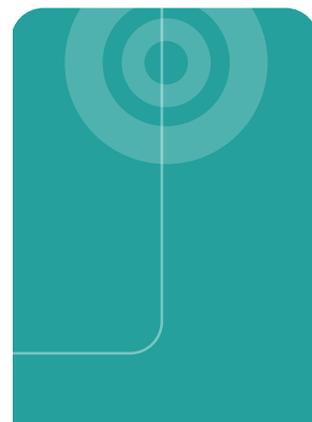


SRSOR

*Les Services de Réadaptation
du Sud-Ouest et du Renfort*

La personne au coeur de notre action
Un défi de tous les jours



RAPPORT DE GESTION

RAPPORT DE GESTION

2010-2011



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



ACCREDITATION CANADA
AGREMENT CANADA

SOMMAIRE

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	2
DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL	3
PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT	4
Mission	4
Territoire desservi	5
Données démographiques du territoire des SRSOR	5
Services offerts	6
Ressources humaines	8
Structure organisationnelle	9
ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT	10
Réalizations et orientations des différentes directions	10
Direction des services de réadaptation	10
Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche	12
Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications	17
Direction des services financiers, techniques et informationnels	28
Entente de gestion	33
Orientations stratégiques de l'établissement	35
Démarche d'agrément et plan d'amélioration	36
Gestion des risques	37
Bilan de la commissaire aux plaintes	39
COMITÉS	42
Conseil d'administration	42
Comité de vérification	43
Comité des usagers	45
Comité exécutif du conseil multidisciplinaire	47
Comité de vigilance	47
Comité de gestion des risques et de la qualité	48
ÉTATS FINANCIERS	49
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE	56
FONDTIONS	57

MOT DU PRÉSIDENT ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport de gestion 2010-2011 du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR).

Il n'est jamais facile de résumer en quelques mots tout le travail requis pour offrir des services spécialisés à près de 2 300 personnes qui, en raison d'une déficience intellectuelle ou de troubles envahissants du développement, requièrent de tels services.

Un fait marquant de l'année 2010-2011 fut très certainement l'obtention de l'agrément. Cette certification atteste que nous respectons les plus hauts standards de qualité établis pour les établissements de soins de santé partout au Canada. Cette distinction attribuée aux SRSOR revient aux employés, aux gestionnaires et aux membres du conseil d'administration qui œuvrent dans notre établissement et qui démontrent, chaque jour, que la qualité est une valeur primordiale.

D'autre part, la réalisation d'une importante planification stratégique combinée à notre démarche d'agrément nous ont permis de développer un plan d'amélioration pour les années 2010-2015. Ce plan fut partagé avec l'ensemble du personnel et adopté par le conseil d'administration.

L'année qui se termine fut caractérisée par de nombreux départs à la retraite et le recrutement d'une relève compétente afin de poursuivre notre mission. À la suite du départ de M. Daniel Mallette, une seule direction des services de réadaptation fut créée et assumée par Mme Chantal Boisvert. Aussi, à la suite du congé de maternité de Mme Mélanie Lamoureux-Hébert, M. Alain Lehoux a assumé la direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche à partir du mois de septembre. La lecture du présent rapport vous donnera accès à de plus amples renseignements concernant la réalisation de nos activités.

Encore une fois, nous profitons de l'occasion pour remercier chaleureusement les membres du conseil d'administration pour leur implication soutenue, ainsi que les membres de notre personnel pour leur excellente collaboration.



Gilles Bertrand
Directeur général



Jean-Claude Beaudoin
Président

DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assuré que des travaux aient été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le rapport de gestion 2010-2011 du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, ainsi que les contrôles y afférant, sont fiables et correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

Le directeur général,



GILLES BERTRAND

MISSION

Conformément à l'article 84 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c.S-4.2), les CRDI (centres de réadaptation en déficience intellectuelle) ont pour mission :

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

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

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la mission du centre comporte deux volets, soit celui des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et celui des services à l'entourage.

Aussi, à notre mission première, se sont ajoutés des services spécialisés à la clientèle ayant un trouble envahissant du développement (TED).

TERRITOIRE DESSERVI



DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE DES SRSOR

La Montérégie représente un territoire de plus de 11 000 km² dont près de la moitié fait partie du territoire des SRSOR. En 2010, 596 625 personnes résident sur le territoire desservi par les SRSOR, soit un peu plus de 40 % de la population montérégienne.

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

Une population en croissance, mais tout de même vieillissante

Selon les projections de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la population desservie par les SRSOR devrait s'accroître de 22 % entre 2010 et 2031. Le taux d'accroissement de la population de ce territoire sera donc supérieur à celui de la population montérégienne (16 %).

Le vieillissement de la population est un des défis majeurs auquel la région fait face. Entre 2010 et 2031, le poids démographique des personnes âgées de 65 ans passera de 13 % à 23 %. Ainsi, la population desservie par les SRSOR sera plus jeune que la population montérégienne, laquelle comptera 25 % d'aînés en 2031. Toutefois, le rythme du vieillissement sera légèrement plus rapide sur le territoire des SRSOR qu'en Montérégie : la

proportion d'aînés s'accroîtra de 76 % sur le territoire des SRSOR, comparativement à 73 % en Montérégie.

Le vieillissement de la population s'accompagne d'une augmentation du nombre de personnes âgées de 65 ans et plus. Sur le territoire des SRSOR, le nombre d'aînés va plus que doubler entre 2010 et 2031, passant de 77 903 à 166 411.

SERVICES OFFERTS

Les SRSOR comptent une soixantaine de points de services, dans lesquels sont dispensés les services suivants :

Le Service d'accès, d'évaluation et d'orientation — AEO

Notre établissement reçoit, sur référence des CSSS, les demandes de service et procède aux évaluations nécessaires pour :

- Déterminer l'éligibilité de la personne aux services;
- Identifier, à partir des besoins de la personne, les services spécialisés requis;
- Orienter la personne vers les services appropriés;
- Référer, s'il y a lieu, vers d'autres dispensateurs de service.

Le Service d'adaptation/réadaptation spécialisé à la personne DI ou TED

Ce service a comme objectif de favoriser le développement optimal de la personne, son épanouissement et son bien-être personnel et de contribuer à réduire les situations de handicap afin qu'elle puisse réaliser des activités et exercer des rôles sociaux valorisants.

Le Service d'adaptation/réadaptation spécialisé en contexte d'intégration résidentielle

En contexte d'intégration résidentielle, divers milieux de vie substituts à la famille naturelle sont disponibles :

- Ressource de type familial (RTF)
(famille d'accueil pour enfant et résidence d'accueil pour adulte)
Offre un milieu de vie résidentiel substitut se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel, adapté à l'âge, aux besoins de la personne et intégré à sa communauté.
- Ressource intermédiaire (RI)
Offre un milieu de vie résidentiel spécialisé adapté à la personne ayant des besoins qui nécessitent une intervention soutenue et permanente.
- Résidence à assistance continue (RAC)
Permet d'évaluer et d'intervenir de manière intensive auprès de la personne afin de la stabiliser et de la réorienter vers un milieu de vie le plus naturel possible.

Le Service d'adaptation/réadaptation spécialisé en contexte d'intégration au travail

Ce service vise à offrir aux personnes l'aide nécessaire au développement de leur capacité de travail et de leur autonomie fonctionnelle pour qu'elles soient en mesure d'intégrer, si telle est leur volonté, le marché du travail, tout en assurant un arrimage avec les services relatifs à

l'intégration socioprofessionnelle des autres secteurs (emploi, formation professionnelle, etc.).

Le Service d'adaptation/réadaptation spécialisé en contexte d'intégration communautaire

Ce service s'adresse autant à la personne qu'à la communauté. Il vise à sensibiliser, informer et soutenir la communauté environnante à la personne, afin qu'elle développe une meilleure connaissance de la personne vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et vienne à créer des liens de réciprocité avec elle.

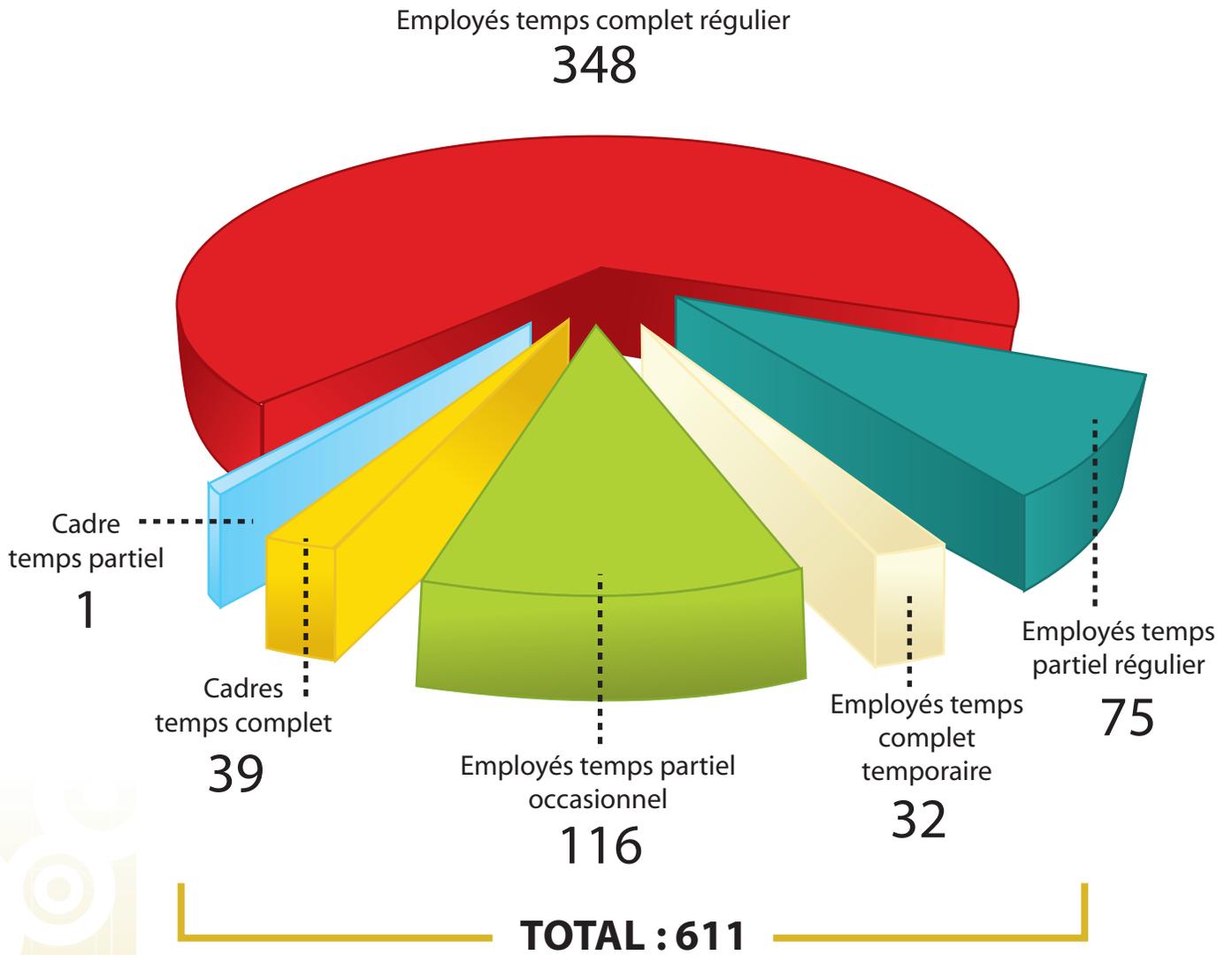
Le Service d'assistance éducative spécialisée à la famille et aux proches

Ce service vise à apporter une aide directe et soutenue aux parents et aux proches, lorsque la situation le requiert, dans la réalisation des activités d'apprentissage ou d'encadrement dont la personne a besoin.

Le Service de soutien spécialisé aux partenaires

Afin de viser une pleine intégration et participation de la personne présentant une DI ou un TED, notre établissement collabore étroitement avec des partenaires de différents secteurs d'activités : éducative, sociale, de santé, de travail, communautaire et associative.

