



Rapport annuel de gestion

2009-2010

NOTE AU LECTEUR

Ce rapport couvre la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010. Les informations fournies ne sont plus nécessairement conformes à la réalité actuelle de l'établissement et doivent être utilisées dans le contexte de 2009-2010.

Des données à jour seront fournies sur demande à toute personne intéressée.

Ont participé plus particulièrement à la préparation de ce rapport annuel de gestion :

- M. Daniel Beaulieu, directeur de la qualité, des ressources informationnelles et des communications, adjoint à la direction générale
- Mme Guylaine Caron, technicienne en administration à la gestion des risques
- Mme Guylaine Côté, directrice générale
- M. Jacques Deschênes, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- M. Denis Desrosiers, directeur des services à la clientèle
- Mme Claire Doucet, adjointe administrative à la direction générale
- Mme Laura Lebel, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel
- M. Bruno Leclerc, animateur du comité d'éthique
- Mme Caroline Morin, directrice des ressources financières, matérielles et techniques
- Mme Micheline Ouellet, présidente du comité des usagers
- Mme Sylvie Roussel, agente de gestion des systèmes d'information
- M. Claude St-Laurent, président du conseil multidisciplinaire

TABLE DES MATIÈRES

Note au lecteur	2
Table des matières	3
Tableaux	4
Annexe	4
Sigles utilisés	5
Mot de la directrice générale et du président du conseil d'administration	6
Démarche d'accréditation du Conseil québécois d'agrément	6
Modèle émergent d'organisation de services.....	6
Spécialisation de l'offre de service et développement de l'expertise.....	6
Mise en œuvre du plan de sécurité civile volet santé ou prévention de la pandémie de grippe A (H1N1)	7
Remerciements	7
Perspectives pour la prochaine année	7
Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents	8
Mission de l'établissement	9
Vision	9
Valeurs organisationnelles.....	9
Territoire desservi par le CRDITED du Bas-Saint-Laurent	10
Installations du centre	11
Le siège social	11
Un bureau administratif	11
Les points de service et la localisation des différents services.....	11
Structure organisationnelle	12
Conseil d'administration	13
La composition	13
Activités principales	13
Activités des comités du conseil d'administration.....	15
Comités aviseurs du conseil	19
Le comité des usagers.....	19
Le conseil multidisciplinaire.....	21
Le comité d'éthique clinique.....	22
Le comité de gestion des risques	23
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	27
Sommaire des activités du 1 ^{er} avril 2009 au 31 mars 2010.....	27
Dossiers traités durant l'exercice	27
Résultats de l'entente de gestion et d'imputabilité	30
D'autres objectifs régionaux ont été convenus dans l'entente de gestion signée avec l'Agence régionale.....	31
Orientations stratégiques	32
La gestion continue de la qualité des services	35
Les services à la clientèle	37
La clientèle	37
Les services aux usagers.....	37
La pratique professionnelle, le partenariat et le partage d'expertise	38
Ressources informationnelles	42
Implantation du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)	42
Ressources humaines	43
Quelques données statistiques concernant les ressources humaines	43
La gestion de la rémunération et de la présence au travail.....	44
Le développement du personnel	45
Les projets de formation qui ont été réalisés en 2009-2010 avaient pour thème	45
Quelques données complémentaires portant sur les ressources humaines	47
Ressources financières	48
Annexe	51

Tableaux

Tableau 1 – Comparatif des clientèles inscrites au 31 mars 2010 par type de clientèle et par tranche d'âge.....	37
Tableau 2 – Les services d'accès, d'évaluation et d'orientation	39
Tableau 3 – Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne	39
Tableau 4 – Les services d'intervention comportementale intensive (ICI)	40
Tableau 5 – Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire et au travail.....	40
Tableau 6 – Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration résidentielle	41
Tableau 7 – Comparaison de la clientèle acceptée au mécanisme d'accès et en attente d'un premier service entre le début et la fin de l'année par type de clientèle et par tranche d'âge	41
Tableau 8 – Comparaison de la clientèle DI-TED recevant un ou des services et en attente d'un service supplémentaire par type de service entre le début et la fin de l'année	41
Tableau 9 – Tableau des effectifs par groupe selon les titres d'emploi du 1 ^{er} avril 2007 au 31 mars 2010	43
Tableau 10 – Tableau comparatif du personnel selon le statut pour les trois dernières années.....	44
Tableau 11 – Les données relatives à l'assurance salaire pour les trois dernières années.....	44
Tableau 12 – Les données comparatives en matière d'accidents de travail pour les trois dernières années.....	45
Tableau 13 – La formation et le développement des employés du CRDI pour les trois dernières années	45
Tableau 14 – Catégories d'emploi par statut, groupe d'âge et sexe au 31 mars 2010.....	47
Tableau 15 – Sommaire des revenus et des dépenses au 31 mars 2010	48
Tableau 16 – Sommaire comparatif des revenus et des dépenses pour l'année financière se terminant le 31 mars 2010.....	48
Tableau 17 – Sommaire comparatif des dépenses par programme et services pour les trois dernières années financières se terminant le 31 mars 2010	49

