objet d'une activité de transfert auprès des équipes d'intervenants ou auprès des gestionnaires.



Une des Collections de l'Institut

OFFRE DE FORMATION AUX PARTENAIRES

Suite aux résultats d'évaluation du *Programme ÉVAAS*, un document a été rédigé pour soutenir son implantation et diffusé à l'intention des éducateurs qui animent le programme. Ce document fait maintenant partie intégrante de la formation à l'utilisation du programme. Également, à l'automne 2012, la formation sur le *Programme EIS* issu de la recherche *Développement, implantation et évaluation d'une approche naturaliste en intervention précoce* a été offerte à l'ensemble des nouveaux intervenants offrant des services aux enfants de 6 ans et moins ayant une déficience intellectuelle.

Par ailleurs, une formation sur la revue systématique comme aide à la prise de décision et comme soutien aux évaluations des technologies et des modes d'intervention (ÉTMI) au sein de CRDITED et dans le domaine de l'adaptation/réadaptation a été donnée auprès de 23 participants de l'établissement.

Enfin, l'établissement a procédé à l'organisation et l'animation de trois formations offertes par visioconférence qui ont su rejoindre 165 participants. Ces formations sont destinées aux intervenants des différents CRDITED qui participent à la recherche sur l'Intervention comportementale intensive (ICI) au Québec.



NOTRE PERLE

- L'accueil de stagiaires qui représente 4 231 jours/stage dans 17 disciplines, dont 2 456 de niveau universitaire.
- *Les Collections de l'Institut universitaire en DI et en TED* qui visent la convergence des outils de communication.



ÇA NOUS ALLUME!

- L'élaboration du modèle sur la gestion des connaissances cliniques et scientifiques qui mobilisera toutes les directions afin d'offrir au personnel et aux partenaires une accessibilité aux nouvelles connaissances.
- La collaboration à l'organisation du Colloque de l'IQDI 2013 sur le transfert des connaissances pour l'ensemble des partenaires du réseau DITED.

SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

INCIDENTS - ACCIDENTS

TABLEAU XVIII :
DONNÉES INCIDENTS - ACCIDENTS

	2012-2013	2011-2012
Nombre total incidents - accidents	988	941
Nombre total des incidents	25	38
Nombre total des accidents	963	849
Événements indéterminés (incident ou accident)	0	54
Nombre d'accidents sentinelles	2	3
Nombre total d'événements déclarés en lien avec une mesure de contrôle	4	8
Proportion des incidents et accidents pour lesquels une mesure préventive/corrective a été identifiée	90 %	50 %
Proportion des accidents pour lesquels une divulgation a été complétée au SISSS	100 %	100 %
Nombre total de chutes	435	398
Événement en lien avec matériel	11	9
Type de blessure la plus présente	Chutes	Chutes
Nombre d'usagers ayant minimalement un plan d'action relatif à la gestion des risques	120	109

FIGURE III :
REGISTRE DES INCIDENTS ET ACCIDENTS 2012-2013 PAR PÉRIODE

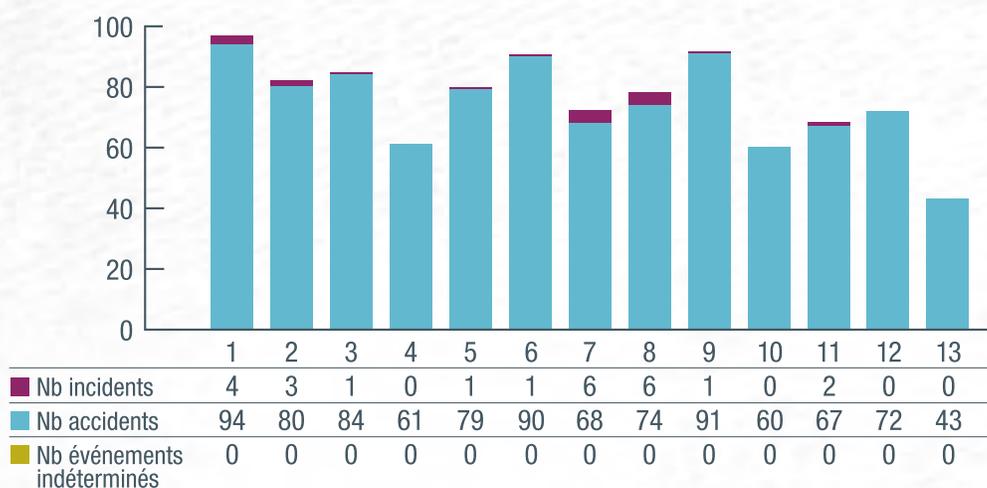


FIGURE IV :
NOMBRE D'INCIDENTS ET ACCIDENTS PAR PÉRIODE AU REGARD DES ERREURS DE MÉDICAMENTS ET DES CHUTES POUR L'ANNÉE 2012-2013

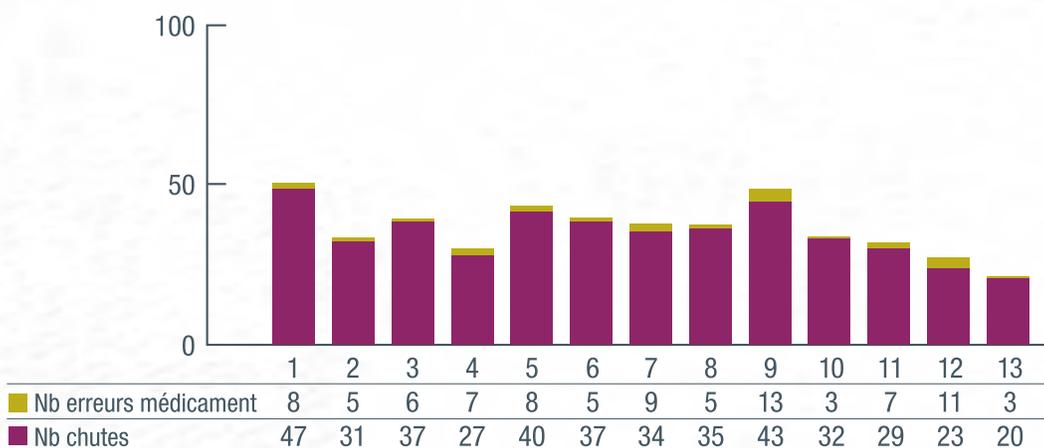
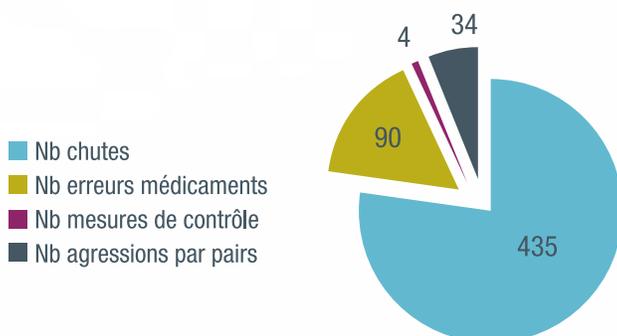


FIGURE V :
VENTILATION D'ÉVÉNEMENTS CIBLÉS PAR L'ÉTABLISSEMENT POUR L'ANNÉE 2012-2013



CONSTATS

Pour l'année 2012-2013, on constate une augmentation du nombre d'incidents et d'accidents avec 988 événements déclarés comparativement à 941 en 2011-2012. Il y a peu de déclarations d'incidents au sein du CRDITED MCQ - IU (3 %) comparativement aux déclarations d'accidents (97 %). On constate que les incidents déclarés seraient principalement en lien avec du matériel. Les chutes (44 %) et les erreurs de médication (9 %) demeurent les principales raisons de la déclaration d'incidents et d'accidents. Une hypothèse plausible est envisagée et cible le vieillissement de la clientèle, les conditions de santé telles l'épilepsie ou l'effet de la médication comme des facteurs qui contribuent au nombre de chutes.

Recommandations au terme de 2012-2013

Réviser la politique et les procédures relatives à la gestion des risques (Incidents/accidents).

Informé, par le coordonnateur, le gestionnaire de risque de tout accident « sentinelle »

Mettre en œuvre un plan d'action pour les usagers à risques identifiés dans l'onglet « usagers à haut risque » qui présentent une récurrence en lien avec une problématique précise.