RESSOURCES HUMAINES



Employés occasionnels

Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	231 229
Équivalents temps complet	117
Employé en sécurité d'emploi	1

CONSEIL D'ADMINISTRATION

DIRECTION GÉNÉRALE

Directeur des Services professionnels, de la qualité et de la recherche

Coordinateur au soutien clinique

Coordinateur à l'accès, l'évaluation, l'orientation et à la gestion de l'information clientèle

Conseiller cadre en soins de santé

Conseiller cadre à la programmation et à la qualité

Directeur des Services financiers, techniques et informationnels

Chef du Service des ressources financières

Chef du Service des ressources informationnelles (Châteauguay-Suroît)

Chef du Service des ressources informationnelles (Saint-Jean)

Chef des Services techniques

Directeur des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications

Conseiller en santé et sécurité au travail

Conseiller en gestion des ressources humaines
Services planification de la main-d'œuvre, de la dotation, de la rémunération et des avantages sociaux

Conseiller en gestion des ressources humaines
Services du développement organisationnel et relations de travail

Chef du Service des communications et des ressources administratives

Directeur des Services de réadaptation

Coordinateur en réadaptation (services spécialisés à l'hébergement RI-RTF)

Coordinateur en réadaptation (services spécialisés à l'enfance, à l'ado/adulte et ICI)

Coordinateur en réadaptation (services spécialisés à l'enfance et à l'ado/adulte)

Coordinateur en réadaptation (services résidentiels, communautaire et travail)

Coordinateur en réadaptation (services résidentiels, communautaire et travail)

Chef en réadaptation, RI-RTF répit spécialisé (secteur Châteauguay-Suroît)

Chef en réadaptation, RI-RTF répit spécialisé (secteur Saint-Jean)

Chef en réadaptation soutien spécialisé à l'enfance (secteurs Châteauguay et Kateri)

Chef en réadaptation soutien spécialisé à l'enfance (secteurs Ormstown, Valleyfield et Vaudreuil)

Chef en réadaptation service ICI (secteur Saint-Jean)

Chef en réadaptation service ICI (secteurs Kateri, Valleyfield et Vaudreuil)

Chef en réadaptation service spécialisé à l'ado/adulte (secteurs Ormstown, Valleyfield et Vaudreuil)

Chef en réadaptation, soutien spécialisé à l'ado/adulte (secteur Saint-Jean)

Chef en réadaptation, soutien spécialisé à l'ado/adulte (secteur Saint-Jean)

Chef en réadaptation, soutien spécialisé à l'ado/adulte (secteurs Châteauguay et Kateri)

Chef en réadaptation, soutien spécialisé à l'enfance (secteur Saint-Jean)

Chef en réadaptation (secteur Kateri)

Chef en réadaptation (secteur Châteauguay)

Chef en réadaptation (secteurs Valleyfield et Ormstown)

Chef en réadaptation (secteur Vaudreuil)

Chef en réadaptation, service résidentiel RAC (St-Laurent et Hector)

Chef en réadaptation, service résidentiel RAC (Quo Vadis)

Chef en réadaptation (point de service Maribou, point de service Napierville, plateaux)

Chef en réadaptation (point de service Chamby)

Chef en réadaptation, service résidentiel RAC (Cusson et Dépeiteau)

Chef en réadaptation, service résidentiel RAC (Paquette et St-Sébastien)

Chef en réadaptation, service résidentiel RAC (Laumiaux-Moffat)

Chef en réadaptation (centre d'activités Henryville, centre d'activités Phaneuf, centre d'activités St-Alexandre)

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

RÉALISATIONS ET ORIENTATIONS DES DIFFÉRENTES DIRECTIONS

DIRECTION DES SERVICES DE RÉADAPTATION

L'année 2010-2011 fut une année de grands changements pour la Direction des services de réadaptation.

Notons que le départ à la retraite d'un des deux directeurs et la décision d'unifier cette direction ont nécessité de revoir la structure d'organisation en tenant compte de l'importance d'harmoniser les services et les pratiques sur tout le territoire.

De plus, nous ne pouvons passer sous silence que tout au long de l'année, le départ à la retraite de sept gestionnaires a particulièrement fragilisé l'organisation des services, mais il n'en demeure pas moins que plusieurs dossiers ont retenu notre attention et en voici quelques exemples :

- Mise en place, en collaboration avec le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est (CRDIME), de six ateliers thématiques pour les parents d'enfants TED de moins de cinq ans, en liste d'attente. Ces ateliers, élaborés et animés par deux intervenants psychoéducateurs et une ergothérapeute, traitaient différents thèmes de besoins, souvent exprimés par les familles;
- En plus de l'application d'un programme individuel d'intervention comportementale intensive (ICI) pour 67 enfants TED de moins de cinq ans, ce sont 18 enfants qui ont participé à des groupes de développement des habiletés sociales en vue de leur intégration au milieu scolaire à l'automne;
- Des formations sur la clientèle TED ont été présentées au personnel de plusieurs Centres de la petite enfance (CPE), aux moniteurs et accompagnateurs de camps de jour de différentes municipalités, et ce, en partenariat avec l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) et organismes communautaires du territoire;
- À l'équipe des professionnels du Service d'adaptation/réadaptation à la personne se sont joints deux techniciens en éducation spécialisée afin d'offrir une intensité de services qui permettent aux familles et aux partenaires d'être soutenus dans l'application des stratégies recommandées;



Chantal Boisvert
Directrice

- Dans le cadre d'un projet pour la Fondation des ressources alternatives Salaberry (FRAS), 17 usagers ont participé à la création de sculptures d'argile sous la supervision du sculpteur Daniel Laramée, employé à la retraite des SRSOR;
- Dix usagers vivant avec une déficience intellectuelle ont participé à un projet de développement personnel;
- La formation et le soutien intensif par deux psychoéducateurs ont contribué au développement de l'expertise pour le lancement des activités de la maison de répit Tourbillon Et Diapason (pour enfants TED âgés entre 6 et 12 ans);
- Des activités de sensibilisation à la différence ont été présentées aux élèves de l'école Joseph-Amédée-Bélanger (école régulière qui compte 10 classes adaptées) et au personnel d'une polyvalente anglophone de la sous-région de Châteauguay-Suroît. Ces activités contribuent à l'amélioration de la qualité de vie des élèves vivant avec une DI ou un TED en favorisant leur intégration en milieu scolaire;
- Avec la collaboration des SRSOR, le Service des loisirs des villes de Saint-Jean-sur-Richelieu et de Chambly ont ajouté à leur programmation une activité de natation adaptée pour les enfants TED âgés entre 6 et 12 ans;
- Dans le cadre de l'approche « Moins d'hébergement, plus de soutien », trois usagers ont quitté leur ressource de type familial (RTF) pour aller vivre en appartement;
- De plus, en collaboration avec l'organisme « Vie autonome Montérégie », cinq usagers ont été identifiés pour intégrer de nouveaux logements adaptés;
- Des activités de sensibilisation, d'information et de formation ont eu lieu auprès des employés du transport municipal et du transport adapté du Haut-Richelieu;
- À la suite d'une fermeture d'usine, deux plateaux de travail ont dû être déménagés;
- Le centre d'activités de Valleyfield a actualisé un projet pour la clientèle TED en structurant différentes tâches selon l'approche TEACCH;
- Dans le cadre de la spécialisation des services, la structure d'organisation DSR s'est dotée de six postes de spécialistes en activités cliniques;
- En ce qui touche l'hébergement en ressources non institutionnelles :
 - Accréditation de deux ressources pour usagers avec trouble du comportement,
 - Accréditation d'une ressource pour usagers avec trouble grave du comportement,
 - Accréditation de deux ressources intermédiaires (RI) pour usagers polyhandicapés,
 - Accréditation d'une ressource de répit pour les enfants TED âgés entre 6 et 12 ans;
- Afin d'informer l'ensemble du personnel des résultats de la planification stratégique, dix rencontres ont eu lieu à ce jour et 337 employés y ont participé.



Alain Lehoux
Directeur par intérim

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

La Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche (DSPQR) a relevé plusieurs défis en 2010-2011. Parmi eux, nous retrouvons l'actualisation d'un nouveau processus de référence, d'attribution et de gestion de la liste d'attente pour les services professionnels ainsi que l'intégration d'une nouvelle offre de service d'ergothérapie et d'orthophonie, auparavant offerte par le Centre montréalais de réadaptation (CMR). Ces deux mandats ont été porteurs de changements importants dont celui d'accueillir plusieurs nouveaux professionnels au sein de notre équipe. Voici également d'autres belles réalisations accomplies par la DSPQR pendant l'année :

Révision du processus clinique

Plusieurs changements ont été apportés au processus clinique afin d'harmoniser les documents en fonction du nouveau vocabulaire utilisé par le système informatisé (SIPAD). De plus, de nombreux outils ont été bonifiés en fonction du processus de production du handicap (PPH) qui facilite l'analyse des besoins et favorise la participation de tous à l'élaboration des objectifs d'adaptation/réadaptation en lien avec le projet de vie de la personne.

Maison de répit Tourbillon Et Diapason – Pour les enfants ayant un TED

La DSPQR a participé à l'aménagement de la nouvelle maison de répit Tourbillon Et Diapason en réalisant l'installation de deux salles spécialisées à l'intérieur

même de la maison : la salle psychomotrice et la salle sensorielle. De la formation et du soutien ont aussi été offerts à l'équipe de travail.

Ateliers thématiques pour les familles en attente de services

La DSPQR a collaboré, en partenariat avec le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Montérégie-Est, à l'offre « d'ateliers thématiques » pour les familles d'enfants ayant un trouble envahissant du développement âgés entre 0 et 5 ans qui sont en liste d'attente. Au total, sept ateliers ont été donnés sur l'ensemble du territoire les samedis après-midi au cours de l'hiver et du printemps afin de supporter les parents face aux problématiques qu'ils vivent au quotidien avec leur enfant.

Nouvelle offre de service spécialisé en ergothérapie et en orthophonie

Une nouvelle offre de service spécialisé a été mise en place en 2010 afin de donner les services en ergothérapie et en orthophonie pour la clientèle enfant ayant un TED, âgée entre 0 et 12 ans. Les professionnels embauchés travaillent en étroite collaboration avec les parents et les intervenants des Services d'adaptation/réadaptation et du Service ICI, ainsi qu'avec les partenaires, à l'intérieur d'un modèle interdisciplinaire en utilisant différentes modalités d'intervention selon les besoins de chaque enfant.

Programme d'intervention comportementale intensive (ICI)

Un curriculum développemental a été conçu pour le programme ICI ainsi qu'un nouveau programme de formation pour les équipes d'intervenants. Désormais, le dépistage est devenu systématique en ergothérapie pour tous les enfants qui commencent le programme ICI.

Nouveaux partenariats

Des partenariats ont été développés avec l'Hôpital Anna-Laberge (CHAL) pour les cliniques de dysphagie et avec le Centre montérégien de réadaptation (CMR) pour une approche de prévention dans l'entretien des fauteuils roulants et le positionnement adéquat.

Implantation de l'analyse et de l'intervention en approche multimodale

L'équipe de la DSPQR a initié et soutenu l'implantation de l'approche multimodale dans deux résidences à assistance continue (RAC) dans le but de

développer une meilleure pratique d'intervention auprès des usagers présentant des troubles graves du comportement.

Recherche

Diffusion à l'automne 2010 du guide *Obtenir un consentement à la recherche chez une personne présentant une déficience intellectuelle* destiné aux proches, aux intervenants et aux professionnels. Ce guide auquel les SRSOR ont participé est le résultat du projet de recherche de doctorat de Marie-France Giard, psychologue.

Service d'accès, d'évaluation, d'orientation (AEO) et de gestion de l'information clientèle (SIPAD)

Dans le but de distinguer le travail de première ligne et de deuxième ligne, nous avons collaboré activement avec les cinq centres de santé et de services sociaux (CSSS) de notre territoire en vue d'une meilleure compréhension commune des politiques et des procédures visant l'accès, l'évaluation et l'orientation de la clientèle. D'autres éléments ont aussi marqué l'année tels que :

La mise à jour de la procédure de mise en suspens des dossiers des usagers;

L'arrimage du processus clinique avec le système d'information clientèle pour les personnes ayant une déficience (SIPAD);

La formation des gestionnaires et des professionnels de l'établissement quant à l'utilisation des multiples fonctions du SIPAD.

Soins de santé

Plusieurs documents importants ont été élaborés par le Service de soins de santé dont :

Un plan d'action pour l'implantation d'un programme de contrôle et de prévention des infections;

Un guide d'évaluation des pratiques liées à l'hygiène des mains;

Une politique sur la vaccination contre l'influenza;

Une politique sur la saine alimentation.