Annexe

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Bas-Saint-Laurent

SIGLES UTILISÉS

AATEDEQ	<i>Association Autisme et autres Troubles Envahissants du Développement Est du Québec</i>
ADIRR	<i>Association de la déficience intellectuelle région de Rimouski</i>
AEO	<i>Accès, évaluation et orientation</i>
AGESSS	<i>Association des gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux</i>
AQIS	<i>Association du Québec pour l'intégration sociale</i>
ASSSBSL	<i>Agence de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent</i>
BSL	<i>Bas-Saint-Laurent</i>
CA	<i>Conseil d'administration</i>
CE	<i>Comité d'éthique</i>
CLPQS	<i>Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services</i>
CM	<i>Conseil multidisciplinaire</i>
CPDRH	<i>Comité du plan de développement des ressources humaines</i>
CQA	<i>Conseil québécois d'agrément</i>
CRDI	<i>Centre de réadaptation en déficience intellectuelle</i>
CRDITED	<i>Centre réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement</i>
CSSS	<i>Centre de santé et de services sociaux</i>
CSST	<i>Commission de la santé et de la sécurité au travail</i>
CU	<i>Comité des usagers</i>
CV	<i>Comité de vérification</i>
DI	<i>Déficience intellectuelle</i>
DQRIC	<i>Directeur ou direction de la qualité, des ressources informationnelles et des communications</i>
DRFMT	<i>Directeur ou direction des ressources financières, matérielles et techniques</i>
DRHDO	<i>Directeur ou direction des ressources humaines et du développement organisationnel</i>
DSC	<i>Directeur ou direction des services à la clientèle</i>
FQCRDITED	<i>Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement</i>
IQDI	<i>Institut québécois de la déficience intellectuelle</i>
KRTB	<i>Kamouraska – Rivière-du-Loup – Témiscouata – Les Basques</i>
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
MRC	<i>Municipalité régionale de comté</i>
MSSS	<i>Ministère de la Santé et des Services sociaux</i>
PDSB	<i>Programme de déplacement sécuritaire des bénéficiaires</i>
RAC	<i>Ressources résidentielles avec assistance continue</i>
RESSAQ	<i>Regroupement des ressources résidentielles adultes du Québec</i>
RI	<i>Ressource intermédiaire</i>
RTF	<i>Ressource de type familial</i>
RTSS	<i>Réseau de télécommunications sociosanitaires</i>
SAED	<i>Service d'assistance éducative à domicile</i>
SIC DI	<i>Système d'information clientèle déficience intellectuelle</i>
SIPAD	<i>Système d'information pour personnes ayant une déficience</i>
SIS	<i>Service d'insertion socioprofessionnel</i>
SISSS	<i>Système d'information sur la sécurité des soins et des services</i>
SSMO	<i>Service spécialisé de main-d'œuvre</i>
TED	<i>Troubles envahissants du développement</i>
TGC	<i>Troubles graves du comportement</i>
UQAR	<i>Université du Québec à Rimouski</i>

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE ET DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'année 2009-2010 a marqué respectivement notre huitième année à la direction de l'établissement et la deuxième en qualité de président du conseil d'administration. Au cours de cette année, nous avons été témoins d'une importante évolution dans la vision de notre établissement et du développement de sa mission de services spécialisés. Les principes solides de gouvernance et de gestion nous ont amené à questionner nos façons de faire, à évaluer la possibilité de rendre autrement les services en les optimisant.

Le rapport annuel de gestion 2009-2010 tient compte d'enjeux importants tels :

- la gestion intégrée de la qualité des services;
- le partage des responsabilités avec les partenaires de la première ligne;
- le développement de la spécialisation et de l'expertise.

Démarche d'accréditation du Conseil québécois d'agrément

Au terme de la visite de l'équipe du Conseil québécois d'agrément à l'automne, notre établissement a obtenu sa troisième accréditation pour la qualité de ses services. C'est avec une plus grande rigueur dans nos processus cliniques et de gestion que notre plan triennal s'est amorcé, venant du même coup rehausser et actualiser une vision plus intégrée de la qualité au quotidien.

Modèle émergent d'organisation de services

Parallèlement à la démarche d'agrément notre organisation procédait à des travaux d'importance conduisant au développement d'un « *nouveau modèle d'organisation de services en DI-TED pour la région du Bas-Saint-Laurent* ». Au-delà des frontières organisationnelles, et même de celles des différents réseaux locaux de services, le CRDITED s'est projeté dans l'avenir et a tissé la toile vers de nouveaux arrimages entre ses partenaires afin de bâtir ENSEMBLE un réel réseau de services intégrés pour la clientèle DI-TED. Le partage de cette vision avec l'ensemble de nos collaborateurs et l'obtention de leur adhésion à ce projet social régional constitue la première étape de notre planification stratégique 2010-2015.

Spécialisation de l'offre de service et développement de l'expertise

Qui dit spécialisation, dit aussi développement des compétences et des savoirs. Aussi, tout au cours de l'année nous avons mis l'accent sur le développement de l'expertise : programme de formation national en DI, certification avec le Réseau International du Processus de Production du Handicap, révision du processus clinique, révision de la programmation en intégration communautaire et au travail et plus grande rigueur dans la prestation de services en sont des exemples. Afin de mieux répondre à la spécialisation de nos services et aux impératifs législatifs nous avons procédé à l'embauche de nouveaux professionnels : travailleurs sociaux, psychoéducateurs, ergothérapeute qui apportent le soutien clinique nécessaire aux équipes d'intervention et érigent les premières balises du développement de l'interdisciplinarité.

Mise en œuvre du plan de sécurité civile volet santé ou prévention de la pandémie de grippe A (H1N1)

À l'instar des autres établissements du réseau, le CRDITED a dû déployer son plan de pandémie qui a nécessité l'actualisation de partenariats avec les huit CSSS de la région pour la vaccination et l'achat de matériel. L'équipe de coordination a déployé les mesures de prévention requises et assuré le support psychosocial pour l'ensemble des milieux tant organisationnels que d'hébergement.

Remerciements

C'est donc avec grande fierté que nous vous présentons le rapport annuel de gestion du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Bas-Saint-Laurent pour l'année financière 2009-2010. À l'instar des autres organisations du réseau, le CRDITED connaît son lot de changements organisationnels et en notre nom personnel, celui de l'équipe de direction et du conseil d'administration, nous saluons chaleureusement l'engagement et les efforts soutenus du personnel de l'établissement pour la qualité de la prestation de services offerts à la clientèle ainsi qu'à leurs proches. Nous tenons à souligner également l'implication des différentes équipes dans le déploiement de nouveaux systèmes informatiques en ressources humaines, en ressources financières de même qu'au niveau du système d'information clientèle. Nous remercions aussi l'implication des membres des différentes instances consultatives de l'établissement, le comité des usagers, le conseil d'administration et la Fondation pour les personnes déficientes intellectuelles du Bas-Saint-Laurent qui, année après année, soutiennent le CRDITED dans sa mission. Un merci particulier à tous les responsables des ressources de type familial et intermédiaires pour leur présence dans notre milieu de même qu'à nos partenaires du réseau.

Perspectives pour la prochaine année

Pour la prochaine année, le CRDITED entend poursuivre ses efforts dans la mise en œuvre du « *Modèle émergent des services en DI-TED* » et de la spécialisation de ses services sur tout le territoire. Les restrictions budgétaires annoncées au printemps dernier auront pour conséquence une nouvelle révision de l'organigramme administratif compte tenu du départ à la retraite de deux directeurs. Par ailleurs, nos efforts d'optimisation se poursuivront afin de revoir notre offre de service et développer de nouveaux modèles résidentiels qui répondent davantage aux besoins des familles et des nouvelles clientèles. Évidemment, le partenariat sera au premier plan tant dans le partage de la responsabilité populationnelle que dans l'optimisation des services.