Privilégier la mise en place d'activités ayant trait à la prévention des chutes par les professionnels de l'établissement pour favoriser les déplacements des usagers dans un environnement sécuritaire.

Actualiser les démarches requises auprès des services infirmiers pour tout ce qui concerne les accidents récurrents en lien avec la médication dans un même service afin de mettre en place des modalités de fonctionnement permettant d'assurer la prestation sécuritaire dans les services ciblés.

Réaliser des activités de sensibilisation auprès du personnel et des responsables des ressources résidentielles en ce qui a trait à l'utilisation de la ridelle.

Assurer une vigilance accrue auprès de l'usager lorsqu'il dispose d'un plan d'action pour une situation particulière identifiée afin de favoriser un service de la plus grande sécurité qui soit et la mise en œuvre de moyens adéquats.

PRINCIPALES RÉALISATIONS AU REGARD DE LA PRÉVENTION DES INCIDENTS ET DES ACCIDENTS

PRÉVENTION DES CHUTES : AU CRDITED MCQ - IU, ON NE VOUS LAISSE PAS TOMBER!

En continuité avec les actions entamées en 2011-2012, l'établissement a poursuivi ses efforts pour sensibiliser les différents intervenants et autres publics pour réduire le nombre de chutes chez la clientèle. Ainsi, cette année, au regard de son plan d'action, l'établissement a créé quatre nouvelles cohortes de huit usagers dans le *Programme Intégré d'Équilibre Dynamique* (PIED). Également, sous la forme d'un café-causerie, deux formations ont été offertes aux responsables de ressources

résidentielles. Cette formation a été adaptée et présentée dans l'ensemble des districts aux assistants en réadaptation, éducateurs spécialisés et superviseurs cliniques qui dispensent des services à la clientèle DI adulte. Issu d'un comité de pairs composé de plusieurs ergothérapeutes de l'établissement, un document présentant des stratégies alternatives aux mesures de contrôle et à la prévention des chutes a été élaboré et diffusé aux équipes œuvrant auprès de la clientèle DI. Les ergothérapeutes ont également procédé, en cours d'année, à l'élaboration d'une grille de dépistage pour les chutes. Enfin, une capsule vidéo accompagnée d'un aide-mémoire ont été créés et diffusés pour guider les responsables de ressources résidentielles et les intervenants dans l'aménagement d'un milieu sécuritaire qui prévient les risques de chutes.

LES SERVICES INFIRMIERS EN ACTION POUR PRÉVENIR LA RÉCURRENCE DES ERREURS DE MÉDICAMENT

Lorsque trois accidents sont déclarés en lien avec la médication dans un même milieu, une infirmière de l'établissement est mandatée pour examiner les modalités de distribution et d'administration de la médication auprès des usagers ainsi que des mesures d'entreposage des médicaments. Suite aux échanges et analyses avec le personnel, l'infirmière dégage des propositions d'amélioration. Ces propositions sont transmises sur place lors de la visite de l'infirmière, à titre préventif. Des outils sont également remis au personnel clinique et aux responsables de ressources en guise d'aide-mémoire afin d'assurer une grande vigilance relative au processus lié à la médication incluant la surveillance.

MESURES DE CONTRÔLE

TABLEAU XIX :

MESURES DE CONTENTION ET D'ISOLEMENT

	Au 31 mars 2013	Au 31 mars 2012
Pourcentage d'usagers sous mesures	4,25 %	4,4 %
Mesures de contention	109	121
Mesures d'isolement	22	21
TOTAL	131	142

CONSTATS

Au 31 mars 2013, on observe que 131 mesures de contrôle sont appliquées, ce qui représente 4,25 % des usagers de l'établissement, plus précisément 109 mesures de contention et 22 mesures d'isolement. En comparant ces résultats avec ceux de 2011-2012, on remarque une légère diminution du nombre total de mesures de contrôle et de mesures de contention ainsi que du pourcentage d'usagers sous mesure.

Ces diminutions sont attribuables, entre autres, à l'importante démarche de formation sur les mesures de contrôle ainsi qu'à l'utilisation du nouveau protocole. Aussi, une démarche d'essais d'alternatives à la ridelle a permis le retrait de 13 ridelles sur les 46 utilisées comme mesure de contention.

PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

PROTOCOLE D'APPLICATION DES MESURES DE CONTRÔLE : CONTENTION, ISOLEMENT ET SUBSTANCES CHIMIQUES ET FORMATION

Depuis février 2013, le nouveau protocole d'application des mesures de contrôle est en vigueur. Par ailleurs, la formation nationale du MSSS *Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention et à l'isolement* s'est finalisée en juin 2012 de sorte que l'ensemble des employés et ressources (RTF-RI) ont été formés selon la formation nationale adaptée à la DITED. Cette formation a aussi été intégrée à l'ensemble des formations dispensées aux nouveaux employés. Au 31 mars 2013, 456 employés, 19 nouveaux employés et 86 responsables de ressources résidentielles ont reçu la formation.

POUR RÉDUIRE L'UTILISATION DES RIDELLES

Les ridelles représentent 31 % du nombre total de mesures de contrôle utilisées dans l'établissement. En 2012-2013, l'établissement a contribué financièrement à l'achat de plusieurs équipements permettant des essais d'alternatives avec les usagers, notamment pour favoriser le retrait des ridelles. De plus, dans le but de sensibiliser le personnel aux risques d'accidents en lien avec l'utilisation de ce type de matériel, l'établissement a diffusé un article à leur attention qui évoque les alternatives possibles aux ridelles.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

EXAMEN DES PLAINTES ET PROMOTION DES DROITS

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, M. Jacques Labrèche, est responsable du respect des droits des usagers, du traitement diligent des plaintes et de la promotion du régime d'examen des plaintes. Dans une optique d'amélioration continue des services, il doit faire part de ses conclusions sur chaque plainte traitée et présenter ses recommandations au CVQ, duquel il est membre d'office, et au conseil d'administration, duquel il relève.

Voici une synthèse du rapport du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services au CRDITED MCQ - IU, selon l'article 33 de la LSSSS. Ce rapport intègre également le bilan des activités pour l'exercice qui vient de se

terminer. Pour consulter le rapport complet, le lecteur est prié de consulter le site Internet au www.crditedmcq.qc.ca, dans la section *Soif de connaissances - Rapports annuels*.

SYNTHÈSE DE L'EXAMEN DES PLAINTES 2012-2013

Au cours de l'exercice 2012-2013, 17 demandes ont été reçues par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services pour les 2 201 usagers desservis par l'établissement. De ce nombre, 13 constituent des dossiers de plaintes en provenance des usagers et de leurs proches, dont une était en cours d'examen au début de l'exercice, et quatre concernent des demandes d'intervention. Par ailleurs, quatre demandes d'assistance ont été formulées au commissaire au cours de l'année ce qui ne constitue pas des plaintes au sens de la Loi.

TABLEAU XX :
NOMBRE DE PLAINTES 2012-2013 EN COMPARAISON AVEC 2011-2012

Objets de plainte	2012-2013	2011-2012
Accessibilité	4	7
Soins et services	6	12
Relations interpersonnelles	2	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	4
Aspects financiers	0	2
Droits particuliers	5	3
TOTAL (nombre d'objets)	17	30
TOTAL (nombre de plaintes)	13	27

FIGURE VI :
RÉPARTITION DES DEMANDES REÇUES PAR TYPE D'INTERVENTION EN 2012-2013

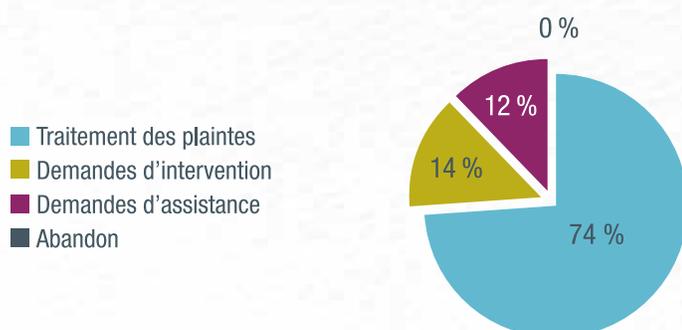


TABLEAU XXI :
NOMBRE DE PLAINTES PAR CLIENTÈLE ET PAR DISTRICT

Nombre de plaintes par clientèle et district	Adulte DI	Enfance DI	Adulte TED	Enfance TED	Total
Énergie	1	-	2	1	4
Maskinongé	-	-	-	-	0
Trois-Rivières	2	-	-	1	3
Bécancour–Nicolet-Yamaska	-	1	-	-	1
Drummondville	1	1	-	-	2
Arthabaska-et-de-l'Érable	-	1	-	2	3
Haut-Saint-Maurice	-	-	-	-	0
Total	4	3	2	4	13

COMITÉ DES USAGERS

Le rôle du comité est de renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations, de promouvoir la qualité des conditions de vie de ceux-ci et d'évaluer leur degré de satisfaction à l'égard des services reçus de l'établissement. Il voit aussi à défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente. Sur demande, il accompagne l'utilisateur pour l'assister dans toute démarche, y compris celle de porter plainte lorsqu'il le désire.