Programmation

De nouvelles formations pour les intervenants ont été ajoutées au calendrier en 2010-2011, dont le cadre de référence SE-DAC (Soutien Environnemental – Disponibilité optimale, Apprentissage, Communication sociale), l'approche multimodale et le trouble de l'attachement.

Guide des valeurs

Les SRSOR se sont dotés en 2010 d'un nouveau guide des valeurs pour soutenir une pratique éthique. Réalisé par la DSPQR en collaboration avec une équipe interdisciplinaire, ce guide a pour objectifs de :

Donner les assises claires sur lesquelles s'appuie l'ensemble de nos interventions spécialisées qui sont la primauté de l'utilisateur, la croyance et la reconnaissance;

Mettre à profit la conscience professionnelle de chacun et sa capacité de répondre de ses décisions et de ses actions;

Donner les points de repère pour notre travail quotidien et une grille de réflexion commune;

D'être une toile de fond pour toute action visant l'amélioration continue de la qualité de nos services.

Mentionnons que l'ensemble des intervenants des SRSOR a reçu la formation sur le Guide des valeurs et qu'il est maintenant intégré à la formation pour les nouveaux employés et les nouvelles ressources.

Comité sécurité et plan de sécurité annuel

Pour notre organisation, la sécurité des usagers et du personnel est une priorité et un gage de qualité. Dans le cadre de notre processus d'amélioration continue, nous avons réuni l'ensemble des objectifs visant la gestion des risques liés à la sécurité de nos usagers et du personnel dans un même et unique plan de sécurité annuel. Les responsables de l'atteinte de ces objectifs forment le comité sécurité. Le comité se rencontre deux fois par année. Les domaines d'action liés à la sécurité sont la prestation sécuritaire des services, l'application des mesures de contrôle, la sécurité du personnel, la prévention des infections, la prévention des incendies, les mesures d'urgence, l'entretien préventif des équipements, etc.

Mesures de contrôle

Il est clair que tout usage de contention ou d'isolement à titre de mesures de contrôle, même lorsqu'il est guidé par l'intérêt même de la personne, pour sa sécurité ou celle des autres, constitue une entrave à cette liberté de mouvement. En conséquence, le souci de limiter de façon minimale et exceptionnelle la liberté et l'autonomie de la personne doit guider l'intervention.

En 2010-2011, les mesures de contrôle ont touché 2,88 % de la clientèle DI-TED. Une légère baisse par rapport à l'an dernier, malgré l'augmentation du nombre total d'utilisateurs inscrits. Le comité des mesures de contrôle s'est rencontré à 15 reprises lors de l'année pour traiter l'ensemble des demandes.

Nous comptons relever plusieurs défis dans la prochaine année dont celui de soutenir l'ensemble des intervenants et des gestionnaires dans l'application du protocole sur les mesures de contrôle en améliorant les connaissances sur les mesures de remplacement et en clarifiant les modalités d'application des mesures auprès des utilisateurs.

Données statistiques sur la clientèle

Volume d'activités au 31 mars 2011

Demandes d'accès acceptées par groupe d'âge

	<i>Nombre</i>
Utilisateurs au 1 ^{er} avril 2010	2 249
Nouveaux utilisateurs	428
Départ d'utilisateurs	323
Total au 31 mars 2011	2 354

<i>Groupe d'âge</i>	<i>DI</i>	<i>TED</i>	<i>Total</i>
0-5 ans	103 <i>incluant les hypothèses TED</i>	84	187
6-17 ans	114	167	281
18-99 ans	280	76	356
		<i>Grand total</i>	824

Répartition des services pour les usagers inscrits durant l'année 2010-2011

SERVICE ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉ EN CONTEXTE D'INTÉGRATION RÉSIDENTIELLE	Inscrits 2010-2011
Résidence à assistance continue (RAC)	65
Ressource de type familial (RTF)	373
Ressource intermédiaire (RI)	274
SERVICE ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉ EN CONTEXTE D'INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE	
Centre d'activités	306
SERVICE ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉ EN CONTEXTE D'INTÉGRATION AU TRAVAIL	
Atelier	79
Plateau	322
Stage	304
SERVICE ADAPTATION/RÉADAPTATION SPÉCIALISÉ À LA PERSONNE DI OU TED	
0-17 ans	1 375
ICI 0-5 ans	67*
18 ans et +	1 301
<i>*(inclus dans le 0-17 ans)</i>	
TOTAL SERVICES INSCRITS	4 399

Liste d'attente au 31 mars 2011

<i>Usagers en attente d'un premier service à l'établissement</i>	
DI	52
TED	172
TOTAL	224

DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES, DU DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL ET DES COMMUNICATIONS

Au cours de l'année 2010-2011, la DRHDOC a poursuivi son rôle de soutien auprès des différentes directions en mettant l'accent sur la recherche de solutions afin de contrer les effets de la pénurie de main-d'oeuvre.

Ainsi, des mécanismes d'attraction et de rétention ont été élaborés et mis en place par les différents secteurs de la DRHDOC afin d'attirer et de retenir une main-d'oeuvre qualifiée.



Yves Benjamin, M.B.A.
Directeur

Planification de la main-d'oeuvre, de la dotation, de la rémunération et des avantages sociaux

Embauche

Au cours de la dernière année, nous avons reçu près de 2 427 demandes d'emploi et avons tenu 101 comités de sélection et ainsi rencontré près de 400 personnes en entrevue. Nous avons embauché 101 personnes; par contre, 94 employés ont quitté les SRSOR dont 19 pour la retraite.

Stagiaires

Au cours de l'année 2010-2011, les différents services de l'établissement ont accueilli 58 stagiaires, dont 9 ont été embauchés.

L'informatisation de la liste de rappel

L'implantation d'un système informatique pour la gestion de la liste de rappel a nécessité de nombreuses formations et l'ajout d'un plan de sécurité en cas de panne électrique ou de défectuosité des équipements. Le projet sera finalisé dès la mise en place du plan de sécurité qui nécessite l'achat de nouveaux équipements.

La mise en place d'un processus formel d'évaluation des niveaux de maîtrise de la langue anglaise

Un recensement des niveaux de maîtrise de la langue anglaise a débuté afin d'identifier nos ressources disponibles en

fonction des demandes de service qui sont faites par notre clientèle anglophone.

La mise en place d'un projet pilote concernant la garantie d'heures pour le personnel éducateur

Étant donné la pénurie criante du personnel éducateur, nous avons garanti un minimum de 23 heures de travail par semaine pour une période d'essai de trois mois. En effet, le personnel éducateur a été sollicité afin d'offrir une disponibilité totale (7/7) et ainsi obtenir en contrepartie une garantie de 23 heures par semaine.

La mise en place d'un projet pilote concernant l'enregistrement des conversations téléphoniques

Dans un but d'amélioration continue du service à la clientèle et de s'assurer d'un milieu de travail civilisé dans les échanges téléphoniques, nous avons procédé à l'implantation d'un logiciel permettant l'enregistrement des appels. Ainsi, quatre employés du Service des ressources humaines ont la possibilité d'enregistrer les conversations téléphoniques selon leurs besoins ou à la demande de l'employé. Une évaluation de ce projet sera faite au cours de l'automne 2011 afin de savoir si celui-ci sera maintenu et même développé.

	Année 2010-2011	Année 2009-2010
Demandes d'emploi	2 427	1 800
Comités de sélection	101	110
Personnes rencontrées	398	400
Embauches	101	95
Départs	94 <i>incluant 19 retraites</i>	85 <i>incluant 18 retraites</i>

En résumé, par rapport à l'exercice précédent, nous avons tenu un peu moins de comités de sélection, mais avons effectué plus d'embauches tout en maintenant un nombre presque identique de personnes rencontrées.

	Stagiaires	Stagiaires embauchés
Psychoéducation (Maîtrise)	5	4
Psychoéducation (BAC)	7	3
Éducation spécialisée (DEC)	19	2
Éducation spécialisée (AEC)	5	0
Assistance à la personne ou en soins à domicile (DEP)	21	0
Secrétariat (DEP)	1	0

Encore une fois cette année, nous avons organisé deux demi-journées pour l'accueil des stagiaires. Nous avons convié les stagiaires, les accompagnateurs de stage et les responsables de la coordination des stages des établissements scolaires. Ces rencontres permettent d'informer toutes les personnes concernées et de personnaliser leur accueil tout en leur démontrant leur importance au sein de l'organisation. L'évaluation a été encore une fois très positive et nous maintiendrons la formule pour la prochaine année.

Développement organisationnel

La formation et le développement professionnel

Le Service du développement organisationnel dresse un portrait des investissements faits en formation et en développement professionnel. Les données présentées concernent l'année civile 2010, période de référence qui doit être utilisée pour la loi favorisant le développement et la reconnaissance des compétences de la main-d'œuvre (Loi 90) qui stipule que tout employeur doit investir minimalement en formation l'équivalent de 1 % de sa masse salariale.

Au regard de la formation, soulignons que l'année 2010 a été marquée par le processus régulier de l'agrément pour lequel une alerte jaune a été établie, et aussi par la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (Loi 100) qui nous oblige à réduire de 25 % nos dépenses, entre autres, en formation.

Malgré ces contraintes, nous avons réussi à tirer notre épingle du jeu. En effet, malgré les coupures, nous avons tout de même investi plus de 2,5 % de la masse salariale en formation, ce qui est bien au-delà de l'obligation de la Loi 90 et de celles prévues aux conventions collectives. Nous avons revu notre processus de cueillette des besoins de formation afin que tous les niveaux hiérarchiques soient impliqués et informés. Enfin, vu la rationalisation à laquelle nous devons faire face, les SRSOR

ont choisi un alignement qui permet de former plus de « spécialistes » sur un sujet qui leur permettront de « rayonner » auprès de plus de collègues et ainsi, de favoriser un plus grand nombre d'apprentissages avec moins d'investissement. C'est aussi dans cet esprit d'efficacité qu'en 2010, nous avons développé notre première formation en ligne (E-Learning), soit le relevé de présence informatisé qui sera suivi sous peu par une formation en ligne sur l'approche positive. Ce modèle pédagogique est particulièrement rentable pour la formation des nouveaux employés laquelle se répète plus d'une dizaine de fois par année, ainsi que pour ceux qui auraient besoin d'une mise à jour.

Voici quelques chiffres sur les formations données en 2010. Ce sont 627 activités qui ont été offertes auprès de 523 employés différents. Cela représente 12 972,65 heures de formation pour un montant total de 673 807,18 \$.

En détail :

- Les programmes de soutien à la scolarité (50 % et 100 %), dont les certificats TED, DESS TED et PUF-DI : 160 888,11 \$;
- Direction des services de réadaptation :
 - *Service adaptation/réadaptation spécialisé en contexte d'intégration résidentielle (RAC) : 41 497,39 \$,*
 - *Service adaptation/réadaptation spécialisé en contexte d'intégration au travail et communautaire : 68 367,93 \$,*
 - *Service adaptation/réadaptation spécialisé à la personne DI ou TED (soutien adulte) : 65 309,49 \$,*
 - *Service adaptation/réadaptation spécialisé à la personne DI ou TED (soutien enfance) : 63 263,28 \$,*
 - *Service adaptation/réadaptation spécialisé à la personne TED (ICI) : 60 162,39 \$;*

- Direction des services professionnels, de la qualité et de la recherche : 16 567,32 \$;
- Direction des services financiers, techniques et informationnels : 7 831,77 \$;
- Direction des ressources humaines, du développement organisationnel et des communications : 24 379,63 \$.

Bien que ces chiffres soient globaux, chaque gestionnaire reçoit, depuis bientôt un an, un état détaillé pour chacun de ses services, ce qui lui permet de faire un retour périodique en réunion d'équipe.

De façon plus précise, voici la liste des catégories ou des titres de formations les plus souvent données ou ayant les investissements les plus élevés :

Formation	Nbre d'activités de formation	Investissement
Formation des nouveaux employés de la liste de rappel : volet 1	180 <i>(10 séries de 18)</i>	77 500 \$
Formation des nouveaux employés des services de soutien	20	27 500 \$
ICI (incluant la formation pour les nouveaux intervenants ICI)	12	52 000 \$
SIPAD	54	29 375 \$
Programme de soutien à la scolarité (100 %)	19	153 000 \$
Programme de soutien à la scolarité (50 %)	34	8 000 \$
PDSB	21	18 000 \$
PICA	19	16 800 \$
Formation des nouvelles ressources (RI-RTF)	23	5 800 \$

Cette liste n'est pas exhaustive, mais une autre façon de présenter ces données est de les regrouper par thème :

Thème	Investissement
Les troubles envahissants du développement (TED)	168 000 \$
La déficience intellectuelle	113 000 \$
Le développement des habiletés d'intervention	85 800 \$

Le plan de développement des ressources humaines (PDRH)

En continuité avec les obligations légales (LSSS, art. 231), le processus d'agrément et la planification stratégique de l'établissement, les SRSOR ont confirmé dans leur plan d'action annuel l'importance d'investir dans la réalisation d'un PDRH adapté aux besoins de notre organisation.