La directrice générale,



Guylaine Côté



Le président du conseil,



Réginald Simard



Déclaration de fiabilité des données contenues dans le rapport de gestion et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2009-2010 du CRDITED du Bas-Saint-Laurent :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'établissement;
- présentent les indicateurs, les cibles et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

La directrice générale,



Guylaine Côté

MISSION DE L'ÉTABLISSEMENT

La mission de l'établissement est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leur déficience intellectuelle ou la présence d'un trouble envahissant du développement, accompagnée ou non de déficiences physiques ou sensorielles, de difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

Plus spécifiquement, les services d'adaptation et de réadaptation visent le développement des personnes et leur participation sociale ou le retour à des conditions favorables à celle-ci lorsque la personne se trouve en situation d'exclusion. Ces services ont comme but de permettre la participation sociale de la personne au sein de la communauté.

Vision

Le CRDITED du Bas-Saint-Laurent adhère à la vision d'un continuum de services intégrés offert en complémentarité avec les différents partenaires des réseaux locaux incluant les organismes communautaires, les ressources non institutionnelles, les milieux de garde, le secteur de l'éducation et de l'emploi. Nos interventions, d'abord centrées sur la personne et la réponse à ses besoins, visent la participation sociale et la diminution des obstacles à cette participation, le développement du potentiel et la croyance aux capacités de la personne, le respect de son projet de vie et la participation de la famille.

Valeurs organisationnelles

Afin de réaliser sa mission et atteindre ses objectifs organisationnels dans une approche empreinte de rigueur (centrée sur les résultats à atteindre) mais aussi souplesse administrative (écoute et ouverture aux propositions et demandes), le CRDITED du Bas-Saint-Laurent fait siennes certaines valeurs et croyances devant être la référence pour l'établissement. Ces valeurs constituent les assises de notre fonctionnement et tel un phare, elles guident nos interventions, que ce soit auprès de la personne, de ses proches, du personnel ou de nos partenaires.

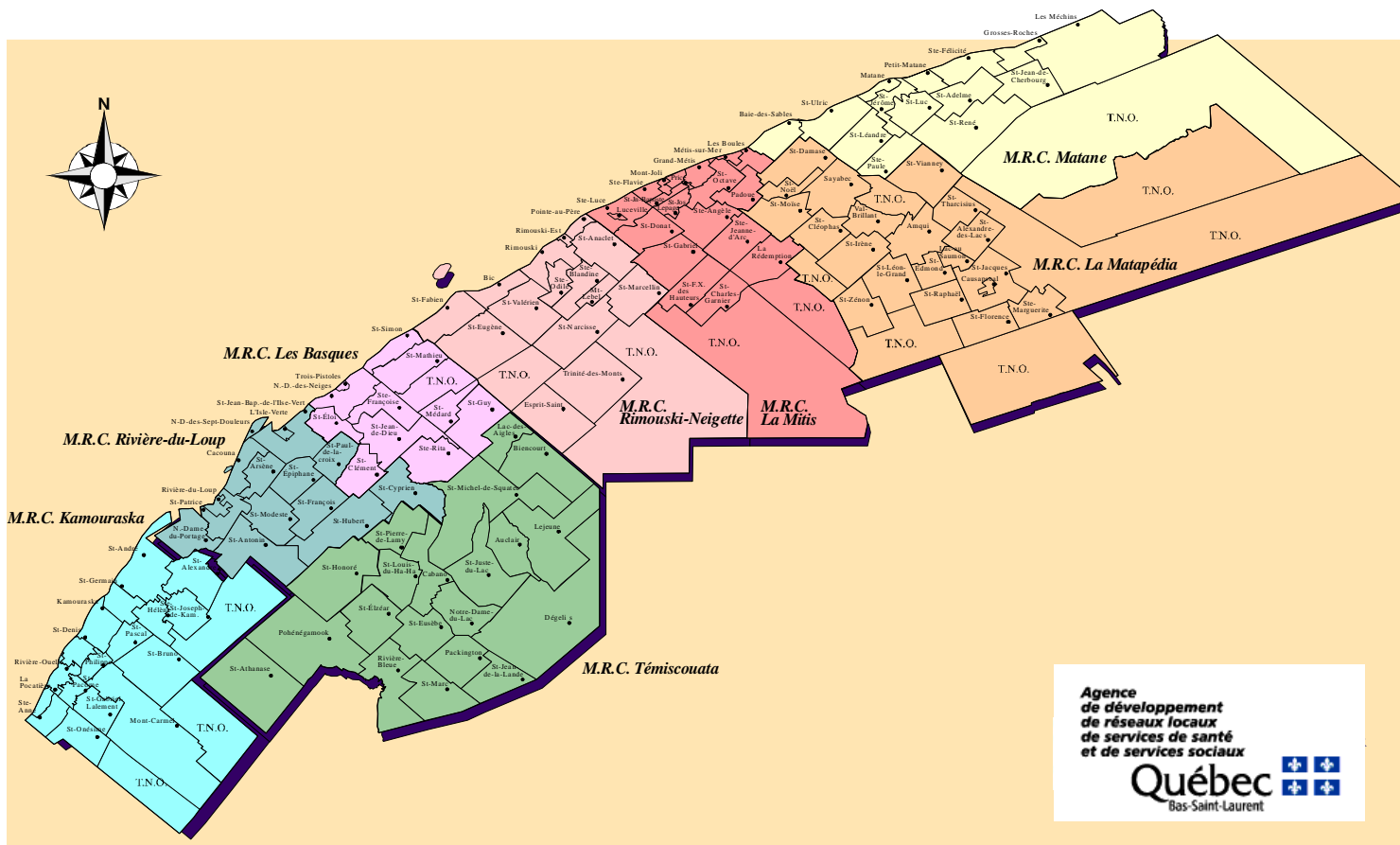
Les valeurs de gestion retenues par l'établissement sont :

- le respect, la justice et l'équité, la transparence, la cohérence et la continuité.