**Jonathan et
Claire Leblanc,**
conseillère à la personne,
à la famille et aux proches



PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

Au cours de 2012-2013, le comité des usagers a tenu six rencontres avec les membres de son exécutif.

Voici les principales réalisations du comité des usagers au cours de 2012-2013 :

- Organisation de l'assemblée générale annuelle qui a rejoint 23 parents ou proches. Lors de cette assemblée, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement a présenté le régime d'examen des plaintes.
- Transmission de l'outil d'évaluation qui regroupe trois questionnaires portant sur la satisfaction des proches des usagers pour les groupes d'âge visés (0-14 ans, 15-25 ans et 26 ans et +) 10 à 12 mois après le plan d'intervention.
- Production de deux rapports qui regroupent les résultats des trois groupes d'âge visés (0-14 ans, 15-25 ans et 26 ans et +) sur les domaines relationnel, professionnel et organisationnel.
- Participation à sept rencontres d'équipe lors de la tournée conjointe avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services afin de présenter le rôle du comité des usagers et les droits des usagers.
- Participation aux colloques de l'AQIS, mai 2012, et du Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU), septembre 2012, et à la journée régionale des comités des usagers en octobre 2013.
- Élaboration et diffusion d'un nouveau dépliant sur le comité.

ACCOMPAGNEMENT

L'accompagnement de l'utilisateur lors de l'élaboration de son plan d'intervention demeure une des principales activités du comité. Au cours de l'année 81 usagers ont été accompagnés par Madame Claire Leblanc, conseillère à la personne, à la famille et aux proches.

Plusieurs demandes d'assistance par l'utilisateur ou ses proches à des rencontres avec les diverses instances de l'établissement, incluant des rencontres cliniques et des révisions de plan d'intervention (environ 20 accompagnements).

En 2012-2013, le comité des usagers du CRDITED MCQ - IU a remporté une mention spéciale du jury qui lui a été décernée à l'occasion de la remise des Prix de l'Excellence 2012 par le RPCU. C'est dans la catégorie *Accompagnement* que le comité des usagers s'est illustré en assistant des personnes qui requièrent des services de l'établissement, ce qui a représenté 68 accompagnements d'utilisateurs sur tout le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX

CONSEIL D'ADMINISTRATION 2012-2016

TABLEAU XXII :
MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 2012-2016

Administrateurs	Collège électoral
Mme Nicole Dallaire	Agence
M. Richard Wilson	
Mme Ginette Aubin-Caron	Comité des usagers
M. Michel Dostie	
M. Guillaume Robin	Conseil des infirmières et infirmiers
Mme Marie-Claude Hardy	Conseil multidisciplinaire
Mme Monique Cloutier	
Mme Jocelyne Bélanger	Cooptation
Mme Caroline Boucher	
Mme Marie-Claude Denis	
Mme Claire Dumont	
Mme Carole Paquin	
M. Guy Poudrier	
M. Robert Dessureault	Fondation
M. Claude Dugas	Université
M. Dany Lussier-Desrochers	
Mme Johanne Roy	Personnel non clinique
M. Jean Branchaud	Population
M. Maxime Cossette	
Mme Sylvie Dupras	Directrice générale

Le conseil d'administration a tenu six rencontres régulières incluant l'assemblée publique, deux assemblées spéciales et une journée de session de travail entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013. Parmi les principales résolutions de l'année, le conseil d'administration a adopté son *Plan d'organisation 2012-2015*, sa philosophie de gestion, son entente de gestion et d'imputabilité 2012-2013 avec l'Agence, son budget annuel, ses règlements d'établissement dont ceux concernant l'organisation de l'enseignement et de la recherche, l'exclusivité de fonction des cadres supérieurs et les conflits d'intérêt du personnel. Le conseil d'administration a également adopté les règles de fonctionnement du conseil des infirmiers et infirmières et du comité de gouvernance et d'éthique. De plus, le conseil d'administration a mandaté la directrice générale dans le processus de renouvellement de sa mission universitaire auprès du ministre de la Santé et des Services sociaux.

CODE D'ÉTHIQUE

Le *Code d'éthique des membres du conseil d'administration* du CRDITED MCQ - IU détermine les devoirs et obligations de conduite des membres du conseil d'administration. Le lecteur peut se référer au Code d'éthique présenté en annexe ou sur le site Internet de l'établissement au www.crditedmcq.qc.ca.

Au cours de l'année 2012-2013, aucune situation de conflit d'intérêt n'a été référée au comité du conseil d'administration chargé de l'application du code d'éthique et de déontologie.

COMITÉ DE GOUVERNANCE ET D'ÉTHIQUE

Les principales fonctions du comité de gouvernance et d'éthique seront précisées dans le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique, lequel devra inclure les fonctions énumérées à l'article 181.0.0.1 de la LSSSS.

« Le comité de gouvernance et d'éthique a notamment pour fonctions d'élaborer :

1. Des règles de gouvernance pour la conduite des affaires de l'établissement;
2. Un code d'éthique et de déontologie conformément à l'article 3.0.4 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (chapitre M-30) applicable aux membres du conseil d'administration;
3. Des profils de compétence et d'expérience pour la nomination par l'agence ou la cooptation des membres indépendants du conseil d'administration avec le souci d'identifier les compétences diversifiées qui sont requises et la représentation souhaitée du milieu en fonction de ses caractéristiques;
4. Des critères pour l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration;
5. Un programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration.

En outre, le comité doit procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration, conformément aux critères approuvés par le conseil d'administration ».

De façon générale, le comité de gouvernance et d'éthique « s'assure que le conseil et l'organisation se conforment aux nombreuses règles et règlements applicables⁴ [...] surveille les pratiques de gouvernance du conseil ».

PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

Le comité a procédé à la recommandation de l'ensemble des règlements et des politiques conformément aux exigences légales. Une seule politique, celle de la dotation, a été déferée pour adoption en juin. Le comité a également adopté une politique ainsi qu'un guide d'évaluation et le nouveau formulaire d'évaluation de rendement du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il a également adopté une politique concernant les modalités d'évaluation du directeur général. De plus, le comité a recommandé l'adoption de politiques au conseil

⁴ INSTITUT CANADIEN DES COMPTABLES AGRÉÉS,

« 20 questions que les administrateurs devraient se poser sur les comités de gouvernance », 2010, p. 4.

Les extraits des publications « 20 questions que les administrateurs devraient se poser » sont reproduits avec l'autorisation écrite de l'Institut canadien des comptables agréés (ICCA). Toute autre reproduction ou diffusion de ces extraits par quelque procédé que ce soit constitue une violation du droit d'auteur de l'ICCA et est strictement interdite.

d'administration relatives au processus d'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels.

CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

Le mandat du conseil multidisciplinaire est réglementé par l'article 227 de la LSSSS. Ainsi, « Sous réserve de ce qui est prévu aux articles 214 et 220, le conseil multidisciplinaire est responsable envers le conseil d'administration :

- 1° de constituer, chaque fois qu'il est requis, les comités de pairs nécessaires à l'appréciation et à l'amélioration de la qualité de la pratique professionnelle de l'ensemble de leurs membres dans tout centre exploité par l'établissement;
- 2° de faire des recommandations sur la distribution appropriée des soins et services dispensés par leurs membres, eu égard aux conditions locales d'exercice requises pour assurer des services de qualité dans tout centre exploité par l'établissement;
- 3° d'assumer toute autre fonction que lui confie le conseil d'administration. »

Le conseil multidisciplinaire doit faire un rapport annuel au conseil d'administration concernant l'exécution de ses fonctions et des avis qui en résultent.

PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

L'exécutif du conseil multidisciplinaire a tenu six rencontres au cours de l'année et ses principales réalisations ont consisté à :

- Réaliser le projet d'objectivation et d'optimisation des tâches clinico-administratives, présenter les premiers résultats au personnel et assurer le suivi du projet en collaboration avec le comité de direction;
- Réaliser l'élaboration de son plan d'action et de plan de communication 2013-2014 dont :
 - l'organisation de sept dîners-causeries;
 - l'assemblée annuelle interactive;
 - l'implantation de trois comités de pairs portant sur un guide de référence pour le tutorat, la séance d'informations portant sur les régimes de protection et les mesures alternatives destinées aux familles et proches significatifs et les stratégies alternatives visant la réduction des mesures de contrôle;
 - la révision du règlement de régie interne;
 - la poursuite de la réflexion sur le développement des compétences interprofessionnelles en lien avec la démarche provinciale des CRDITED;
 - la participation à la démarche d'agrément 2013 et le suivi des recommandations (2010-2013) en plus d'assurer une représentation auprès de différents comités.

RECOMMANDATION

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire souhaite reconduire la recommandation qui a été émise à la direction générale au cours de l'année, soit :

- Poursuivre les travaux entamés avec le comité de direction concernant le projet d'optimisation et d'objectivation des tâches clinico-administratives.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ (CVQ)

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) a pour rôle d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes formulées ou aux interventions effectuées conformément aux dispositions de la LSSSS ou de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et des services sociaux*. Il coordonne également l'ensemble des activités des autres instances mises en place au sein de l'établissement pour exercer des responsabilités relatives à la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers ou le traitement de leurs plaintes et assurer le suivi des recommandations.

PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

Les membres du CVQ se sont rencontrés à quatre reprises, ont examiné les résultats et ont procédé au suivi des recommandations des instances et des différents dossiers. Le rôle du comité consiste à :

- Suivre l'évaluation du programme d'assistance pour les personnes ayant un trouble grave du comportement;
- Recevoir et comprendre l'information sur la gestion de projet sur l'élaboration d'un continuum de services résidentiel, sur la gestion de projet de la gouvernance RTF-RI découlant de la Loi 24;
- Suivre l'entrée en vigueur de la Loi 24 et les impacts sur les systèmes de gestion;
- Recevoir et comprendre l'information sur les gestions de projet « Épisodes – Accessibilité » et « Trajectoires de services » en lien avec le suivi du plan d'accès;
- Poursuivre le développement de ses mécanismes de gestion dont l'adoption de ses règles de fonctionnement, la création d'un outil d'audit et l'appropriation des tableaux de bord qualité – performance de l'établissement.

TABLEAU XXIII :
SUIVI DES RECOMMANDATIONS DU CVQ ÉMISES EN 2011-2012

Recommandations 2011-2012	Réalisations au terme de 2012-2013
Que l'établissement soutienne le développement d'indicateurs concernant la qualité ainsi que les mécanismes permettant l'obtention et le traitement des données nécessaires pour ce faire.	L'élaboration du tableau de bord sur l'évaluation de la qualité a permis une remise en question, pour chaque indicateur, de la fiabilité des données ainsi que des processus d'entrée de données et de leur traitement.
Que l'information au sujet des services offerts par le CRDITED MCQ - IU et par les partenaires soit améliorée et que les compétences de communication requises pour ce faire soient développées et soutenues, d'ici janvier 2013.	Une formation sur la communication en contexte familial dans le cadre d'une approche écosystémique a été développée.
Que l'établissement fasse une proposition d'un continuum de services résidentiels, d'ici juin 2013.	La gestion de projet sur l'élaboration d'un continuum résidentiel pour les personnes TGC a pour objectif de faire une proposition d'un continuum complet, pertinent et ajusté à la réalité des personnes ayant un TGC.

TABLEAU XXIV :
RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE CVQ POUR L'ANNÉE 2012-2013

Recommandations 2013-2014
Que l'établissement entame une réflexion sur la possibilité de mesurer les effets et impacts de l'intervention auprès de la clientèle et propose des pistes de solutions dans un document formel, d'ici mai-juin 2014.
Que l'établissement fournisse une définition des rôles et des responsabilités ainsi que les processus en lien avec l'assurance qualité (exemple d'un carte <i>mapping</i>), d'ici mai-juin 2014.

CONSEIL DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS (CIID)

Le conseil des infirmières et des infirmiers contribue à l'appréciation de la qualité des actes professionnels posés dans l'établissement en donnant son avis sur les questions suivantes : l'organisation scientifique et technique du centre de réadaptation; les moyens à prendre pour évaluer et maintenir la compétence des infirmières et des infirmiers et toute autre question que la directrice générale porte à son attention.

PRINCIPALES RÉALISATIONS 2012-2013

Au cours de l'année, les membres de l'exécutif ont tenu trois rencontres et les principales réalisations ont consisté à :

- Poursuivre le processus de spécialisation des services de 2^e ligne pour le rôle des infirmières et des infirmiers;
- S'assurer du respect des activités de soins pour la clientèle concernée par les transferts en 1^{re} ligne dans le cadre de la gestion de projet sur les trajectoires de services.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

Le comité de gestion des risques assure aux usagers le respect des politiques au regard de la sécurité et de l'utilisation exceptionnelle de mesures de contrôle selon une orientation qualité. Le comité est garant des principes, des procédures, des règles et du suivi de l'application des orientations approuvées par le conseil d'administration de l'établissement. Il fait ses recommandations auprès de la direction du développement de la pratique et du soutien professionnel (DDPSP) et doit faire rapport de ses activités aux instances décisionnelles de l'établissement. En outre, il doit :

- Identifier et analyser les risques d'incidents ou d'accidents en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence;
- S'assurer qu'un soutien soit apporté à la victime et à ses proches;
- Assurer la mise en place d'un système de surveillance incluant la constitution d'un registre local des incidents et des accidents pour fins d'analyse des causes des incidents et accidents;
- Recommander au conseil d'administration de l'établissement, la prise de mesures visant à prévenir la récurrence de ces incidents et accidents ainsi que prévenir la prise de mesures de contrôle.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Au cours de l'année, les membres du comité de gestion des risques ont tenu cinq rencontres et les principales réalisations ont consisté à :

- Émettre des recommandations visant la prévention et la récurrence des incidents-accidents et l'utilisation des mesures de contrôle;
- Réaliser un plan de communication pour faire connaître le comité et les activités s'y rattachant;
- Participer à la consultation à l'égard des nouveaux règlements sur la gestion des risques et l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle;
- Exercer une vigie sur l'implantation du nouveau protocole et des activités de formation nationale sur l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.

RECOMMANDATIONS

Le comité de la gestion des risques recommande pour améliorer l'atteinte des objectifs reliés à son fonctionnement légal :

- D'être davantage informé des incidents qui surviennent au sein du CRDITED MCQ - IU;
- De continuer à être alimenté adéquatement par les données générées par le SIPAD;
- D'être informé des événements sentinelles qui peuvent survenir au cours de l'exercice de son mandat;
- D'être informé des mesures de soutien mises à la disposition des usagers ou de leurs proches, suite à un accident;
- De continuer d'avoir un regard concernant les mesures de contrôle : contention/isolement.

COMITÉ ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE CONJOINT (CÉRC)

Le comité d'éthique de la recherche conjoint se voit attribuer, par les conseils d'administration des CRDITED qui lui sont affiliés, le mandat d'évaluer et d'assurer le suivi de tous les projets de recherche qui se déroulent en tout ou en partie au sein de l'un ou plusieurs CRDITED membres ou auxquels participent des membres du personnel.

En tant que CÉR « désigné » par le ministre, le mandat du CÉRC/CRDITED s'étend également aux projets de recherche impliquant des personnes mineures ou inaptes. De plus, le comité d'éthique de la recherche conjoint est responsable de l'éducation et de la formation en éthique du personnel.

PRINCIPALES RÉALISATIONS

Au cours de l'année, les membres du comité éthique de la recherche conjointe (CÉRC) ont tenu neuf rencontres et les principales réalisations ont consisté à :

- Mettre en place un registre collectif des projets de recherche;
- Présenter une conférence au congrès de l'AIRHM;
- Participer au Colloque sur l'éthique et l'intégrité scientifique en recherche médicale de l'Université McGill, aux Journées d'étude en éthique du MSSS et à des rencontres avec le RUIS de l'Université de Montréal.