À cet effet, nous avons poursuivi nos actions entreprises en 2009-2010 et ainsi procédé, en juin 2010, à un sondage sur le climat organisationnel auprès de l'ensemble des services pour lequel nous avons obtenu un taux de réponse de 63 %. À l'automne 2010, nous avons analysé les résultats, présenté ces derniers au comité de direction, aux gestionnaires puis aux employés et enfin, posé un diagnostic sur le climat organisationnel (portrait actuel).

L'analyse des résultats a permis au comité PDRH d'identifier et de prioriser les actions à entreprendre pour atteindre de meilleures pratiques en matière de gestion des ressources humaines et ainsi favoriser l'amélioration du climat de travail aux SRSOR. Ainsi, un plan d'action triennal est en élaboration afin d'actualiser un PDRH répondant aux besoins de notre organisation. Rappelons que cette démarche vise l'amélioration de la satisfaction des employés qui aurait un impact positif majeur autant sur notre taux de rétention que sur une meilleure qualité des services offerts à nos usagers.

L'appréciation de la contribution

Rattaché autant à l'agrément (alerte rouge) qu'au PDRH, ce dossier a grandement progressé en 2010. En effet, une politique, ainsi que six procédures qui découlent de cette politique, ont été finalisées puis approuvées par la direction en mars 2011. Ces outils de gestion sont actuellement présentés aux gestionnaires et la politique sera distribuée aux employés d'ici juin 2011.

Afin de bien outiller les gestionnaires, ces derniers ont reçu une formation sur l'appréciation de la contribution en janvier 2011. Par ailleurs, les formulaires d'appréciation ont été à nouveau améliorés cette année et nous poursuivons nos efforts afin de travailler sous l'angle de l'amélioration continue.

Aussi, le plan d'action sur l'appréciation de la contribution présenté à Agrément Canada sera complètement réalisé. La prochaine étape consiste à mettre en application ces outils et méthodes d'appréciation et de suivi en période de probation pour atteindre l'objectif que tous les employés des SRSOR aient reçu une appréciation de leur contribution une fois par période de 2 ans.

Programme d'accueil et d'intégration des nouveaux cadres

L'année 2010 nous a permis d'améliorer le projet-pilote élaboré en 2009. En effet, cet outil de gestion facilitant l'accueil et l'intégration des nouveaux cadres sera finalisé au printemps 2011 et utilisé lors de l'embauche du nouveau personnel d'encadrement.

Relations de travail

Comité de relations de travail et griefs

Quant aux relations de travail, l'année 2010-2011 se place sous le signe de la continuité. En effet, les discussions avec les représentants syndicaux sont constructives et permettent, le plus souvent, de trouver des solutions mutuellement acceptables, et ce, dans un climat de respect des dispositions locales, des conventions collectives, des lois et des droits des employés autant que ceux de la direction.

Voici quelques données factuelles complémentaires illustrant l'implication des parties dans des relations de travail positives :

D'avril 2010 à mars 2011	STTRMO-CSN ¹			SCFP-FTQ ²
	Cat.1	Cat.2	Cat.4	Cat.3
Nombre de CRT	9			8
Nombre de comités de griefs	4			Inclus au CRT
Nombre de rencontres de sous-comités de travail ponctuelles (libérations syndicales, projet stabilité de la main-d'œuvre)	2			Aucun besoin
Nombre de nouveaux griefs déposés en cours d'année	2	12	9	0
Nombre de griefs actifs au 31 mars 2011	8	19	20	0

¹ STTRMO-CSN : Syndicat des travailleurs et travailleuses en réadaptation de la Montérégie-Ouest – CSN représentant le personnel des catégories 1 (personnel en soins infirmiers), 2 (personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métier) et 4 (techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux).

² SCFP-FTQ : Syndicat canadien de la fonction publique – FTQ représentant le personnel de la catégorie 3 (personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration).

Santé et sécurité au travail

Prévention

Afin de favoriser le mieux-être de nos employés, nous avons réalisé en 2010-2011 plusieurs activités axées sur la prévention :

- Mise en place officielle du comité paritaire en SST (CPSST), élaboration d'un plan d'action pour 2010-2013 et début des travaux pour l'intégration d'un volet SST dans les réunions d'équipe. Signature d'un protocole d'entente en janvier 2011 à la suite d'une restructuration du comité;
- Promotion de semaines thématiques en santé et sécurité;
- Planification et organisation d'activités (conférences-midi, articles dans le Bulletin RH);
- Mise en place des sessions d'activités physiques au siège social;
- Vaccination contre l'hépatite B offerte à tous les nouveaux employés;
- Présence d'un massothérapeute offrant des massages thérapeutiques sur chaise, une fois aux deux semaines;
- Participation au comité de la gestion des risques et au comité de sécurité;
- Évaluation et amélioration des aménagements de 47 postes de travail des employés;
- Implication quant à l'achat de nouveaux équipements de bureau et autres (chaises, bureaux, huches, chariots, etc.);
- Implication en ce qui touche la rénovation des points de service (aménagement, matériaux, équipements, etc.) en lien avec la santé et la sécurité au travail;
- Réalisation de 10 inspections de lieux de travail (résidences à assistance continue, centres d'activités, ateliers et plateaux de travail);
- Émission de 16 recommandations en SST auprès des services concernés (rencontres d'information, notes de service, lectures suggérées, rapports statistiques, demandes d'information);
- Mise à jour des fiches signalétiques et rappels fréquents des éléments du SIMDUT;
- Revue de la procédure à suivre lors d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle;
- Réalisation d'un plan d'action sur un milieu de travail sain : combattre le stress au travail afin de se conformer au processus d'Agrément Canada.

Présence au travail

Rencontre des nouveaux gestionnaires par la conseillère en SST pour expliquer leur implication en ce qui a trait à la gestion de la présence au travail;

Gestion rigoureuse des dossiers d'absence et production sur demande du profil d'assiduité des employés;

Planification de périodes de réadaptation lors d'un retour au travail à la suite d'une absence de longue durée afin de favoriser un retour sain et durable;

Application du programme d'assignation temporaire et de réaffectation de la travailleuse enceinte.

avec perte de temps comparativement à l'année précédente, 2010-2011 démontre une augmentation de 36,84 %.

Ces variations proviennent de diverses sources : notons tout d'abord que le Service de SST ainsi que le comité paritaire en SST (CPSST) ont sensibilisé les employés sur l'importance de déclarer les accidents du travail et les « quasi-accidents ». De plus, lors de la formation des nouveaux employés, nous insistons fortement sur l'importance de déclarer les accidents du travail et les quasi-accidents afin d'assurer un milieu de travail sain et sécuritaire aux SRSOR. Les parties syndicales en font aussi la promotion auprès des employés.

Tableau 1 : Compilation des déclarations d'accidents du travail ou de maladie professionnelle

	2007-2008 (N)	2008-2009 (N)	2009-2010 (N)	2010-2011 (N)	Variance 2007-2008 vs 2008-2009 (%)	Variance 2008-2009 vs 2009-2010 (%)	Variance 2009-2010 vs 2010-2011 (%)
Total des déclarations d'accidents du travail	228	263	218	365	15,35	-17,11	67,43
Accidents du travail avec perte de temps	28	27	19	26	-3,57	-29,63	36,84
Accidents du travail sans perte de temps	200	236	199	339	18,00	-15,68	70,35
Total des assignations temporaires	16	18	20	26¹	12,50	11,11	40,00
Total des agressions physiques*	111	123	92	217	10,81	-25,20	135,87

* Incluant les morsures

¹ Dont 8 assignations temporaires immédiates

Le Service de santé et sécurité a traité 365 déclarations d'accidents du travail ou de maladie professionnelle pour l'année 2010-2011. Ceci représente une augmentation de 67,43 % par rapport à l'an dernier. Les dossiers avec perte de temps représentent 7 % des déclarations d'accidents (n=26). Alors qu'en 2009-2010 on remarquait une diminution de presque 30 % des dossiers

La mise en place de la phase d'implantation du projet de stabilité de la main-d'œuvre en juin 2010 a aussi eu un impact. En effet, on note une augmentation mensuelle des déclarations d'accidents à partir de juin, alors que normalement le nombre de déclarations est relativement constant de mois en mois pour les années précédentes. Il faut noter que depuis novembre 2010,

la croissance est encore plus importante, et se poursuit jusqu'en mars 2011, avec un sommet en janvier 2011 (n=67). L'intégration de nouveaux usagers TED dans certaines résidences a aussi eu un impact certain.

Concernant les agressions physiques, l'augmentation est de 135 %, soit 217 déclarations d'accidents comparative-ment à 92 pour l'année 2009-2010. Un fait important à soulever est la modification de la compilation des causes d'accidents du travail. En ce sens, avant l'année financière 2010-2011, aucune modification n'était faite dans l'entrée de données alors que, depuis l'année 2010-2011, lorsque la description de l'événement fait référence à une agression physique et que l'employé indique qu'il s'est blessé lors d'un contrôle physique ou qu'il a été frappé par un usager, nous modifions la cause de l'accident pour indiquer une agression physique. La modification a été suggérée par le CPSST afin d'avoir un réel portrait des agressions physiques au sein de l'établissement puisqu'il s'agit de la priorité du comité paritaire : diminuer les agressions physiques auprès du personnel des SRSOR. Une forte proportion de cette augmentation est explicable par cette modification, mais aussi en raison des explications précédentes.

Nous constatons une augmentation importante des déclarations d'accidents du travail au sein de nos points de service pour l'année 2010-2011. Une augmentation réelle du nombre d'événements en lien avec l'implantation du projet de stabilité de la main-d'œuvre et la nouvelle clientèle TED, mais aussi fortement teintée par une augmentation dans l'incidence de déclarer les événements et une modification majeure dans le processus de l'entrée de données concernant les agressions physiques. Il

serait intéressant de croiser les données avec l'arrivée de la nouvelle clientèle TED pour confirmer la relation et quantifier l'importance de la corrélation.

En ce qui a trait à l'assurance salaire, les dépenses pour 2010-2011 s'élèvent à 1 045 839 \$ pour un ratio de 6,89 % des heures payées en assurance salaire sur les heures totales travaillées. La cible fixée par le Ministère pour les SRSOR était de 4,66 %.

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

	Année 2007-2008	Année 2008-2009	Année 2009-2010	Année 2010-2011
Ratio au 31 mars	6,46 %	5,35 %	4,63 %	6,89 %
Coût assurance salaire	855 739 \$	752 182 \$	707 543 \$	1 045 839 \$

Nous avons donc eu une forte augmentation des ratios et des coûts d'assurance salaire pour l'année 2010-2011. Ici encore, l'implantation du projet de stabilité de la main-d'œuvre a eu un impact certain. Le temps d'attente pour l'accès à des soins de santé spécialisés (médecins spécialistes, chirurgies, examens radiologiques, etc.) explique également une partie de cette hausse. Finalement, la difficulté de concilier travail, famille, loisirs pourrait aussi contribuer à cette augmentation.

Communications et ressources administratives

Au cours de l'année 2010-2011, le Service des communications a mis en place plusieurs activités pour améliorer les outils de communication existants ou en développer de nouveaux.

Intranet

En mai 2010, le Service des communications a procédé au lancement officiel d'un tout nouvel intranet pour l'établissement.

Monté par le personnel des communications dans le logiciel Sharepoint, l'intranet a demandé de nombreuses heures de travail pour mettre en place la structure et les documents à jour. Nous constatons que l'intranet s'avère être un outil apprécié du personnel. Un tel système nous permet de centraliser les données et les documents en un seul endroit accessible par la majorité du personnel des SRSOR. Un outil de recherche permet de naviguer plus rapidement vers l'information souhaitée. Par ailleurs, un service de soutien est offert et les gens qui ont des questions peuvent joindre le Service des communications pour se repérer plus facilement ou pour obtenir des trucs de navigation.