Par ailleurs, l'organisation compte aussi sur un Guide des valeurs d'intervention auprès des usagers, adopté en novembre 2009 et issu d'une vaste consultation auprès du personnel. Il identifie les conduites et pratiques attendus de l'ensemble du personnel en lien avec la nouvelle offre de service et comprend :

- les valeurs liés au respect de la personne : dignité, intégrité, sécurité, santé, autonomie et sociabilité de la personne;
- les valeurs liées à la mission de l'établissement :
 - humanisation des relations avec les personnes : écoute, empathie et ouverture à la différence;
 - valeurs exprimant le professionnalisme : confiance, compétence pour assurer la bienfaisance, intégrité dans l'intervention, transparence et collaboration, engagement professionnel et responsabilité.

TERRITOIRE DESSERVI PAR LE CRDITÉ DU BAS-SAINT-LAURENT



INSTALLATIONS DU CENTRE

Le siège social

325, rue Saint-Jean-Baptiste Est, 3^e étage
Rimouski (Québec) G5L 1Y8
Téléphone : 418-723-4425
Télécopieur : 418-723-3196

Un bureau administratif

101, rue de l'Église, Saint-Cyprien (Québec) G0L 2P0
Téléphone : 418-963-2016
Télécopieur : 418-963-2617

Les points de service et la localisation des différents services

Rimouski (MRC Rimouski-Neigette)

274, rue Potvin
Rimouski (Québec) G5L 7P5
Téléphone : 418-723-4425
Télécopieur : 418-722-6113

Matane (MRC Matane)

91, avenue D'Amours
Matane (Québec) G4W 2X5
Téléphone : 418-562-6936
Télécopieur : 418-562-1225

Amqui (MRC La Matapédia)

25, avenue du Parc
Amqui (Québec) G5J 2L4
Téléphone : 418-629-4110
Télécopieur : 418-629-1211

Mont-Joli (MRC La Mitis)

1526, boulevard Jacques-Cartier
Mont-Joli (Québec) G5H 2V8
Téléphone : 418-775-9753
Télécopieur : 418-775-1980

Cabano (MRC Témiscouata)

33, rue Saint-Laurent
Case postale 202
Cabano (Québec) G0L 1E0
Téléphone : 418-854-2374
Télécopieur : 418-854-1268

Rivière-du-Loup (MRC Rivière-du-Loup)

299, rue Lafontaine
Rivière-du-Loup (Québec) G5R 3A9
Téléphone : 418-862-9560
Télécopieur : 418-862-2526

Trois-Pistoles (MRC Les Basques)

550, Notre-Dame Est
Trois-Pistoles (Québec) G0L 4K0
Téléphone : 418-851-4416
Télécopieur : 418-851-3201

La Pocatière (MRC Kamouraska)

410, 10^e Avenue
La Pocatière (Québec) G0R 1Z0
Téléphone : 418-856-3520
Télécopieur : 418-856-1435

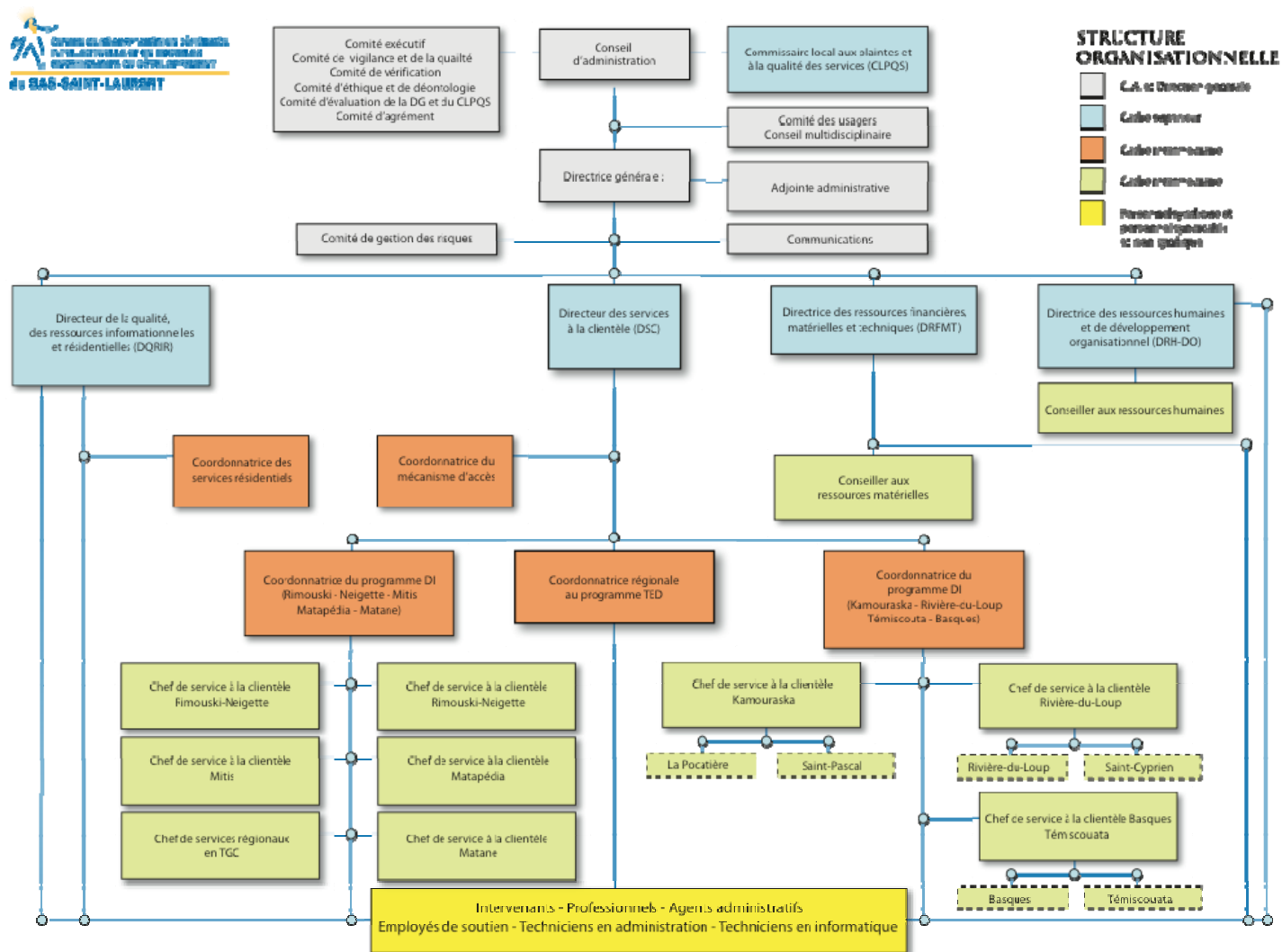
Saint-Pascal (MRC Kamouraska)