CONSEIL DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

Le conseil de mission universitaire est sous la responsabilité de la directrice générale de l'établissement. Il établit les orientations et les ententes nécessaires à l'actualisation de la mission universitaire. Il est constitué en vertu de contrat liant les deux organisations.



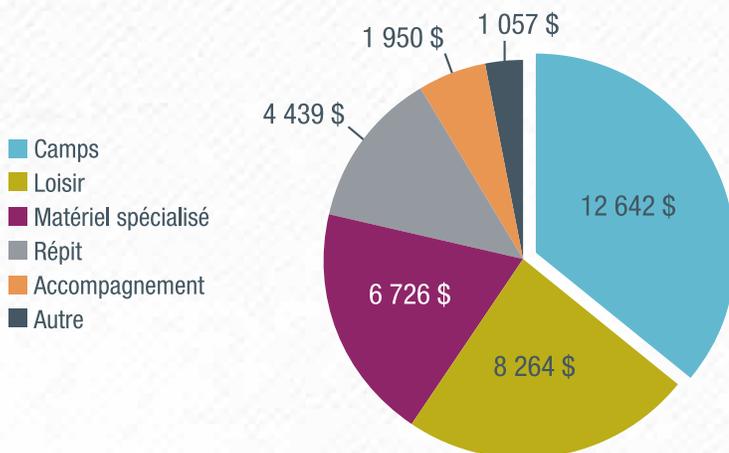
LA FONDATION LE PARRAINAGE

La *Fondation Le Parrainage* contribue, en complémentarité avec les ressources existantes, à l'amélioration de la qualité de vie des personnes présentant une DI ou un TED et résidant sur le territoire de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Pour ce faire, elle sollicite des dons et commandites et les redistribue, sous forme d'aide financière non récurrente, permettant ainsi une diminution des coûts additionnels attribuables au fait de présenter une DI ou un TED. Définie comme ressource de dernier recours, la *Fondation Le Parrainage* soutient financièrement des projets s'inscrivant dans l'un des trois volets suivants : équipements spécialisés, répit aux familles et proches et activités de loisir.

De plus, la Fondation soutient la réalisation de projets spéciaux, en fonction d'initiatives issues du milieu, en rendant disponible son expertise et en contribuant à l'organisation d'activités de financement où les fonds seront redistribués à la clientèle visée par ses services.

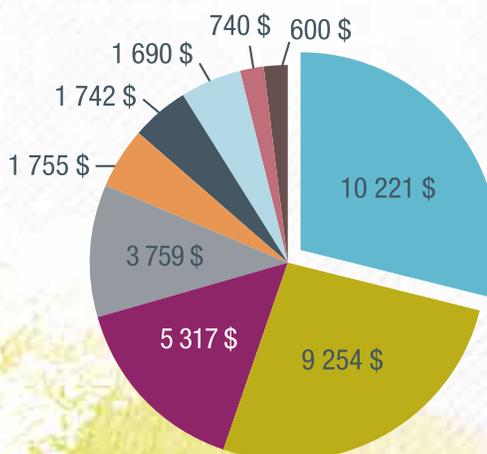
Au cours de l'année 2012-2013, que ce soit pour des camps de vacances, du répit ou du matériel spécialisé, plus de 35 000 \$ ont été accordés ce qui représente 91 projets financés. Une partie de cette somme a été amassée lors de la réalisation de deux principales activités soit lors de la participation au Grand Prix de Trois-Rivières (7 200 \$) où les bénévoles de la Fondation assuraient le service de bar ainsi que lors de la 7^e édition de la Soirée Vins et fromages (18 000 \$).

FIGURE VII :
RÉPARTITION DES MONTANTS ACCORDÉS PAR TYPE D'ACTIVITÉ ET PAR DISTRICT



**91 PROJETS
 ONT ÉTÉ APPUYÉS
 PAR LA FONDATION**

- Trois-Rivières (RÉGION)
- Centre-Mauricie
- Arthabaska
- Drummondville
- De l'Érable
- Bécancour/Nicolet
- Maskinongé
- Mékinac
- Haut St-Maurice



LES ÉTATS FINANCIERS DE L'ÉTABLISSEMENT

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS



RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du Conseil d'administration du

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2013 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, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire pour l'exercice terminé le 31 mars 2013. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 11 juin 2013.

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

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe I à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire pour l'exercice terminé le 31 mars 2013 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe I à la circulaire 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Le 11 juin 2013

Par Robert Larose, CPA auditeur, CA

ÉTAT DES RÉSULTATS

	2012-2013			2012-2013	2011-2012
	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisations		
	Activités principales	Activités accessoires	Immobilisations		
Revenus					
Subvention Agence et MSSS	59 654 202 \$	334 224 \$	418 658 \$	60 407 084 \$	59 136 651 \$
Contributions des usagers	7 271 021	-	-	7 271 021	7 221 196
Ventes de services et recouvrements	807 305	-	-	807 305	707 567
Revenus de placement	132 943	-	4 062	137 005	67 335
Revenus de type commercial	-	31 717	-	31 717	18 704
Autres revenus	168 047	493 378	-	661 425	489 366
TOTAL	68 033 518 \$	859 319 \$	422 720 \$	69 315 557 \$	67 640 819 \$
Charges					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	39 021 788 \$	347 722 \$	-	39 369 510 \$	37 848 300 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	7 387	-	-	7 387	5 185
Denrées alimentaires	44 260	-	-	44 260	58 578
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	21 056 263	-	-	21 056 263	20 709 192
Frais financiers	-	-	65 188	65 188	68 586
Entretien et réparations	447 831	-	11 543	459 374	641 067
Amortissement des immobilisations	-	-	514 704	514 704	389 702
Autres charges	7 048 692	510 239	-	7 558 931	6 993 556
TOTAL	67 626 221 \$	857 961 \$	591 435 \$	69 075 617 \$	66 714 166 \$
Excédant des revenus sur les charges (des charges sur les revenus)	407 297 \$	1 358 \$	(168 715 \$)	239 940 \$	926 653 \$

ÉTAT DES SURPLUS CUMULÉS

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
Surplus cumulés au début déjà établis	621 213 \$	1 623 710 \$	2 244 923 \$	1 318 270 \$
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	67 301	(121 088)	(53 787)	-
Surplus cumulés au début	688 514 \$	1 502 622 \$	2 191 136 \$	1 318 270 \$
Surplus (déficit) de l'exercice	408 655 \$	(168 715 \$)	239 940 \$	926 653 \$
Surplus non affectés cumulés à la fin	1 097 169 \$	1 333 907 \$	2 431 076 \$	2 244 923 \$

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
Actifs financiers				
Encaisse	2 113 969 \$	331 216 \$	2 445 185 \$	3 737 088 \$
Placements temporaires	6 000 000	-	6 000 000	5 000 000
Débiteurs (Agence et MSSS)	358 829	44 812	403 641	816 160
Autres débiteurs	688 436	-	688 436	470 916
Créances interfonds	123 258	(123 258)	-	-
Subvention à recevoir - réforme comptable	4 682 420	(247 702)	4 434 718	3 988 738
Autres éléments	526 662	75	526 737	479 556
Total des actifs financiers (Ligne 1)	14 493 574 \$	5 143 \$	14 498 717 \$	14 492 458 \$
Passifs				
Emprunts temporaires	-	146 224 \$	146 224 \$	4 234 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	6 311 793	-	6 311 793	7 064 440
Avances de fonds en provenance de l'Agence - enveloppes décentralisées	-	277 959	277 959	408 861
Intérêts courus à payer	-	44 811	44 811	48 317
Revenus reportés	1 331 466	121 088	1 452 554	1 468 380
Dettes à long terme	-	820 931	820 931	895 734
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	5 234 695	-	5 234 695	4 396 024
Autres éléments	594 761	-	594 761	861 484
Total des passifs (Ligne 2)	13 472 715 \$	1 411 013 \$	14 883 728 \$	15 147 474 \$
Actifs financiers nets (dette nette) (L1-L2) (Ligne 3)	1 020 859 \$	(1 405 870 \$)	(385 011 \$)	(655 016 \$)
Actifs non financiers				
Immobilisations	-	2 739 777 \$	2 739 777 \$	2 749 158 \$
Frais payés d'avance	76 310	-	76 310	150 781
Total des actifs non financiers (Ligne 4)	76 310 \$	2 739 777 \$	2 816 087 \$	2 899 939 \$
Surplus cumulés (L3+L4)	1 097 169 \$	1 333 907 \$	2 431 076 \$	2 244 923 \$