Un sondage réalisé auprès des gestionnaires de l'établissement en janvier 2011 nous permet d'affirmer que le personnel consulte l'intranet un minimum d'une fois par semaine.

Les résultats du sondage suggèrent également que les gens y naviguent plutôt facilement. Les sections les plus fréquentées sont le Bottin du personnel et les différents formulaires de l'établissement.

Le Service des communications vise une amélioration continue de l'intranet, afin d'en faire un incontournable pour les employés qui y trouveront une mine de renseignements et de documents.

Banque de photos des usagers et du personnel

Pour bonifier l'ensemble des outils de communication des SRSOR, le Service des communications a créé une banque de photos des usagers et du personnel, qui peuvent être utilisées pour illustrer des dépliants, le site Internet, etc. Un formulaire d'autorisation a été signé pour chacun des usagers et chaque membre du personnel et le Curateur public nous a fait parvenir des lettres d'autorisation pour les personnes ciblées. Ces magnifiques photos illustrent bien la diversité des services offerts à nos usagers, quel que soit leur âge ou quelle que soit leur passion.

Dépliants, guides et bulletins

Au cours de l'année, le Service des communications a participé à la création de plusieurs publications, dont le Guide des valeurs des SRSOR. Avec la responsable du projet, nous avons contribué à la mise en page de cet outil destiné au personnel, aux usagers ainsi qu'à leur famille et les proches. Le Guide des valeurs est disponible pour consultation en format PDF sur le site Internet des SRSOR, au www.srsor.qc.ca.

Plan d'action

En conformité avec les attentes d'Agrément Canada, le Service des communications a déposé un plan d'action sur l'élaboration d'un plan de communication externe avec nos partenaires et la communauté, visant l'échange d'information, le partage de nos repères et de nos meilleures pratiques afin de renforcer nos relations mutuelles ainsi que les différentes activités inhérentes à ce plan à mettre en place la première année.

Rapport annuel

Nous nous sommes penchés sur le rapport annuel pour en évaluer le contenu. Nous avons émis des recommandations pour le bonifier, tant sur le plan des textes que sur le plan visuel. Ainsi, le présent rapport annuel se veut conforme à la circulaire 2011-030 du ministère de la Santé et des Services sociaux. Il est également déposé à la Bibliothèque et Archives nationales du Québec et à la Bibliothèque nationale du Canada.

Agenda pour le personnel et agenda pour les usagers

Parmi les documents produits par le Service des communications, l'agenda s'avère être un outil particulièrement important pour l'ensemble du personnel. Actuellement, il contient toute l'information utile aux nouveaux employés quant à la présentation de l'établissement, les coordonnées et les cartes des points de service du territoire, ainsi qu'une foule de renseignements sur les ressources humaines.

Un comité est mis sur pied chaque année pour la réalisation de ce produit. Pour l'année 2011-2012, nous évaluerons la possibilité de faire un agenda un peu moins volumineux pour réduire les coûts, tout en permettant aux employés d'obtenir l'information au sujet de l'établissement et des ressources humaines dans un Guide de l'employé.

De plus, comme chaque année, un agenda a été créé et remis à chaque usager des Services de soutien spécialisé en contexte d'intégration au travail et communautaire.



Standardisation des documents

Après un an d'utilisation, le guide de standardisation des documents a permis d'établir un standard pour la majorité des documents de l'établissement. Le comité de standardisation poursuit ses travaux afin d'harmoniser le reste des documents à faire, plus particulièrement en ce qui a trait aux formulaires, et établir des pratiques bureautiques similaires pour l'ensemble de l'établissement.

Gestion documentaire

Nous avons procédé à l'élaboration d'un plan de classement normalisé et d'un calendrier de conservation pour notre établissement.

Les délais de règles de conservation ont été établis avec les directions responsables des différents secteurs, le tout en conformité avec le Recueil de règles de conservation des documents des établissements de santé et de services sociaux du Québec, édition révisée en 2009.

C'est en vertu de l'article 7 de la Loi sur les archives que les établissements de santé et de services sociaux sont tenus d'établir un calendrier de conservation qui détermine les périodes d'utilisation de leurs documents à l'état actif, semi-actif et qui indique que les documents devenus inactifs puissent être détruits ou, à cause de leur valeur historique, financière ou légale, doivent être conservés en permanence.

Ressources administratives

Les nouveaux horaires au Service de l'accueil sont en place depuis un an. Quatre agentes administratives, au lieu de six, assument les heures d'ouverture de l'accueil, soit de 6 h à 22 h, et ce, 365 jours par année. Cette nouvelle configuration a facilité l'intégration du nouveau logiciel pour l'informatisation de la liste de rappel, en plus d'offrir une meilleure stabilité et un soutien administratif accru aux cadres de garde ainsi que pour les remplacements ponctuels en dehors des heures normales de travail du personnel affecté aux assignations.

En collaboration avec la Direction des services de réadaptation, une étude sur les tâches des agentes administratives a été faite afin de répondre à la nouvelle organisation de cette direction. Le rapport a été déposé et sera actualisé au cours de la prochaine année.



Jacques Rochon
Directeur

DIRECTION DES SERVICES FINANCIERS, TECHNIQUES ET INFORMATIONNELS

L'année 2010-2011 s'est terminée avec un écart positif de 417 291 \$ et avec des revenus reportés de 320 992 \$.

Soulignons que nous avons débuté l'année avec des revenus reportés de 1 110 983 \$, qui nous ont permis de réaliser des activités ponctuelles, répondant à des besoins particuliers de notre clientèle.

À noter que nous avons aussi apporté des modifications à notre organisation pour tenir compte de la première vague de compressions budgétaires dans le cadre de la Loi 100 au montant de 183 747 \$ (qui sera annualisé à 207 859 \$).

Notre direction s'est également impliquée dans le processus d'agrément afin de contribuer à développer une culture de sécurité auprès de notre personnel. De plus, nous avons participé à la planification stratégique de l'établissement en lien avec notre direction.

À propos des immobilisations, après des tentatives infructueuses pour utiliser des locaux provenant d'établissements du réseau de la santé de notre région, nous avons poursuivi nos démarches en vue de regrouper les espaces de façon optimale dans deux secteurs particuliers, soit ceux de Châteauguay et de Kateri. L'évaluation des besoins est terminée et des négociations sont en cours en vue de signer des baux à long terme pour ces deux régions.

Voilà pourquoi nous avons signé en cours d'année des ententes à court terme afin d'harmoniser les dates de fin de baux, de manière à faciliter la transition. Des études de localisation et d'optimisation

de l'utilisation des locaux à Saint-Jean (siège social et Maribro) sont en cours. De nouvelles hypothèses seront présentées à notre conseil d'administration au cours de l'automne.

De nouvelles ententes de gestion ont été conclues avec les deux fondations qui sont en lien avec l'établissement. Celles-ci s'inscrivent dans la volonté de l'établissement de standardiser les deux protocoles et d'établir les rôles et responsabilités de chacune des parties.

Au volet des services informationnels, nous avons réactivé deux importants comités :

- Le comité d'orientation des technologies de l'information (COTI), dont le rôle est de recommander l'utilisation de technologies pour faciliter le travail de l'ensemble de notre personnel et d'établir des standards d'utilisation. Ce comité a débuté un projet d'optimisation auprès du Service de soutien à l'enfance, modèle qui pourra être reproduit, s'il y a lieu, pour l'ensemble du personnel par la suite;
- Le comité de sécurité des actifs informationnels (CSAI), au sein duquel chaque direction est représentée afin de servir de sentinelle auprès de l'établissement, de manière à s'assurer que toutes nos technologies respectent le cadre de sécurité des actifs informationnels.

Ressources financières

Des contrôles internes supplémentaires ont été implantés, entre autres, dans l'encadrement des fonctions de gestion des accès par modulation des différents services impliqués, afin de ne pas créer de risques opérationnels qui pourraient mettre en péril l'intégrité et l'imputabilité des données.

Des suivis rigoureux et périodiques ont permis aux SRSOR d'assurer une saine gestion des ressources financières et de respecter les normes du Ministère.

Une clarification des rôles et responsabilités entre les secteurs des ressources humaines et de la paie a permis d'établir des mécanismes de communication appropriés et d'augmenter l'efficacité dans l'application de différents procédés.

L'élaboration d'un formulaire standard pour l'ajout ou la modification de budget a eu pour effet de faciliter les échanges d'information dans les suivis budgétaires. Ces formulaires numérotés et corroborés dans un registre permettent de suivre l'évolution de toutes les demandes.

Une révision des façons de faire a été entamée pour amorcer une standardisation des processus comptables à l'ensemble des établissements.

Une analyse des dépenses de télécommunication a permis de s'assurer du respect des normes des Approvisionnements Montérégie et de valider le respect des utilisations.

Une analyse fonctionnelle a été réalisée afin de valider l'occasion de déployer le relevé de présence Web. Des outils développés à l'interne permettront de faciliter l'implantation éventuelle.

Services techniques

Les Services techniques offrent des services diversifiés en ce qui a trait aux biens meubles et immeubles, et ce, à la clientèle de tous les points de service des SRSOR sur tout le territoire de l'ouest de la Montérégie. Il offre également des services de déménagement, d'adaptation et de conseil aux différentes ressources partenaires des SRSOR, tels les RI et RTF, les familles naturelles et certains organismes communautaires.

Voici les activités particulières qui se sont réalisées au cours de l'année 2010-2011, et ce, par type de services :

Entretien et réparation des installations

- Inventaire de tous les équipements d'adaptation (points de service SRSOR, RI, RTF et organismes partenaires);
- Début de l'implantation de la nouvelle procédure de gestion des requêtes de services et d'approvisionnement, à l'aide d'un logiciel d'entretien « SAM »;
- Début du nouveau programme informatisé d'entretien préventif.

Immobilisations

- Dépôt à l'ASSSM du PCFI 2010-2013 (plan de conservation et de fonctionnalités immobilières);
- Réalisation de nombreux projets de réaménagement, dont principalement l'agrandissement du point de service Napierville;
- Réalisation de nombreux projets pour les installations appartenant aux fondations, dont principalement le réaménagement de la résidence Albert-Wallot;
- Début des audits techniques des installations appartenant aux SRSOR et aux fondations.

Gestion des baux

- Renouvellement du 1200, boul. Ford à Châteauguay;
- Renouvellement du 87B, boul. Marie-Victorin à Candiac;
- Renouvellement du 27, rue Goodfellow à Delson;
- Non-renouvellement du 113, rue Saint-Pierre (64, rue Perras) à Saint-Constant.

Gestion des approvisionnements

- Mise en place de la nouvelle procédure d'application de la politique de gestion contractuelle des SRSOR;
- Continuité dans la standardisation des appels d'offres;
- Dépôt à l'ASSSM du PCEM 2010-2013 (plans triennaux de conservation de l'équipement médical, non médical et mobilier);
- Dépôt au conseil d'administration d'un rapport annuel d'activités (2009-2010) et redditions de comptes de l'année;
- Appels d'offres (13) et acquisition de nombreux biens et services.

Sécurité

- Mise en place du plan d'action « gestion sécuritaire des équipements », tel que prévu dans l'agrément;
- Participation au comité de gestion des risques et au comité de sécurité;
- Participation à l'analyse prospective « risque de piégeage dans les lits »;
- Remplacement de deux élévateurs pour se rendre conforme aux normes;
- Acquisition et installation d'abris temporaires pour toutes les plates-formes élévatrices extérieures dans les RI et RTF;
- Réalisation d'un important projet d'amélioration de la sécurité à la résidence Jauniaux;
- Plusieurs améliorations ont été apportées à la résidence Quo Vadis pour augmenter la sécurité de la clientèle (salle de bain et salles de retrait).

Mesures d'urgence

- Réalisation des exercices annuels, de la formation au personnel et autres activités prévues au programme;
- Rédaction et diffusion d'un guide de mesures d'urgence pour les installations à bureaux;
- Acquisition et mise en place de fournitures en mesures d'urgence en situation de panne électrique.

Entretien ménager

- Appel d'offres et mise en place des nouveaux contrats de services d'entretien ménager dans neuf points de service de la sous-région Châteauguay-Suroît;
- Rédaction de deux plans d'action liés à l'agrément, soit *Empêcher la contamination* et *Environnement physique propre et désinfecté*.