555, rue Hudon, boîte postale 2
Saint-Pascal (Québec) G0L 3Y0
Téléphone : 418-492-7484
Télécopieur : 418-492-1300

Saint-Cyprien (Point de service)

101, rue de l'Église
Saint-Cyprien (Québec) G0L 2P0
Téléphone : 418-963-2016
Télécopieur : 418-963-2617

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



CONSEIL D'ADMINISTRATION

La composition

Le conseil se compose comme suit au 31 mars 2010 :

NOMS	COLLÈGES ÉLECTORAUX	TERRITOIRES DE MRC
CAISSY Raynald	Population	MRC Rimouski-Neigette
CANTIN-GAGNON David	Conseil multidisciplinaire	MRC Rimouski-Neigette
CÔTÉ Guylaine, <i>secrétaire</i>	Directrice générale	MRC Rimouski-Neigette
DENIS Alain	Personnel non clinique	MRC Témiscouata
DRAPEAU Pierre	Fondation	MRC Rimouski-Neigette
DUCHESNE Ginette	Population	MRC Rimouski-Neigette
LAPOINTE Lucie	Désignation par l'Agence	MRC Matane
LAWSON Kathryn *	Comité des usagers	MRC Rivière-du-Loup
LECHASSEUR Jean-Maurice	Population	MRC La Mitis
MARMEN Gina	Désignation par l'Agence	MRC Rimouski-Neigette
OUELLET Micheline	Comité des usagers	MRC Rimouski-Neigette
PAKENHAM France	Cooptation personne en provenance d'un organisme communautaire	MRC Rivière-du-Loup
ROCHETTE Serge	Comité des usagers	MRC Rivière-du-Loup
ROY Georges, <i>vice-président</i>	Population	MRC La Mitis
SIMARD Réginald, président	Cooptation personne ayant une expertise en gestion	MRC Rimouski-Neigette
ST-LAURENT Claude	Conseil multidisciplinaire	MRC Matane
TARDIF, Annie-Claude	Conseil multidisciplinaire	MRC Rimouski-Neigette

* *Membre ayant démissionné au cours de l'année.*

Nombre de rencontres :

- Six (6) rencontres régulières;
- Une (1) séance publique d'information;
- Trois (3) séances extraordinaires;
- Cinq (5) comités pléniers.

En cours d'année, les membres du conseil se sont déplacés à deux reprises dans les points de service de l'établissement pour la tenue de leurs séances.

Activités principales

- Adoption du budget 2009-2010;
- Suivi régulier de la situation financière de l'établissement et de l'équilibre budgétaire;
- Adoption du rapport financier annuel 2008-2009 des vérificateurs externes;
- Choix des vérificateurs externes pour les quatre prochaines années;

- Autorisation et suivi eu égard à la relocalisation du siège social de Rimouski, au déménagement du centre pour activités de jour de Matane et des travaux de réfection du point de service de Rimouski;
- Adoption du plan d'organisation 2010-2013;
- Participation à la démarche d'agrément, suivi et adoption du plan d'amélioration qualité;
- Adoption du Guide des valeurs des intervenants (révision);
- Adoption du rapport annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Révisions et adoption d'un nouveau code d'éthique et de déontologie pour les membres du conseil d'administration.

Autres adoptions :

- Politique d'intégrité en recherche et de traitement des cas de manquement à l'éthique et d'inconduite scientifique;
- Entente d'endossement et de délégation en matière d'évaluation des projets de recherche;
- Cadre réglementaire en matière d'éthique et de recherche;
- Addenda de décembre 2009 à l'entente de gestion 2008-2010;
- Modifications à la composition du comité des usagers;
- Règles de fonctionnement du comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration;
- Modifications au règlement concernant les procédures d'intervention lors de violence faite aux personnes inscrites et desservies par le CRDITED;
- Politique et procédure concernant la planification et le suivi budgétaire;
- Plans triennaux concernant le maintien des actifs, la rénovation fonctionnelle, le matériel médical et non médical;
- Adoption et suivi des recommandations faites par le comité de vigilance et de la qualité des services;
- Adoption d'un plan de déploiement du SIPAD et suivi des travaux.

Autres activités :

- Nomination d'une personne à la direction des ressources financières, matérielles et techniques;
- Réception du rapport sur la gestion des plaintes;
- Réception du rapport sur la gestion des risques;
- Réception du rapport de l'évaluation de la direction générale et du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Délégation du président au conseil d'administration de la Fédération des CRDITED et participation à leur planification stratégique;
- Deux membres siègent au conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux;
- Élection des officiers et nomination des membres sur ses divers comités;
- Audition de deux présentations effectuées par le personnel pour souligner les bons coups dans le cadre de la Semaine de reconnaissance et de valorisation du personnel du réseau;
- Suivi à la démarche d'évaluation de la performance organisationnelle dans le cadre de l'élaboration d'un modèle émergent des services en DI-TED pour la région;
- Suivi du climat organisationnel;
- Formation reçue par le président et la directrice générale sur la gouvernance et le fonctionnement d'un conseil d'administration donnée par l'AQESSS.

Activités des comités du conseil d'administration

Comité exécutif

Le comité se compose comme suit :

M. Réginald Simard, président
M. Georges Roy, vice-président
Mme Guylaine Côté, secrétaire
M. Alain Denis, administrateur

Nombre de rencontre : Aucune.

Activités principales :

- Note : La totalité des dossiers ayant été traités en séance publique ou en comité plénier, l'exécutif n'a pas eu à tenir de séance de travail particulière ni à traiter de dossiers urgents.

Comité de vérification

Le comité se compose comme suit :

M. Jean-Maurice Lechasseur, président
M. Pierre Drapeau, vice-président
Mme Ginette Duchesne, administratrice

Nombre de rencontres : Quatre (4).