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

	FONDS		TOTAL	
	Exploitation	Immobilisations	2012-2013	2011-2012
Actifs financiers nets (dette nette) au début (Ligne 1)	470 432 \$	(1 125 448 \$)	(655 016 \$)	(580 128 \$)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (Ligne 2)	67 301 \$	(121 088 \$)	(53 787 \$)	0 \$
Actifs financiers nets (dette nette) au début redressé (L1+L2) Ligne 3	537 733 \$	(1 246 536 \$)	(708 803 \$)	(580 128 \$)
Surplus de l'exercice (Ligne 4)	408 655 \$	(168 715 \$)	239 940 \$	926 653 \$
Variations dues aux immobilisations				
Acquisitions	-	(505 323 \$)	(505 323 \$)	(1 337 654 \$)
Amortissement de l'exercice	-	514 704	514 704	389 702
Total des variations dues aux immobilisations (Ligne 5)	0 \$	9 381 \$	9 381 \$	(947 952 \$)
Variations dues aux frais payés d'avance				
Acquisition des frais payés d'avance	(76 310 \$)	-	(76 310 \$)	(150 781 \$)
Utilisation des frais payés d'avance	150 781	-	150 781	97 192
Total des variations dues aux frais payés d'avance (Ligne 6)	74 471 \$	0 \$	74 471 \$	(53 589 \$)
Augmentation des actifs financiers nets (dette nette) (L4+L5+L6) (Ligne 7)	483 126 \$	(159 334 \$)	323 792 \$	(74 888 \$)
Actifs financiers nets à la fin (dette nette) (L3+L7)	1 020 859 \$	(1 405 870 \$)	(385 011 \$)	(655 016 \$)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

	2012-2013	2011-2012
Activités de fonctionnement		
Surplus (Ligne 1)	239 940 \$	926 653 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie		
Stocks et frais payés d'avance (Ligne 2)	74 471 \$	(53 589 \$)
Amortissement des immobilisations (Ligne 3)	514 704	389 702
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie (L2+L3) (Ligne 4)	589 175 \$	336 113 \$
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement		
Espèces, effets en main et dépôts en circulation	22 132 \$	92 698 \$
Débiteurs (Agence - MSSS)	412 519	(249 160)
Autres débiteurs	(217 520)	(89 144)
Autres éléments d'actifs	(47 181)	169 218
Chèques en circulation	(143 506)	110 418
Créditeurs (Agence - MSSS)	-	(387 093)
Autres créditeurs à payer	86 024	2 418 239
Intérêts courus à payer sur emprunts	(3 506)	(3 836)
Revenus reportés à court terme	(15 826)	67 945
Avances en provenance des agences - enveloppes décentralisées	(130 902)	284 469
Autres éléments de passifs	(266 723)	219 783
Total des variations des actifs et des passifs reliés au fonctionnement (Ligne 5)	(304 489 \$)	2 633 537 \$
Flux de trésorerie provenant des activités de fonctionnement (L1+L4+L5) (Ligne 6)	524 626 \$	3 896 303 \$
Activités d'investissement en immobilisations - Acquisitions (Ligne 7)	(505 323 \$)	(1 337 654 \$)
Activités d'investissement - subvention à recevoir réforme comptable (Ligne 8)	(445 980 \$)	43 340 \$
Activités de financement - variation des dettes		
Emprunts remboursés - dettes long terme	(74 803 \$)	(69 914 \$)
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	555 085	128 626
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	(413 095)	(364 379)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement (Ligne 9)	67 187 \$	(305 667 \$)
Augmentation de la trésorerie et des équivalents de trésorerie (L6+L7+L8+L9) (Ligne 10)	(359 490 \$)	2 296 322 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début (Ligne 11)	8 894 535 \$	6 652 000 \$
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin		
Encaisse	2 535 045 \$	3 948 322 \$
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	6 000 000	5 000 000
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin - Total (Ligne 10 + Ligne 11)	8 535 045 \$	8 948 322 \$
Autres renseignements		
Comptes à payer sur les immobilisations	-	1 178 408 \$
Placements temporaires - échéance inférieure ou égale à 3 mois	6 000 000 \$	5 000 000 \$

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES

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

Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-20XX	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2013		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
Signification des codes :						
Colonne 3 : R : pour réserve O : pour observation C : pour commentaire						
Colonnes 5, 6 et 7 : R : Pour réglée PR : pour partiellement réglée NR : pour non réglé						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Passifs relatifs aux congés parentaux et à l'assurance-salaire n'étaient pas comptabilisés selon la directive du MSSS	2011-12	R	Comptabilisation des passifs afférents aux congés parentaux et à l'assurance-salaire	X		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Aucun						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des modalités de la directive ministérielle relative aux conditions de rémunération offertes lors de l'octroi de certains mandats						
Aucun						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Aucun						
Rapport à la gouvernance						
Amélioration du processus d'approbation des conciliations bancaires	2011-2012	C	Revoir la procédure afin de s'assurer que les conciliations bancaires soient approuvées par une personne en autorité		X	

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Préambule	76	ANNEXES	
1. Objectif général et champ d'application	76	I. Déclaration des intérêts de l'administrateur	81
2. Définitions	77	II. Déclaration des intérêts du directeur général	82
3. Devoirs et obligations de l'administrateur	77		
4. Mécanismes d'application du code	79		
5. Enquête et immunité	80		
6. Engagements	80		

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics. Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

1. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

Notamment, il :

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

1.2 Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il en est de même

lorsqu'il est membre d'un autre conseil d'administration ou lorsqu'il exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions particulières d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise.

2. DÉFINITIONS

2.1 Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions suivantes signifient :

- a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;
- b) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
- c) « **entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
- d) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

3. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

**L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie (art. 174, LSSSS, art. 321, CCQ).
À cette fin, l'administrateur :**

3.1 Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

3.2 S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

3.3 S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

3.4 S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

3.5 Doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles et d'affaires.

Agit avec soin, prudence, diligence et compétence (art. 174 LSSSS, art. 322 CCQ). À cette fin, l'administrateur :

3.6 Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

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

3.8 Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

3.9 Fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

3.10 Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

3.11 Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par la loi.

3.12 Doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il ne doit pas se substituer aux porte-parole de l'établissement.

3.13 S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.

3.14 Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

3.15 Agit avec soin, intégrité, honnêteté, dignité et impartialité, dans un esprit de bonne foi. Il doit être loyal envers les autres membres du conseil et l'établissement.

3.16 Est solidaire des décisions prises par le conseil d'administration une fois qu'elles sont ratifiées.

3.17 La conduite d'un membre doit être empreinte d'objectivité et de modération.

Agit avec honnêteté et loyauté (art. 154 et 174 LSSSS, art. 322 à 325 CCQ). À cette fin, l'administrateur :

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

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

3.20 Évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

3.21 L'administrateur, autre que le directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, dénonce par écrit son intérêt au conseil lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre. Le formulaire à cette fin apparaît

en annexe 1 du présent code. De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la Loi sur les valeurs mobilières (L.R.Q., chapitre V-1.1).

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

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

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

Le formulaire à cette fin apparaît en annexe B du présent code.

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

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

3.27 Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

3.28 Ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

Notamment, est considéré un avantage prohibé, tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

3.29 Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

3.30 Ne doit pas, comme directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des

services sociaux.

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

3.32 S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

3.33 S'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

3.34 S'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif ou non et l'établissement.

L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT :

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté. À cette fin, l'administrateur :

3.34 Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

3.35 Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

3.36 S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement.

3.37 Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.

3.38 Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

4. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

4.1 Tout manquement ou omission concernant un devoir ou une obligation prévu dans le présent code constitue un acte dérogatoire et peut entraîner une sanction.

4.2 Toute personne qui est d'avis qu'un administrateur a pu contrevenir à la loi ou au présent code d'éthique et de déontologie, en saisit le président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, le vice-président du conseil d'administration. Il précise alors le ou les motifs de sa dénonciation, par écrit.

4.3 Le président ou le vice président désigne trois administrateurs chargés de faire enquête relativement à la situation ou aux allégations de comportement susceptible d'être dérogatoire à l'éthique ou à la déontologie et en informe le membre concerné.