Ressources informationnelles

Réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM)

Nous avons procédé au cours de l'année à la migration des liens RITM de Bell vers Telus. Ces migrations ont nécessité l'intervention du Service des ressources informationnelles afin de procéder aux transferts d'équipements et tests « pré » et « post » migratoires et de s'assurer du bon fonctionnement après la migration.

Appel d'offres pour le remplacement des serveurs Citrix

Un premier appel d'offres du Service des ressources informationnelles a été effectué. Ce fut un processus complexe. Les nouveaux serveurs ont donc été acquis conformément à cet appel d'offres.

Maintien d'actifs informationnels

La phase 2 du maintien d'actifs informationnels a été réalisée en cours d'année. Cette règle, adoptée par le Ministère, consiste à remplacer les postes informatiques ayant cinq ans ou plus, et ce, dans le but de conserver un parc informatique à jour, tant en ce qui touche les appareils que la sécurité logicielle.

Le remplacement de ces postes s'est effectué de façon écologique et sécuritaire, en faisant don des équipements désuets à des organismes communautaires ou en les envoyant à une firme de recyclage servant de plateau à notre clientèle.

Centralisation des équipements de type serveur

Le projet de centralisation des serveurs s'est poursuivi durant cet exercice. La majorité des serveurs est maintenant localisée au siège social dans le but de renforcer la sécurité de nos données et de diminuer les coûts d'infrastructure que demanderait l'aménagement des points de service. Cette démarche nous permettra aussi d'installer la solution de pare-feu régional qui contribuera à augmenter la sécurité de nos actifs informationnels.

Centralisation des sauvegardes de données

La centralisation des serveurs au siège social a aussi permis la centralisation des sauvegardes. Un calendrier des sauvegardes a été élaboré en respectant les règles d'archivage.

Informatique actuel

À titre indicatif, voici un portrait de l'évolution de l'environnement informatique :

	2009-2010	2010-2011
Nombre de serveurs	50	42
Nombre de postes de travail	471	486
Nombre d'utilisateurs ayant accès au réseau	606	672
Nombre d'utilisateurs de Lotus Notes	275	297
Nombre de sites reliés au RTSS	26	25

Autres dossiers

- Ouverture de trois locaux pour le service ICI (groupes). Ceux-ci ont nécessité l'implication des ressources informationnelles dans les champs de compétence des RI;
- Remplacement de photocopieurs permettant la numérisation sécuritaire de notes pour le SIPAD;
- Préparation de l'environnement informatique pour la mise en place de la nouvelle version de l'entrepôt de données de Logibec;
- Aménagement de points de service :
 - Résidence Albert-Wallot,
 - Résidence Hector,
 - Résidence St-Laurent;
- Déploiement d'un nouveau serveur pour les « requêtes de services » pour les Services techniques;
- Le service a accueilli un usager pour un stage d'une demi-journée dans le cadre d'un projet scolaire;
- Les techniciens ont assisté à trois formations afin de parfaire leurs connaissances des nouvelles technologies mises en place au cours de la dernière année.

ENTENTE DE GESTION

Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (Résumé de tous les indicateurs 2010-2011 faisant l'objet d'une reddition de comptes)

RÉSUMÉ COMPLET DES INDICATEURS UTILISÉS EN 2010-2011	Cible 2010	Seuil	P13 - Bilan 09-10	P13 - Bilan 10-11	Engagement déboursé 10-11	Engagement annualisé 10-11
--	------------	-------	-------------------	-------------------	---------------------------	----------------------------

INDICATEURS MINISTÉRIELS

3 Ressources humaines							
3.1	Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées (P12-Bilan)	4,66 %	N/A	4,67 %	6,89 %	4,66 %	4,60 %
Commentaires : Un plan d'action a été élaboré.							
1.5 Déficience intellectuelle et TED							
	Nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI)	60	36	76	67	67	67
Commentaires : Cible atteinte.							
	Nombre moyen d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans	20	N/A	12,26	12,55	15,50	15,50
Commentaires : Non disponibilité des enfants ou du personnel.							

PLAN D'ACCÈS AUX SERVICES POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE (DI, TED)

1.5 Déficience intellectuelle et TED							
1.5.L.2	Taux de respect du délai d'accès aux services en CRDI pour les demandes de niveau de priorité « élevé », pour les enfants âgés de moins de 6 ans	90 %	75 %	58,33 %	N/D	90 %	90 %
Commentaires : Information non disponible.							
1.5.M.2	Taux de respect du délai d'accès aux services en CRDI pour les demandes de niveau de priorité « élevé », pour les personnes de tous âges	90 %	75 %	65,71 %	58,82 %	90 %	90 %
Commentaires : Les données ne reflètent pas la réalité.							
1.5.N.2	Taux de respect du délai d'accès aux services en CRDI pour les demandes de niveau de priorité « urgent », pour les personnes de tous âges	90 %	75 %	66,67 %	50 %	90 %	90 %
Commentaires : Peu de demandes de priorité élevée.							
1.5.O.2	Taux de respect du délai d'accès aux services en CRDI pour les demandes de niveau de priorité « modéré », pour les personnes de tous âges	90 %	75 %	N/D	N/D	90 %	90 %
Commentaires : Information non disponible.							

INDICATEURS RÉGIONAUX

1.5 Déficience intellectuelle et TED

Nombre de personnes de 6 ans ou plus recevant un service spécialisé (TED)	230		814	894	585	585
Commentaires : Cible dépassée.						
Nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	153		707	774	500	500
Commentaires : Cible dépassée.						
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé (TED)	77		107	120	85	85
Commentaires : Cible dépassée.						

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'ÉTABLISSEMENT

La Direction du CRDITED SRSOR a décidé d'entreprendre une démarche de planification stratégique à la suite des recommandations du processus d'agrément de base. Le but poursuivi était de formaliser le processus annuel de détermination des objectifs qui se fait chaque automne au niveau de chacune des directions. La démarche de planification stratégique est structurée pour permettre :

- un meilleur partage de l'analyse de la situation de l'établissement au niveau du comité de régie;
- une meilleure compréhension des attentes des clientèles du centre;
- les meilleures conditions possibles de prise de décision pour le conseil d'administration au niveau de la vision et des grandes orientations de l'établissement;
- plus de concertation dans les choix stratégiques, à tous les niveaux de la structure;
- une meilleure coordination des actions; une compréhension et une appropriation plus importante et plus partagée de la part du personnel, de la vision et des orientations du centre.

La démarche de planification stratégique s'est déroulée en parallèle à celle de l'agrément régulier. Tout au long de cette période, nous nous sommes efforcés de créer des passerelles entre les deux démarches et à ne pas dupliquer les actions.

Voici les orientations stratégiques de l'établissement pour les années 2010-2015 :

- Réussir les transformations qu'exige la spécialisation (2^e ligne) avec ses partenaires;
- Réussir la transformation des services à l'interne;
- Avoir un personnel acteur du changement, compétent, en nombre suffisant, travaillant dans un milieu valorisant et sécuritaire;
- Consolider le réseau de RI-RTF en lien avec l'offre de service;
- Adopter de nouvelles pratiques pour contrer les listes d'attente;
- Offrir une disponibilité du répit spécialisé aux familles naturelles;
- Adapter les ressources informationnelles à la transformation des services;
- Avoir amélioré la qualité et la sécurité.

DÉMARCHE D'AGRÉMENT ET PLAN D'AMÉLIORATION

C'est sur le thème *Traçons nos propres chemins vers la qualité* que les SRSOR ont entrepris le processus Qmentum d'Agrément Canada en 2010. Cette démarche d'amélioration continue nous a permis de mettre en place de multiples projets d'amélioration dont plusieurs avant même la venue des visiteurs d'Agrément Canada au mois d'octobre dernier. C'est l'excellent travail de notre personnel qui a fait dire aux visiteurs « qu'aux SRSOR, l'utilisateur est vraiment au cœur de votre action ».

Sur le chemin de...



À la suite de cette première évaluation régulière, Agrément Canada nous a décerné un agrément avec condition. Nous devons donc, d'ici l'automne 2011, leur fournir des preuves d'amélioration dans différents domaines tels que la sécurité des usagers, la prévention des infections, la gestion des équipements, la gestion intégrée de la qualité, la gouvernance, l'éthique et le consentement. En plus de ces priorités, nous veillerons à poursuivre notre plan d'amélioration dont les 17 cibles doivent être atteintes d'ici la reprise du processus Qmentum en 2013.

GESTION DES RISQUES

Nos deux priorités cette année ont été la promotion d'une culture organisationnelle axée sur la sécurité des usagers et sur la réorganisation de la gestion des risques aux SRSOR. Voici quelques-unes de nos réalisations qui rendent compte de belles améliorations :

- Adoption de la sécurité des usagers comme but stratégique;
- Dépôt de rapports trimestriels sur la sécurité des usagers au comité de vigilance et de la qualité;
- Réalisation d'une première analyse prospective sur les risques de piégeage des usagers dans les lits;
- Réduction de 66 % des cas d'obstruction respiratoire par rapport à l'an dernier;
- Diminution de 8,5 % des erreurs de médication par rapport à l'an dernier;
- Évaluation de plusieurs usagers à risque de chutes par une physiothérapeute;
- Diffusion du premier bulletin *Ensemble pour la sécurité des usagers*.

PORTRAIT STATISTIQUE

Pour la période s'étalant du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, nous avons reçu 753 déclarations d'incidents/accidents. De ce nombre, 34,3 % rapportent des incidents et 65,7 % des accidents.

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

Incident	Nbre	%
A. Situation à risque : circonstance ou événement qui a la capacité de causer une erreur ou des dommages.	23	3,1 %
B. Échappée belle : une erreur est survenue, mais personne n'a été touché.	47	6,2 %
C. Erreur (incluant omission) : atteint la personne, mais ne lui cause aucune conséquence, n'exige pas de surveillance ni d'intervention.	188	25 %
Nombre total de déclarations d'incidents	258	34,3 %

Accident	Nbre	%
D. Personne atteinte : conséquences craintes ou anticipées, exigeant une <u>surveillance</u> pour confirmer qu'il n'y a pas d'interventions requises pour prévenir les conséquences.	258	34,3 %
E1. Accident avec <u>conséquences temporaires</u> exigeant des soins <u>non spécialisés</u> .	193	25,6 %
E2. Accident avec <u>conséquences temporaires</u> exigeant des soins supplémentaires <u>spécialisés</u> .	40	5,3 %
F. Accident avec <u>conséquences temporaires</u> exigeant des soins spécialisés supplémentaires <u>avec hospitalisation</u> ou prolongation d'hospitalisation.	3	0,4 %
G. Accident avec <u>conséquences permanentes</u> .	1	0,1 %
H. Accident nécessitant une <u>intervention pour maintenir en vie</u> .	-	-
I. Accident ayant contribué ou résultant en <u>la mort</u> de la personne.	-	-
Nombre total de déclarations d'accidents	495	65,7 %

TOTAL	753	100 %
--------------	------------	--------------

Comparaison avec l'an dernier

	Incidents déclarés	Accidents déclarés	Total
2010-2011	258	495	753
2009-2010	256	437	693

Commentaires

Les présents tableaux nous permettent de constater que :

- Le nombre de déclarations d'incidents et d'accidents mineurs (A, B, C et D) a augmenté de 19 % par rapport à l'an dernier. La déclaration des incidents nous aide à prévenir les accidents. Nous développons ainsi une culture de sécurité axée sur la prévention;
- 94 % des événements n'ont eu aucune conséquence ou des conséquences mineures (A, B, C, D, E1);
- 5,3 % des événements ont nécessité une intervention professionnelle spécialisée incluant l'application de mesures de contrôle non planifiées, des consultations médicales ou d'un pharmacien ou l'appel à des services d'urgence (E2);
- Trois événements ont conduit à une hospitalisation (F);
- Un événement a mené à des conséquences permanentes ou à une perte de fonction (G).

Suivi des événements sentinelles

Les événements sentinelles englobent des événements qui ont la récurrence la plus élevée et ceux dont les conséquences sont majeures. La moitié des événements qui ont été déclarés sont des chutes ou des erreurs de médicament. En plus d'être le type d'événement le plus fréquent, les quatre événements qui ont eu des conséquences majeures sont aussi des chutes.

29 % des événements sont des chutes

Un programme de prévention des chutes sera mis en place au printemps 2011 afin de réduire le nombre de chutes en 2011-2012. De plus, nous encourageons la déclaration des chutes sans conséquence afin d'assurer un suivi rapide des usagers à risque. Nous travaillons ainsi à prévenir les chutes qui pourraient avoir des conséquences.