Activités principales :

- Suivi de la situation financière et du respect de l'équilibre financier;
- Suivi des recommandations du vérificateur externe;
- Recommandations diverses émises au conseil d'administration notamment en ce qui concerne les projets d'immobilisation;
- Analyse du rapport financier annuel 2008-2009 du vérificateur externe;
- Suivi du maintien des actifs et de la rénovation fonctionnelle;
- Travaux concernant le respect de la circulaire ministérielle qui prévoit l'autofinancement des activités accessoires (parcs de stationnement) en lien avec l'exercice d'optimisation régionale;
- Travaux et recommandation quant à la politique et la procédure de suivi budgétaire;
- Appel d'offres et recommandation quant au choix de la firme de vérification externe pour les quatre prochaines années;
- Décision quant à l'utilisation de la signature électronique;
- Analyse des impacts des coupures suite à l'annonce du nouveau budget provincial;
- Discussion sur l'analyse des trois rapports financiers antérieurs effectuée par l'Agence régionale.

Comité de vigilance et de la qualité des services

Le comité se compose comme suit :

M. Serge Rochette, président
Mme France Pakenham, vice-présidente
Mme Guylaine Côté, directrice générale et secrétaire
M. Jacques Deschênes, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
M. Raynald Caissy, administrateur

Nombre de rencontres : Quatre (4) réunions régulières.

Activités principales :

- Nomination de l'exécutif;
- Analyse et suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Des huit (8) recommandations émises par le commissaire local au cours de l'année, trois sont en cours de réalisation :
 - Déménagement de deux usagers à proximité de leur famille;
 - Précision du rôle du superviseur d'appartement;cinq (5) sont réalisées :
 - Note de service transmise à tous les gestionnaires afin d'être plus vigilants quant à la divulgation des accidents et une autre concernant la rédaction des notes évolutives au dossier de l'utilisateur;
 - Actualisation et mise à jour de deux plans d'intervention et d'une convention de placement concernant deux usagers;
 - Un changement d'intervenant;
- Au cours de l'année le comité de vigilance s'est particulièrement impliqué dans le suivi de la démarche d'agrément en analysant les trois rapports d'étapes transmis au CQA. Cependant, il fait la recommandation de reconduire le mandat du comité d'agrément afin qu'il assure le suivi du plan d'amélioration étant donné qu'il est plus près des opérations. Le comité d'agrément devra toutefois faire rapport au comité de vigilance au moins une fois l'an;
- Appréciation des conditions d'exercice du CLPQS : à cet effet, le comité n'a fait aucune recommandation particulière au cours de l'année;
- Analyse des rapports déposés par les divers comités de l'établissement :
 - 3^e bilan du plan d'action faisant suite à la visite du MSSS dans les RTF;
 - Deux présentations des recommandations et priorités du comité de gestion des risques et de la qualité des services;
- Suivi des recommandations transmises par le comité de vigilance au conseil d'administration. Pour la présente année financière, une seule recommandation a été émise au conseil d'administration :

Que les comités aviseurs du conseil d'administration à savoir : le comité des usagers, le conseil multidisciplinaire et le comité de gestion des risques déposent annuellement au conseil d'administration leur plan d'action et qu'ils fassent rapport verbalement de leurs activités lors d'une séance publique régulière en fin d'année financière.
- Le comité de vigilance tient à saluer la diligence apportée par l'équipe de gestion dans le règlement des plaintes ainsi que le travail effectué par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Comité d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

En vertu de l'article 3.0.4 de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, le conseil d'administration du CRDITED du Bas-Saint-Laurent possède un code d'éthique et de déontologie, ci-annexé à ce rapport de gestion.

Les personnes chargées de ce code et faisant partie du comité d'éthique et de déontologie du conseil sont :

Mme Ginette Duchesne
Mme France Pakenham
M. Claude St-Laurent
M. Jean-Maurice Lechasseur, membre substitut

Nombre de rencontres : Trois (3) rencontres.

Activités principales :

- Poursuite des travaux sur la révision du code d'éthique et de déontologie du conseil et adoption de celui-ci;
- Adoption des règles de fonctionnement du comité;
- Une situation a été portée à l'attention de la présidente du comité. Après analyse, le comité en vient à la conclusion qu'aucun manquement au code n'a été fait et rejette la situation apportée.

Comité d'évaluation de la directrice générale et du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Le comité se compose comme suit :

M. Réginald Simard, président
M. Georges Roy, vice-président
Mme Ginette Duchesne, administratrice

Nombre de rencontres : Trois (3) séances de travail pour la directrice générale et deux (2) avec le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Activités principales :

- Étude du nouveau guide d'évaluation des directeurs généraux d'établissements de santé et des services sociaux produit par l'AQESSS;
- Priorisation des objectifs de rendement attendus;
- Évaluation annuelle et suivi des plans d'action de la directrice générale et du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Comité d'agrément

Le comité se compose comme suit :

M. Daniel Beaulieu, directeur de la qualité, des ressources informationnelles et des communications – adjoint à la direction générale – coordonnateur de la démarche d'agrément
Mme Solange Bérubé, représentante du comité des usagers
Guylaine Côté, directrice générale
Denis Desrosiers, directeur des services à la clientèle
Kathryn Lawson, administratrice et présidente du comité des usagers (*remplacée en février 2010*)
Laura Lebel, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel
Caroline Leblond, représentante du conseil multidisciplinaire
Hélène Marquis, coordonnatrice du mécanisme d'accès
Caroline Morin, directrice des ressources financières, matérielles et techniques
Micheline Ouellet, administratrice et présidente du comité des usagers
Georges Roy, vice-président du conseil d'administration
Réginald Simard, président du conseil d'administration

Nombre de rencontres : Trois (3) rencontres.

Activités principales :

- Analyse l'état de situation de la démarche d'agrément;
- Analyse la synthèse des résultats des sondages;
- Analyse les divers processus;
- Analyse les résultats des focus group.

COMITÉS AVISEURS DU CONSEIL

Le comité des usagers

Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, un comité des usagers existe dans notre centre.

Son mandat

- Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations;
- Promouvoir l'amélioration des conditions de vie des personnes usagères des services du centre et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement;
- Défendre les droits et les intérêts collectifs des usagers ou, à la demande d'un usager, ses droits et ses intérêts en tant qu'usager auprès de l'établissement ou de toute autorité compétente;
- Accompagner et assister sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte.