4.4 Le membre du conseil d'administration qui est informé qu'une enquête est tenue à son sujet ne doit pas tenter de communiquer avec la personne qui a demandé la tenue de l'enquête.

4.5 Le comité doit faire enquête et soumettre son rapport au président ou au vice-président dans les trente (30) jours de la demande.

4.6 Dans le cadre de son enquête, le comité avise l'administrateur des manquements reprochés et le réfère aux dispositions législatives ou réglementaires ou celles du présent code d'éthique et de déontologie alléguées.

4.7 Le comité informe l'administrateur qu'il peut, dans les vingt (20) jours, fournir par écrit ses informations au comité et, sur demande, être entendu par celui-ci relativement au manquement reproché. Sur conclusion que l'administrateur a contrevenu à la loi ou au code d'éthique et de déontologie, le comité recommande aux membres du conseil d'administration d'imposer une sanction à l'administrateur concerné.

4.8 Cette sanction peut être un rappel à l'ordre, une réprimande, une suspension ou toute autre sanction jugée appropriée selon la gravité et la nature de la dérogation ou un recours en déchéance de charges pouvant conduire à une révocation. Tout les recours en déchéance de charges ne

peut être intenté que par l'ASSS MCQ par l'établissement ou par le MSSS.

4.9 L'administrateur peut se faire entendre et faire des représentations avant que le conseil d'administration ne prenne sa décision. Cependant, il ne peut assister à la séance lorsque le conseil d'administration discute ou décide des mesures à prendre.

4.10 Toute sanction prise par le conseil d'administration doit être communiquée par écrit au membre du conseil d'administration concerné.

5. ENQUÊTE ET IMMUNITÉ

5.1 Les personnes qui effectuent une enquête ainsi que celles chargées de déterminer et d'imposer des sanctions dans l'application du présent code ne peuvent être poursuivies en justice en raison d'actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions (art. 3.05 c.M-30). Ces personnes s'engagent par serment ou déclaration solennelle à ne divulguer à qui que ce soit, sans y être autorisées par la loi, toute information dont elles auraient eu connaissance dans le cadre de cette enquête, selon la formule contenue en annexe B du présent code.

6. ENGAGEMENTS

6.1 L'établissement remet à chaque administrateur un exemplaire du code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration.

6.2 Chaque membre confirme par écrit qu'il a pris connaissance du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration et s'engage à s'y conformer.

6.3 L'établissement publie, dans son rapport annuel, le code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration, le nombre de cas traités et de leur suivi, des manquements constatés au cours de l'année par les instances disciplinaires, de leur décision et des sanctions imposées par l'autorité compétente ainsi que du nom des personnes révoquées au cours de l'année (art. 3.04 c.M-30).

ANNEXE A DU CODE D'ÉTHIQUE

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, administrateur du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci après et qui font affaire avec l'établissement mentionné ci haut ou qui sont susceptibles d'en faire. (Nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées, la nature des intérêts, le type et les activités de l'entreprise).
2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci haut ou qui est susceptible de le devenir. (Nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)
3. J'occupe les emplois suivants :

EMPLOI EMPLOYEUR

4. Je m'engage à ne pas siéger au conseil d'administration et à participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur cette entreprise est débattue.

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____

Signature de l'administrateur

ANNEXE B DU CODE D'ÉTHIQUE

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

Je, directeur général du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec - Institut universitaire, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, société ou entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ainsi que les établissements concernés).
2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées)
3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non (nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés).
4. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non (préciser l'emploi et nommer l'employeur).

Je m'engage à ne pas siéger au conseil d'administration et à participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur cette entreprise est débattue.

En foi de quoi, j'ai signé à _____, le _____

Signature de l'administrateur

ANNEXE II

MISSION UNIVERSITAIRE : RÉPARTITION DES PROJETS DE RECHERCHE DÉBUTÉS, POURSUIVIS ET TERMINÉS

LISTE DES NOUVEAUX PROJETS DE RECHERCHE (2012-2013)

AXE 1

1. Représentations sociales de l'exercice de la parentalité des personnes ayant une DI chez ces personnes et chez les intervenants professionnels impliqués. Mme **Élise Milot**, doctorante en travail social à l'université Laval.
2. Étude des stratégies favorisant la participation des enfants ayant une déficience intellectuelle à des activités sportives: la perception d'ergothérapeutes et d'entraîneurs. Mme **Andréanne Bédard**, étudiante de 2^e cycle en ergothérapie à l'UQTR, sous la direction de Mme Marie-André Drolet.
3. Les relations entre les expériences habilitantes et le développement du pouvoir d'agir des familles qui reçoivent des services en CRDITED. Mme **Karoline Girard**, doctorante en psychologie à l'UQTR sous la direction de M. Jean-Marie Miron et M. Germain Couture (CRDITED MCQ - IU).
4. Caractéristiques des personnes âgées présentant une déficience intellectuelle à partir du système SIPAD. M. **Pierre Nolin**, Ph.D., professeur au département de psychologie à l'UQTR.

AXE 2

1. Cartographie et trajectoires de services empruntées par la clientèle DI et TED du point de vue de l'utilisateur de services. M. **Germain Couture**, Ph.D., chercheur au CRDITED MCQ - IU. (ou hors programme)
2. Étude des facteurs de risque sur le plan du développement attentionnel et social chez les bébés issus de trois situations : bébés typiques, bébés à risque d'autisme et bébés ayant un retard de développement. Mme **Julie Brisson**, Ph.D., post doctorat en psychologie à l'UQTR.
3. Étude sur les perceptions des acteurs-clés en lien avec l'implantation de l'innovation technologique au CRDITED MCQ - IU et au CRDI Chaudière-Appalaches. M. **Dany Lussier-Desrochers**, Ph.D., professeur au département de psychoéducation à l'UQTR.
4. Perceptions des gestionnaires des Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement du Québec (CRDITED) sur les conditions à mettre en place afin d'assurer une implantation adéquate et pérenne des technologies dans le milieu d'intervention. M. **Dany Lussier-Desrochers**, Ph.D., professeur au département de psychoéducation à l'UQTR.
5. Habitats intelligents pour les personnes présentant des troubles ou des difficultés cognitives. M. **Dany Lussier-Desrochers**, professeur en psychoéducation au département de psychoéducation à l'UQTR.
6. Évaluation de la satisfaction des usagers présentant un TED en lien avec la version informatisée du « Questionnaire sur la satisfaction de la clientèle ». M. **Dany Lussier-Desrochers**, professeur en psychoéducation au département de psychoéducation à l'UQTR.
7. Évaluation de l'efficacité des technologies mobiles et leurs applications pour améliorer la participation des personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle. Mme **Claire Dumont**, Ph.D., professeure au département d'ergothérapie à l'UQTR.
8. Évaluation de la fidélité d'implantation et des effets du programme « Au-delà du TED : des compétences parentales à ma portée. Mme **Annie Stipanivic**, Ph.D., professeure au département de psychologie à l'UQTR.
9. Fidélité et validité de contenu des nouveaux domaines : littératie et numératie du programme Évaluation intervention suivi (EIS). Mme **Colombe Lemire** étudiante de 2^e cycle en psychoéducation à l'UQTR, sous la direction de Mme Marie-André Drolet et de Mme Carmen Dionne.

LISTE DES PROJETS DE RECHERCHE POURSUIVIS EN 2012-2013

AXE 1

1. Recherche-action en vue de soutenir des transitions de qualité vers le secondaire et vers la vie adulte. M. **André Moreau**, professeur en éducation à l'UQO.
2. Analyse des composantes caractérisant la clientèle dite « multiproblématique » au sein du réseau de la Santé et des Services sociaux de Mme **Isabelle Moreau**, doctorante en psychologie à l'UQTR sous la direction de Mme Suzanne Léveillé, Ph.D.
3. Enfants, adolescents et jeunes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : étude de leurs caractéristiques, de celles de leur famille et utilisation des services. M. **Hubert Gascon**, Ph.D., professeur en sciences de l'éducation à l'UQAR
4. État de situation des services spécialisés offerts aux enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme et de l'intégration en milieu naturel : apport des stratégies naturalistes et évaluation de la validité sociale de l'intervention de Mme **Annie Paquet**, Ph.D., professeure au département de psychoéducation à l'UQTR.
5. Analyse des caractéristiques et des besoins de personnes adultes présentant une déficience intellectuelle, victime d'agression sexuelle dans la région de la Mauricie et du Centre du Québec de M. **Germain Couture**, Ph.D., CRDITED-MCQ - IU.
6. Intervention de crise auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle avec ou sans trouble envahissant du développement : une recension critique des écrits en consultation avec les parties prenantes de M. **Guy Sabourin**, Ph.D., CRDITED MCQ - IU.
7. L'utilisation des technologies informatiques pour améliorer la participation sociale des personnes ayant un trouble envahissant du développement. **Claire Dumont**, Ph.D. professeure au département d'ergothérapie à l'UQTR.