20 % des événements sont des erreurs de médication

En trois ans, les erreurs de médication ont diminué de 23 %. Encore cette année, une attention particulière sera apportée à l'amélioration des méthodes de travail pour éviter les erreurs de médication.

BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES

Voici les grandes lignes du rapport annuel 2010-2011 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Mme Danièle Gagnon

LES PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ANNÉE 2010-2011

Sommaire des demandes

Sommaire 2010-2011	
	Nombre
Plaintes en première instance	8
Assistances	1
Interventions	4
TOTAL	13

Nous avons reçu un total de 13 demandes : 8 plaintes, 1 assistance et 4 interventions. De plus, nous avons eu 3 consultations.

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

Les plaintes Assistances et interventions

Nombre d'objets par dossier

	Nombre de dossiers	Nombre d'objets par dossier	Total des objets
Plaintes			
	6	1	6
	1	2	2
	1	4	4
Assistances et interventions			
	5	1	5
Grand total (objets de plaintes, assistances et interventions)	13		17

Répartition des objets de demandes par catégories 2010-2011

	Plaintes/interventions/assistances
Accessibilité et continuité	8
Soins et services	6
Relations interpersonnelles	2
Organisation du milieu de vie et ressources matérielles	1
Aspect financier	
Droits particuliers	
Autres	
TOTAL	17

Le niveau de traitement (recommandations)

Sur les 17 objets de plaintes, la conclusion du dossier a été :

Traitement apporté aux demandes (par objets de demandes)

	Plaintes/interventions/assistances
Objets ayant donné lieu à des mesures correctives*	8
Objets sans mesures correctives	6
Objets/dossiers refusés/abandonnés ou interrompus	
Objets/dossiers actifs au 31 mars 2008	3
TOTAL	17

* Il s'agit de 8 mesures correctives reliées à 8 objets de plainte, mais de 4 plaintes

Les actions prises à la suite du traitement des demandes

Actions prises en lien avec les objets de demandes

	Plaintes/interventions	Assistances
Aucune action*	3	
Avis/information/clarification/démarche d'amélioration/aide	5	1
Conseil/conciliation/intercession-liaison		
Mesure corrective	8	
Référence	0	
TOTAL	16	1

Les mesures correctives recommandées et leur suivi

Il est à noter que 4 dossiers de plainte, totalisant 8 objets de plainte, ont fait l'objet de mesures correctives. Le tableau détaillé des mesures correctives a été présenté aux membres du comité de vigilance.

Le délai de traitement des plaintes

La Loi sur les services de santé et services sociaux oblige le traitement d'une plainte dans un délai de 45 jours. La moyenne pour l'ensemble des dossiers est de 24 jours et celle des plaintes est de 32 jours. Il n'y a pas de délai de traitement prescrit pour les interventions.

Délai de traitement des dossiers	
	Plaintes
0-29 jours	4
30-45 jours	
45-60 jours	2
60 jours et plus	
Aucun délai inscrit	2
TOTAL	8

** Deux plaintes actives au 31 mars 2011*

LES PLAINTES DÉPOSÉES AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'année, un plaignant s'est prévalu de son recours au Protecteur du citoyen. Nous avons reçu la réponse en cours d'année et aucune recommandation n'a été faite par le Protecteur dans ce dossier, l'établissement ayant déjà pris toutes les mesures requises par la situation à la satisfaction du plaignant.

CONSTATS ET PERSPECTIVES

En 2010-2011, la commissaire a :

- Participé au comité de vigilance et à la présentation de rapports sur les plaintes;
- Participé à la table régionale des commissaires et à la table provinciale des CRDI.

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

Pour l'année 2011-2012, la commissaire prévoit :

- Procéder tel qu'elle souhaitait le faire en 2010-2011 à la révision des instruments de promotion du régime des plaintes avec la directrice des Services de réadaptation;
- Planifier une rencontre de l'ensemble des cadres de l'établissement pour faire la présentation du régime d'examen des plaintes.
- Planifier une rencontre des membres du comité des usagers pour leur présenter le rapport de la commissaire et échanger avec eux.
- Poursuivre son implication au niveau des diverses instances en place : les comités régional et provincial, participation au comité de vigilance.

COMITÉS

CONSEIL D'ADMINISTRATION

BEAUDOIN, Jean Claude Président	Fondation
BOUDRIAU, Manon ¹ Vice-présidente depuis le 15 novembre 2010	Population
CHOLETTE, Lucie ^{2,3} Vice-présidente jusqu'au 18 octobre 2010	Comité des usagers
SIMONATO, Philippe ¹ Secrétaire	Population
BERTRAND, Gilles	Directeur général
BERNIER, Bruno ⁶	Personnel non clinique
CAOUILLE, Pierre	Conseil multidisciplinaire
LAVOIE, Jonathan	Conseil multidisciplinaire
LEDUC, Marie-Josée ⁴	Comité des usagers
MÉNARD, Richard ¹	Membre coopté
MONAST, Josée	Membre coopté
PERRON, François	Population
PIERRE-ANTOINE, Nathalie ²	Agence
SHEA, Debra	Comité des usagers
SPERDUTI, Mireille	Conseil multidisciplinaire
THIBEAULT, André ⁵	Personnel non clinique
VARIN, Jacques	Agence
VIAU, Jean Jacques ²	Population

¹ Ces personnes siègent également au comité de vérification.

² Ces personnes siègent également au comité de vigilance et de la qualité.

³ Mme Lucie Cholette, représentante du comité des usagers, a quitté le 18 octobre 2010.

⁴ Mme Marie-Josée Leduc représente le comité des usagers depuis le 15 novembre 2010.

⁵ M. André Thibeault, représentant du personnel non clinique, a quitté le 14 juin 2010.

⁶ M. Bruno Bernier représente le personnel non clinique depuis le 15 novembre 2010.



Dans la seconde rangée et dans l'ordre habituel, M. Jacques Varin, M. Jonathan Lavoie, M. Gilles Bertrand, Mme Mireille Sperduti, M. Jean-Claude Beaudoin, Mme Debra Shea, M. Richard Ménard, M. Philippe Simonato, M. Pierre Caouette. Dans la première rangée, Mme Nathalie Pierre-Antoine, Mme Marie-Josée Leduc, Mme Manon Boudriau, Mme Josée Monast et M. Jean-Jacques Viau. MM François Perron et Bruno Bernier n'apparaissent pas sur la photo, ainsi que Mme Lucie Cholette et M. André Thibeault qui ne siégeaient plus au conseil d'administration, lors de la prise de la photo.

COMITÉ DE VÉRIFICATION

SIMONATO, Philippe	Président
BOUDRIAU, Manon	Population
MÉNARD, Richard	Membre coopté

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

- Suivi du processus d'accréditation d'Agrément Canada;
- Planification stratégique;
- Rapports du comité de vérification;
- Guide des valeurs;
- Formation du personnel;
- Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (Loi 100);
- Loi visant à améliorer la gestion du réseau de la santé et des services sociaux (Loi 127);
- Présence au travail;
- Mise en place d'une nouvelle maison de répit « Tourbillon Et Diapason »;
- Rapport de la commissaire aux plaintes;
- Rapport du comité de vigilance et de la qualité;
- Rapport du comité d'évaluation du rendement du directeur général;
- Rapports du comité de gestion des risques;
- Rapport annuel de gestion 2009-2010;
- Protocole d'entente de services avec les fondations;
- Rapport du comité des usagers;
- Plan d'action 2011-2012;
- Politique sur l'évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration;
- Politique de déclaration et d'analyse d'incidents/accidents et de divulgation à l'utilisateur ou à son représentant légal;
- Antécédents judiciaires du personnel.

COMITÉ DES USAGERS

LEDUC, Marie-Josée	Présidente
SHEA, Debra	Vice-présidente
GRÉGOIRE, Odette	Trésorière
BESSETTE, Jacques-André	Administrateur
BLANCHARD, Sylvie	Administratrice
CHARTRAND, Carole	Administratrice
CHOLETTE, Lucie*	Administratrice
GARREAU, Jean-Louis*	Administrateur
LAROCQUE, Sylvain	Administrateur

* Ces personnes ont quitté en cours d'année.

Voici le sommaire des activités du comité des usagers :

- Le comité des usagers a eu huit réunions de membres durant cette période;
- Formation de sous-comités de travail qui se sont réunis à plusieurs reprises durant l'année pour des dossiers spécifiques :
 - Rédaction d'un sondage pour les usagers, les parents ou leurs représentants légaux sur la qualité des services offerts par les SRSOR CRDITED (exemple : résidentiel),
 - Création de plusieurs articles promotionnels et d'information : nouveaux dépliants, projet feuille aimantée, carnet de suivi des appels téléphoniques, etc.
 - Soutien à plusieurs familles et suivis des dossiers.

Relations avec l'établissement

Mesdames Marie-Josée Leduc et Debra Shea représentent le comité des usagers au conseil d'administration de l'établissement. Leur rôle est d'agir à la défense des droits et des intérêts des usagers.

Les SRSOR ont déposé leur plan stratégique 2010-2015 pour les services offerts à leur clientèle. Le comité des usagers a fait ses recommandations en annexe du document final.

Des rencontres sur les différents sujets ont eu lieu avec le directeur général de l'établissement, Monsieur Gilles Bertrand, qui est toujours disponible pour supporter le comité des usagers.

Comité d'éthique

Madame Shea a participé avec l'établissement à la rédaction du nouveau guide d'éthique qui est devenu le guide des valeurs.

Comité de gestion des risques

Madame Shea siège au comité de gestion des risques. Elle a proposé, avec l'appui du comité des usagers, d'ajouter une information sur le formulaire PI-PSI pour que les parents expriment le délai de temps qu'ils souhaitent pour être avisés de tout incident-accident. Cette information permettra également aux intervenants de clarifier les souhaits des parents. Cette suggestion a été approuvée et le formulaire sera modifié.

Comité de vigilance

Madame Leduc siège également au comité de vigilance, avec la commissaire aux plaintes et le directeur général de l'établissement, pour s'assurer d'une bonne qualité de services.

Agrément Canada

Mesdames Leduc et Shea ont suivi l'évolution des démarches faites par Agrément Canada. Tous les organismes des services de santé doivent passer cette évaluation tous les trois ans. Un questionnaire établit les forces et les lacunes des services afin d'apporter les correctifs nécessaires. Mesdames Leduc et Shea ont participé à deux rencontres avec Agrément Canada en octobre 2010 et ont pris connaissance du rapport final.

Institut québécois de la déficience intellectuelle (IQDI)

Mesdames Leduc et Shea ont participé à un colloque de l'IQDI, les 5 et 6 novembre 2010 à Orford sur l'importance de l'intervention précoce, qui s'adresse à l'ensemble des enfants qui présentent une déficience intellectuelle et non seulement qu'aux enfants TED (troubles envahissants du développement).

Association québécoise des comités des usagers des CRDITED

Madame Shea est administratrice de cet organisme. Cette association vise à soutenir les comités dans l'exercice de leurs fonctions et dans les dossiers à portée provinciale qui concernent les usagers des CRDITED.

Une participation à une rencontre d'information a eu lieu le 29 octobre 2010 avec Maître Ménard qui est bien connu dans la province pour la défense des droits des personnes handicapées. Il nous a informés de plusieurs sujets très intéressants en soulignant que les comités des usagers avaient plus de pouvoir qu'ils n'en prenaient.

Association québécoise de l'intégration sociale (AQIS)

Le renouvellement du membership à l'AQIS a été effectué. Cette association nous informe des derniers développements dans le domaine de la déficience intellectuelle au Québec.



COMITÉ EXÉCUTIF DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

BERGERON, Élodie
CAOINETTE, Pierre
LAMOUREUX-HÉBERT, Mélanie
THIBODEAU, Daniel
VIAU, Caroline

COMITÉ DE VIGILANCE

BERTRAND, Gilles	Directeur général
CHOLETTE, Lucie	Présidente
GAGNON, Danièle	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
PIERRE-ANTOINE, Nathalie	
VIAU, Jean-Jacques	

Le comité de vigilance a étudié les rapports présentés au conseil d'administration :

- Rapport annuel 2010-2011 de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Rapport annuel sur la gestion des risques;
- Rapport annuel sur les mesures de contrôle.

Les membres du comité se sont déclarés satisfaits des renseignements fournis et des suites données aux diverses recommandations.