Ses membres

- MRC Les Basques – Poste vacant
- MRC Kamouraska – Poste vacant
- MRC Matane – M. Richard Labrie
- MRC La Matapédia – M. Guy Bellavance
- MRC La Mitis – Mme Solange Bérubé
- MRC Rivière-du-Loup – Poste vacant
- MRC Rimouski-Neigette – Mme Georgette Lefrançois, secrétaire
- MRC Témiscouata – Mme Almosa Beaulieu
- Membre cooptée – Mme Lise Dufour
- Membre cooptée – Mme Diane Ouellet, vice-présidente
- Membre cooptée – Mme Micheline Ouellet, présidente
- Membre cooptée représentant les TED – Mme Monique Quimper

Au cours de l'année 2009-2010, les membres du comité des usagers se sont réunis à dix reprises.

Le comité des usagers a tenu deux assemblées générales, une le 6 octobre 2009 à Mont-Joli et le 7 octobre à Rivière-du-Loup. Au cours de ces deux soirées, il y a eu élections, quatre membres ont été réélus et un nouveau membre a été élu ceci pour des mandats de deux ou trois ans. À l'intérieur de ces deux rencontres, Mme Martine Murray, coordonnatrice au programme en déficience intellectuelle au KRTB et personne ressource pour le CRDITED auprès du Curateur public, a fait une présentation de l'*ABC des régimes de protection* qui a été appréciée.

Interventions visant l'amélioration des conditions de vie des usagers

- En mai 2009, des lettres ont été envoyées à tous les députés provinciaux de la région 01 pour dénoncer l'appauvrissement vécu par les personnes handicapées vivant dans les RI et les RTF du réseau de la santé et des services sociaux.
- Le 15 avril 2009, après avoir été interpellé par deux familles dont les filles sont hébergées à Saint-Cyprien, le comité des usagers a envoyé une lettre à Mme Guylaine Côté, directrice générale du CRDITED du Bas-Saint-Laurent, pour lui demander de donner suite à la demande des familles en ramenant les deux personnes dans leur région, c'est-à-dire Rimouski, et de procéder à l'ouverture à Rimouski d'une résidence pouvant leur dispenser les services de réadaptation dont elles ont besoin.
- En novembre 2009, une lettre a été adressée à Mme Guylaine Côté pour lui demander qu'elle intervienne personnellement et rapidement afin que les informations pertinentes concernant les usagers qui fréquentent les services socioprofessionnels du CRDITED soient transmises aux remplaçants lorsque l'intervenant régulier s'absente. Une autre lettre a été envoyée à Mme Côté pour qu'elle s'assure que le *Règlement concernant la violence envers les usagers du CRDITED*, nouvellement revu et adopté, soit déposé et discuté dans les rencontres d'équipes afin d'être bien connu de tous les intervenants.
- En janvier 2010, suite à une demande d'un usager de rencontrer le comité des usagers pour lui expliquer sa situation, une demande a été faite à Mme Côté afin que les services d'apprentissage pour la vie en appartement soient organisés et offerts à tous les usagers qui ont besoin de ce service pour aller vivre en appartement.

Consultations auprès du comité des usagers

- Une présentation par le commissaire aux plaintes a été faite en juin 2009 devant les membres du comité des usagers et M. Deschênes est venu s'entretenir avec le comité des usagers à une autre occasion au cours de l'année.
- Rencontre avec le Conseil québécois d'agrément en septembre 2009 dans le cadre de la démarche d'agrément.
- Le *Plan d'organisation du CRDITED* ainsi que le *Règlement concernant les procédures d'intervention lors de violence faite aux personnes inscrites et desservies par le CRDITED* ont été présentés aux membres du comité des usagers. Ceux-ci, après en avoir pris connaissance, ont acheminé leurs commentaires à la direction générale du CRDITED.

Présentation faite aux membres du comité des usagers

- Les membres du comité des usagers ont assisté à une présentation faite par M. Denis Desrosiers et Mme Claire Tremblay sur les changements dans les services socioprofessionnels sur tout le territoire du CRDITED.

Représentation du comité des usagers

- Des membres du comité des usagers siègent sur différents comités tels que le conseil d'administration, le comité de vigilance, le comité de gestion des risques, le comité d'éthique et le comité d'agrément.
- Trois membres ont participé au Congrès provincial de l'Association du Québec pour l'intégration sociale en mai 2009 à Saint-Georges-de-Beauce sous le thème « *Comme tout le monde* ».

- En octobre 2009, deux membres du comité des usagers ont participé à une conférence échange avec le Comité de protection des malades, organisme provincial dont le comité des usagers du CRDITED du Bas-Saint-Laurent est membre.
- En novembre 2009, trois membres du comité ont participé au colloque organisé par l'Institut de la déficience intellectuelle à Québec dont le thème était « *Une démarche à orchestrer pour des transitions harmonieuses* ».
- En novembre 2009, trois membres du comité des usagers ont participé à une activité de formation offerte pour les comités d'usagers et donnée par l'Institut québécois de la déficience intellectuelle.

Autres réalisations

- Une vingtaine de parents ont participé à la formation donnée par Mme Sylvie Dubois en avril 2009 sous le thème « *Prendre sa place..., dire les vraies affaires pour que ce soit plus facile à dire et à faire* ».
- En mars 2010, la présidente du comité des usagers a assisté à la rencontre du Comité d'évaluation des attentes et de la satisfaction de la clientèle auquel le CRDITED du Bas-Saint-Laurent participe avec trois autres CRDITED. Cette rencontre s'est tenue à Trois-Rivières.
- Trois bulletins d'information ont été envoyés aux parents et usagers au printemps 2009, à l'automne 2009 et au printemps 2010.
- Le comité des usagers a aussi revu et adopté ses règlements généraux.

Priorités pour la prochaine année

Lors d'une rencontre tenue le 14 juin 2010, le comité des usagers a établi ses priorités pour l'année 2010-2011, à savoir :

- L'amélioration des outils de communication :
 - dépliant
 - un nom pour le bulletin envoyé aux parents et usagers;
 - finalisation d'une affiche;
 - autres outils promotionnels;
- L'évaluation des attentes et de la satisfaction de la clientèle desservie par le CRDITED;
- L'envoi de trois ou quatre bulletins aux parents et usagers;
- Offrir une autre formation aux parents.

Le conseil multidisciplinaire

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* confie au conseil multidisciplinaire des responsabilités conseils à l'égard du conseil d'administration et du directeur général. Le conseil multidisciplinaire de notre établissement est institué en vertu des articles 226, 227 et 228 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c.-S-4-2, la LSSSS*.