AXE 2

1. Traduction, adaptation culturelle et validation du Phenotypic Checklist to Screen for Fragile X Syndrome in People with Mental Retardation et une étude sur le phénotype des comportements inadaptés des hommes présentant le syndrome du X fragile. **Jacques Bellavance**, doctorant en psychologie à l'UQAM sous la direction de Mme **Diane Morin**.
2. Identification des profils, préférences et besoins des personnes présentant une DI ou un TED en lien avec l'application des technologies en milieu résidentiel. M. **Dany Lussier-Desrochers**, Ph.D., professeur au département de psychoéducation à l'UQTR.
3. Étude pilote sur l'utilisation d'un assistant intelligent destiné aux personnes présentant une déficience intellectuelle. M. **Dany Lussier-Desrochers**, Ph.D., professeur au département de psychoéducation à l'UQTR.
4. L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et de ses effets chez l'enfant ayant un trouble envahissant du développement, sa famille et ses milieux. Mme **Carmen Dionne**, Ph.D., professeure au département de psycho-éducation à l'UQTR.
5. Partenariat Santé/Éducation pour l'inclusion des jeunes enfants présentant des difficultés développementales. Mme **Patricia Minnes**, Ph.D., professeur de psychologie à l'Université Queen's.
6. Étude du lien entre les troubles du comportement et l'autodétermination chez les personnes présentant une déficience intellectuelle. Mme **Marie-Pier Guimont**, doctorante en psychologie à l'UQAM sous la direction de Mme **Diane Morin**.
7. Portrait de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en intervention précoce. Mme **Arline Laforest**, étudiante de 2^e cycle en psychoéducation à l'UQTR, sous la direction de M. Dany Lussier-Desrochers et Mme Carmen Dionne.

8. Projet d'expérimentation de la MHAVIE en sites-pilotes des centres de réadaptation en déficience physique et intellectuelle, trouble envahissant du développement et des centres de santé et de services sociaux, volet soutien à domicile. M. **Normand Boucher**, Ph.D., professeur associé à l'École de service social de l'Université Laval.

AXE 3

1. L'intelligence émotionnelle et le leadership transformationnel : deux compétences nécessaires à la conduite de la réforme dans le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Mme **Nathalie Rinfret**, Ph.D., professeur à l'ÉNAP.
2. L'intégration d'une pratique de soutien à l'autodétermination par l'utilisation d'un groupe d'accompagnement de M. **Martin Caouette**, doctorant en psychoéducation à l'UQTR, sous la direction de M. Yves Lachapelle, Ph.D., et de Mme Jocelyne Moreau, Ph.D.
3. Pratiques spécialisées dans les CRDITED du Québec : modèles de dispositifs de développement et de soutien à l'expertise par les pairs de Mme Julie Ruel, Ph.D., Pavillon du Parc.

HORS PROGRAMME

1. Portrait de la clientèle présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED) au Québec en fonction de l'indice de défavorisation sociale et matérielle, développé par R. Pampalon, et en fonction du milieu de résidence (rural, urbain, etc.) de Mme **Marie-Sylvie Le Rouzès**, professeure au département des sciences comptables à l'UQTR.

LISTE DES PROJETS DE RECHERCHE TERMINÉS EN 2012-2013

AXE 1

1. Sensibilité maternelles et fonctionnement cognitif. Mme **Sylvie Desmet**, doctorante en psychologie à l'UQTR, sous la direction de Mme **Louise Éthier** professeure de psychologie (avril 2012).

AXE 2

1. La qualité et la fidélité d'implantation du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) destiné aux enfants ayant un trouble envahissant du développement (TED). Mme **Véronique Gamache**, étudiante de 2^e cycle en psychoéducation à l'Université de Sherbrooke, sous la direction de M. **Jacques Joly** et de Mme **Carmen Dionne**.
2. Intervention motrice effectuée dans le cadre du programme d'Intervention Comportementale Intensive (ICI), chez des enfants (3-6 ans) ayant un trouble du spectre autistique. Mme **Caroline Streff**, étudiante à la maîtrise en sciences de l'activité physique, directeur M. **Claude Dugas**, Ph.D., professeur au département des sciences de l'activité physique de l'UQTR.
3. L'évaluation de l'attention chez des enfants présentant un trouble envahissant du développement : apport de la réalité virtuelle. Mme **Annie Stipanovic**, Ph.D. professeure au département de psychologie à l'UQTR.
4. Intervention comportementale intensive (ICI) auprès d'enfants présentant un TED : pour une compréhension des services offerts au Québec. Mme **Émilie Cappe**, Ph.D., stage postdoctoral en psychologie à l'UQTR.

LES BUREAUX ADMINISTRATIFS

SIÈGE SOCIAL

3255, rue Foucher
Trois-Rivières (Québec) G8Z1M6
Téléphone : 819 379-6868
Ligne sans frais : 1 888 379-7732
Télécopieur : 819 379-5155

LA TUQUE

861, boulevard Ducharme, 3^e étage
La Tuque (Québec) G9X 3B9
Téléphone : 819 523-7656
Télécopieur : 819 523-9842

ST-TITE

2, rue St-Gabriel
St-Tite (Québec) GOX 3H0
Téléphone : 418 365-7055
Télécopieur : 418 365-7703

SHAWINIGAN

800, 6^e Avenue, Suite 200
Shawinigan (Québec) G9P 5H1
Téléphone : 819 536-5521
Télécopieur : 819 536-2692

DIRECTIONS DES SERVICES À LA CLIENTÈLE ET DIRECTION DE LA RECHERCHE ET DE LA MISSION UNIVERSITAIRE

1025, rue Marguerite-Bourgeoys
Trois-Rivières (Québec) G8Z 3T1
Téléphone : 819 376-3984
Télécopieur : 819 376-6957

LOUISEVILLE

626, rue Dalcourt
Louiseville (Québec) J5V 2Z6
Téléphone : 819 228-5559
Télécopieur : 819 228-8038

CAP-DE-LA-MADELEINE

80, chemin du Passage, Bureau 100
Trois-Rivières (Québec) G8T 2M2
Téléphone : 819 376-4603
Télécopieur : 819 376-6451

TROIS-RIVIÈRES

920, Place Boland
Trois-Rivières (Québec) G8Z 4H2
Téléphone : 819 378-6111
Télécopieur : 819 378-6783

ST-GRÉGOIRE

1582, boulevard Port-Royal
St-Grégoire (Québec) G9H 1X6
Téléphone : 819 233-2111
Télécopieur : 819 233-9186

PLESSISVILLE

1500, avenue St-Louis, 2^e étage
Plessisville (Québec) G6L 2M8
Téléphone : 819 362-6324
Télécopieur : 819 362-6747

VICTORIAVILLE BOIS-FRANCS

466, boulevard Bois-Francis Nord
Victoriaville (Québec) G6P 1H3
Téléphone : 819 758-6272
Télécopieur : 819 758-4448

VICTORIAVILLE RUBIN

15, rue Rubin
Victoriaville (Québec) G6P 9V7
Téléphone : 819 795-4626
Télécopieur : 819 795-4872

DRUMMONDVILLE

440, rue St-Georges
Drummondville (Québec) J2C 4H4
Téléphone : 819 477-5687
Télécopieur : 819 477-9706

Crédit photos : Éric Massicotte | Sébastien Hélie | Francis Pelletier

Conception graphique : Pop grenade

SIÈGE SOCIAL

3255, rue Foucher

Trois-Rivières (Québec) G8Z 1M6

Téléphone : 819 379-6868

Ligne sans frais : 1 888 379-7732

Télécopieur : 819 379-5155



#CRDITEDMCQIU



CrditedmcqIU

WWW.CRDITEDMCQ.QC.CA