COMITÉ DE GESTION DES RISQUES ET DE LA QUALITÉ

VENDETTE, Julie Présidente et secrétaire du comité	Responsable de la gestion des risques
JUTRAS, Danièle Vice-présidente du comité	Gestionnaire des risques
BERNIER, Bruno	Représentant des services techniques
CHARLES, Naomie	Représentante RI-RTF, sous-région Châteauguay-Suroît
CLÉMENT, Chantal	Représentante RI-RTF, sous-région Saint-Jean
DANSEREAU, Carole	Représentante du comité santé et sécurité au travail (SST)
DESCHÊNES, Nathalie	Représentante clinique sous-région Châteauguay-Suroît
DROUIN, Line	Représentante clinique (RAC) sous-région Saint-Jean
LAMOUREUX-HÉBERT, Mélanie	Directrice des services professionnels, de la qualité et de la recherche
LANDRY, Michelle	Représentante des infirmières
SHEA, Debra	Représentante du comité des usagers

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

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

ÉTATS FINANCIERS

REVENUS ET CHARGES

	Réel 2010-2011	Réel 2009-2010	Écart
Revenus			
• Agence - Subvention	47 353 823 \$	46 005 715 \$	1 348 108 \$
• Contributions des usagers	3 808 709	3 699 040	109 669
• Vente de services	447 214	0	447 214
• Recouvrements	450 204	457 691	(7 487)
• Autres sources	54 995	126 346	(71 351)
Total des revenus	52 114 945 \$	50 288 792 \$	1 826 153 \$
Charges			
• Salaires	31 113 592 \$	29 717 771 \$	(1 395 821 \$)
• Autres charges	7 576 898	7 555 581	(21 317)
• Allocations - RTF & RI	12 664 954	11 517 650	(1 147 304)
Total des charges	51 355 444 \$	48 791 002 \$	(2 564 442 \$)
EXCÉDENT FAVORABLE	759 501 \$	1 497 790 \$	(738 289 \$)
• Transfert au fonds d'immobilisations	342 210 \$	819 984 \$	
EXCÉDENT FAVORABLE	417 291 \$	677 806 \$	

1 L'écart positif des revenus de l'Agence est justifié par des allocations non récurrentes accordées, l'indexation et les coûts de système

2 L'écart provient de l'ouverture de nouvelles RI à la suite du développement et de l'indexation

3 Changement de méthode de comptabilisation

4 L'écart négatif des salaires est dû à la création de nouveaux postes, à l'augmentation des coûts d'assurance salaire, au temps supplémentaire, à l'indexation et aux coûts de système

SOLDE DU FONDS D'EXPLOITATION

SOLDE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	1 897 964 \$
Additions • Surplus au 31 mars 2011	417 291
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	2 315 255 \$

BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION

	2010-2011	2009-2010
ACTIF		
• À court terme		
• Encaisse	6 686 619 \$	6 376 229 \$
• Débiteur - RRSSS	37 193	50 061
• Débiteur interfonds	135 180	18 045
• Autres débiteurs	713 491	651 332
• Charges payées d'avance	110 326	50 630
Total de l'actif à court terme	7 682 809 \$	7 146 297 \$
• Autres éléments d'actif		
• Subvention à recevoir réforme comptable	3 015 307	2 992 393
• Congés à traitement différé	53 769	32 003
Total	3 069 076 \$	3 024 396 \$
TOTAL DE L'ACTIF	10 751 885 \$	10 170 693 \$
PASSIF		
• À court terme		
• Autres créditeurs	8 102 088	7 107 060
• Revenus reportés	320 992	1 110 983
• Dettes interfonds		
Total du passif à court terme	8 423 080 \$	8 218 043 \$
• Autres éléments du passif		
• Congés à traitement différé	13 550	54 686
Total	13 550 \$	54 686 \$
TOTAL DU PASSIF	8 436 630 \$	8 272 729 \$
SOLDE DU FONDS	2 315 255 \$	1 897 964 \$
TOTAL DU PASSIF ET SOLDE DU FONDS	10 751 885 \$	10 170 693 \$

CHARGES PAR PROGRAMME ET CENTRE D'ACTIVITÉS

	Réel 2010-2011	Réel 2009-2010	Écart	
Soutien spécialisé en contexte d'intégration résidentielle				
• Ressources intermédiaires	5 849 484	4 774 615	(1 074 869)	1
• Encadrement des ressources intermédiaires et de type familial	1 035 481	962 515	(72 966)	2
• Ressources de type familial - allocations	6 815 470	6 743 035	(72 435)	
• Autres ressources non institutionnelles - d'hébergement	880 993	884 816	3 823	
• Ressources résidentielles - assistance continue	7 537 324	6 865 471	(671 853)	3
Total	22 118 752 \$	20 230 452 \$	(1 888 300 \$)	
Soutien spécialisé en contexte d'intégration au travail				
• Centre d'activités	2 853 160	4 413 274	1 560 114	
• Atelier de travail	579 240	828 246	249 006	
• Support stages en milieu de travail	3 045 196	3 741 857	696 661	
Total	6 477 596 \$	8 983 377 \$	2 505 781 \$	4
Services d'adaptation et de réadaptation à la personne				
• À la personne DI	7 080 803 \$	4 424 068 \$	(2 656 735)	4
• Services d'intervention comportementale intensive	1 984 633 \$	2 173 977 \$	189 344	5
• À la personne TED	3 034 628	2 711 525	(323 103)	6
Total	12 100 064 \$	9 309 570 \$	(2 790 494 \$)	

1 Ouverture de nouvelles ressources intermédiaires

2 Augmentation des autres charges, règlement d'un litige

3 Augmentation de 9 250 heures payées en assurance salaire et remplacement de ces heures, augmentation du nombre de postes en 2011

4 Transfert des coûts vers les Services d'adaptation et de réadaptation à la personne afin de respecter les heures de prestation de service

5 Non-remplacement des absences assurance salaire et droits parentaux

6 Effet du transfert des coûts du soutien en contexte d'intégration au travail

	Réel 2010-2011	Réel 2009-2010	Écart	
Service de soutien aux programmes				
• Soutien aux programmes CRDI	2 232 303	2 136 524	(95 779)	7
Total	2 232 303 \$	2 136 524 \$	(95 779 \$)	
Accueil, évaluation et orientation				
• Accueil, évaluation et orientation	322 978	275 999	(46 979)	8
Total	322 978 \$	275 999 \$	(46 979 \$)	
Services administratifs				
• Administration générale	3 348 501	3 232 252	(116 249)	9
• Réception, archives et télécommunications	425 010	428 761	3 751	
• Informatique	514 873	655 851	140 978	10
Total	4 288 384 \$	4 316 864 \$	28 480 \$	
Autres activités				
• Transport externe des usagers	57 744	46 691	(11 053)	
• Sécurité d'emploi	142 630	54 688	(87 942)	
• Comité des usagers et mesures administratives particulières	28 354	18 700	(9 654)	
• Activités spéciales (pandémie)	0	26 059	26 059	
Total	228 728 \$	146 138 \$	(82 590 \$)	
Services auxiliaires				
• Entretien ménager	326 402	351 548	25 146	
• Administration services techniques	93 975	92 006	(1 969)	
• Fonctionnement des installations	2 258 993	2 153 896	(105 097)	11
• Entretien et réparation des installations	907 269	1 614 612	707 343	12
Total	3 586 639 \$	4 212 062 \$	625 423 \$	
TOTAL DE L'ÉTABLISSEMENT	51 355 444 \$	49 610 986 \$	(1 744 458 \$)	

7 Création de nouveaux postes

8 Remplacement d'un employé en assurance salaire

9 Augmentation des honoraires - mandats spéciaux

10 Personnel non remplacé

11 Indexation, ajout d'espace point de service Napierville

12 Modification comptable, le transfert au fonds d'immobilisations est présenté à l'avoir propre

13 Rapport financier 31-03-2011

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR EXTERNE

Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers de Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent les bilans des fonds d'exploitation, d'immobilisations, de dotation, à destination spéciale, affectés et de stationnement au 31 mars 2011 et les états des résultats et des soldes de fonds des mêmes fonds pour l'exercice terminé à cette date. Les états financiers audités incluent également le bilan du fonds en fiducie et le bilan regroupé au 31 mars 2011 et les états regroupés des résultats, des soldes de fonds et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. De plus, ils comprennent un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives de la section auditée. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la mission du centre comporte deux volets, soit celui des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle et celui des services à l'entourage.

Aussi, à notre mission première, se sont ajoutés des services spécialisés à la clientèle ayant un trouble envahissant du développement (TED).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives. Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux

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

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

Fondement de l'opinion avec réserve

Les passifs afférents aux obligations envers les employés en congé parental et en assurance salaire et aux indemnités de départ à verser aux hors-cadres admissibles au terme de leur engagement ne sont pas comptabilisés au bilan du fonds d'exploitation, ce qui constitue une dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. L'impact n'a pu être déterminé pour les exercices 2011 et 2010, car l'information n'est pas disponible au sein de l'établissement.

Opinion avec réserve

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de Fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort au 31 mars 2011 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Autres points

Sans pour autant modifier notre opinion, nous attirons l'attention sur la note 3 des états financiers, qui indique que *Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort* a adopté les Normes comptables canadiennes pour le secteur public le 1^{er} avril 2010. Nous n'avons pas pour mission de faire rapport sur les informations comparatives au 31 mars 2010, de sorte qu'elles n'ont pas été auditées.

Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives

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

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

Nom de l'associé responsable : Lynda Coache, c.a.
Nom du vérificateur : Raymond Chabot Grant Thornton s.e.n.c.r.l.
Adresse : 357, boul. du Séminaire Nord
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8E5
Téléphone : 450 348-6886
Télécopieur : 450 348-3716


L'auditeur

Date : 13 juin 2011

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Le conseil d'administration a adopté, le 20 avril 1998, conformément à la loi, le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort. Ce document traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts. Il précise les règles visant à identifier les situations de conflit d'intérêts et interdit les pratiques liées à la rémunération de ces personnes. Le Code d'éthique et de déontologie définit les devoirs et obligations de l'après mandat des administrateurs. Il instaure une procédure d'enquête et des modalités d'attribution des sanctions. Il établit les critères visant à assurer le déroulement de toute enquête et l'immunité des personnes chargées d'appliquer de bonne foi ledit code d'éthique et de déontologie. Enfin, il fixe les formalités relatives à sa publication.

Chaque membre du conseil d'administration doit confirmer par écrit qu'il a pris connaissance du code d'éthique et de déontologie et qu'il s'engage à s'y conformer et à déclarer annuellement les intérêts pécuniaires qu'il détient à titre de propriétaire, d'administrateur ou d'actionnaire dans les personnes morales ou entreprises qui font affaire ou qui sont susceptibles de faire affaire avec l'établissement.

Aucun cas n'a été traité en rapport avec le Code d'éthique et de déontologie des membres du conseil d'administration du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort au cours de l'exercice financier 2010-2011.

Le Code d'éthique et de déontologie est remis à toute personne qui en fait la demande en s'adressant à la Direction générale au siège social du CRDITED Les Services de Réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, situé au :

315, rue MacDonald, bureau 105
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3
ou en composant le
450 348-6121, poste 2201.

FONDATIONS

Deux fondations sont rattachées aux SRSOR, soit la Fondation des Ressources Alternatives Salaberry et la Fondation Le Renfort Grande Ligne.

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

Vous trouverez à la page suivante, le montant cumulatif des dons remis par chacune des fondations actives à l'intérieur de notre établissement au cours de la dernière année, pour des activités telles que :

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



Fondation des Ressources Alternatives Salaberry

273, boulevard Saint-Jean-Baptiste
Châteauguay (Québec) J6K 3C4
Téléphone : 450 692-1010, poste 359
Télécopieur : 450 692-9950
Courriel : info@lafras.com
Site Web : www.lafras.com

98 992 \$



Fondation Le Renfort Grande Ligne

315, rue MacDonald, bureau 105
Saint-Jean-sur-Richelieu (Québec) J3B 8J3
Téléphone : 450 348-6121, poste 2201
Télécopieur: 450 348-8440
Courriel: info@lerenfort.com
Site Web : www.lerenfort.com

63 548 \$

SRSOR

*Les Services de Réadaptation
du Sud-Ouest et du Renfort*

Siège social

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

Centre administratif

273, boulevard Saint-Jean-Baptiste
Châteauguay (Québec) J6K 3C4
Téléphone : 450 692-1010
Télécopieur : 450 692-9950

www.srsor.qc.ca



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