Ses membres

- M. Claude St-Laurent, président, conseiller en enfance inadaptée, MRC Matane
- Mme Lise Caron, vice-présidente, technicienne en éducation spécialisée, MRC des Basques

- Mme Marie-Claude Rioux, secrétaire, orthophoniste secteur Ouest, MRC Rivière-du-Loup
- Mme Madeleine Lévesque, éducatrice spécialisée, MRC Rimouski-Neigette
- Mme Sylvie Bossé, technicienne en travail social, MRC Rimouski-Neigette
- Mme Caroline Leblond, technicienne en travail social, MRC Rimouski-Neigette
- Mme Johanne Vignola, conseillère en enfance inadaptée, MRC Rimouski-Neigette
- Mme Guylaine Côté, directrice générale
- M. Denis Desrosiers, directeur des services à la clientèle

Cette année, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a tenu sept rencontres régulières et deux rencontres spéciales par conférence téléphonique.

Principales actions menées par le comité exécutif du conseil multidisciplinaire au cours de l'année

- Révision des règlements généraux;
- Réception de l'état de situation des travaux concernant le processus clinique et transmission du document sur celui-ci à des groupes témoins (3) composés d'intervenants;
- Suivi de l'évolution des travaux du comité d'agrément;
- Mandat confié à deux membres (super-utilisateurs) du comité exécutif de faire des recommandations concernant l'utilisation du SIPAD vers le processus clinique;
- Formation de comités de travail et production d'un document concernant le colloque 2010 : « *Les identités professionnelles* »;
- Nomination de deux délégués du conseil multidisciplinaire au comité de préparation du colloque 2010;
- Élaboration d'un plan d'action du conseil multidisciplinaire en lien avec le plan d'amélioration découlant de la démarche d'agrément.

Priorités pour la prochaine année

- Préparer et tenir l'assemblée générale annuelle du conseil multidisciplinaire;
- Effectuer un suivi régulier du plan d'action (2010-2012) du conseil multidisciplinaire;
- Présenter et déposer le plan d'action au conseil d'administration;
- Déposer et faire adopter par le conseil d'administration le nouveau règlement de régie interne;
- Effectuer un suivi du déploiement et de l'implantation du SIPAD;
- Produire le guide d'utilisation de la carte d'identité.

Le comité d'éthique clinique

Ses membres

- M. Daniel Beaulieu, directeur de la qualité
- Mme Odette Bouillon, agente de relations humaines, MRC La Matapédia
- Mme France Cayouette, conseillère en enfance inadaptée, MRC Témiscouata

- Mme Louise Francoeur, chef de service à la clientèle, MRC Kamouraska
- Mme Kathleen Grandmaison, éducatrice, MRC La Mitis
- Mme Georgette Lefrançois, comité des usagers, MRC Rimouski-Neigette
- M. Bruno Leclerc, éthicien, professeur à la Maîtrise en éthique de l'UQAR
- Mme Renée Michaud, conseillère à la personne, à la famille et aux proches

En cours d'année, Mme Odette Proulx, éducatrice, MRC Rimouski-Neigette, a quitté le comité pour une prise de retraite. Sa participation de plusieurs années a été hautement appréciée. Durant cette même période, trois nouveaux membres se sont joints au comité, à savoir :

- Mme Mélanie Lavoie, Association Autisme et autres Troubles Envahissants du Développement Est du Québec (AATEDEQ)
- Mme Louise Turcotte, Regroupement des Organismes de Personnes Handicapées du Bas-du-Fleuve (ROPHBF)
- Mme Catherine St-Pierre, intervenante ressource, MRC Rimouski-Neigette

Au cours de l'année écoulée, le comité a tenu sept réunions régulières.

Le printemps et l'automne 2009 ont été consacrés à la rédaction du *Guide des valeurs* de l'établissement à partir du rapport de consultation produit l'an dernier. Le comité a aussi produit un document qui fait appel à la réflexion sur le sens de l'intervention auprès des personnes et qui invite au dialogue sur les valeurs partagées. Le tout dans le contexte de la spécialisation des services offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

L'hiver 2010 a été consacré à l'élaboration d'une stratégie d'implantation du *Guide des valeurs* respectant le *Plan d'amélioration 2009-2012*. Ainsi, en décembre 2010, tous les intervenants de toutes les MRC auront participé à une activité de sensibilisation centrée sur le développement du souci éthique et la délibération autour de problématiques vécues. Les membres du comité des usagers et les responsables des ressources auront également vécu une présentation du *Guide des valeurs*. Les membres du comité d'éthique seront individuellement impliqués dans ces activités d'implantation. Un cavenas d'animation a été préparé à cette fin.

Le comité a également mené une discussion approfondie sur les enjeux de l'utilisation de la couverture proprioceptive. Il a enfin amorcé le travail de révision de la procédure de présentation des analyses de cas au comité d'éthique.

Le comité de gestion des risques

Ses membres

- M. Daniel Beaulieu, directeur de la qualité, agissant comme président du comité
- Mme Marie-Nicole Bélanger, désignée par le personnel cadre de l'établissement
- M. David Cantin, désigné parmi le personnel œuvrant auprès de la clientèle TED ou TGC
- Mme Guylaine Côté, directrice générale
- Mme Solange Dubé, désignée parmi les responsables des RI-RTF
- Mme Sylvie GrosLouis, désignée pour représenter le personnel infirmier
- Mme Nancy LeBel, désignée par le conseil multidisciplinaire

- M. Jacques Michaud, désigné par le DSC pour représenter les TGC
- Mme Renée Michaud, conseillère à la personne, à la famille et aux proches
- Mme Martine Murray, désignée par le DSC
- Mme Diane Ouellet, désignée par le comité des usagers
- M. Jean-Marie Roy, désigné parmi le personnel œuvrant auprès de la clientèle adulte fréquentant les centres pour activités de jour (*mandat terminé en février 2010*)
- Mme Claire Ruest, responsable du service de santé et sécurité à l'établissement

Le comité de gestion des risques s'est réuni à trois reprises au cours de l'année 2009-2010, soit le 28 mai et 26 novembre 2009 ainsi que le 28 janvier 2010. La rencontre de septembre a été annulée en raison de l'agrément et celle de mars a été reportée.

Événements déclarés pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

- **Nombre d'événements**

	2009-2010	2008-2009
Déclarations	613	684
Analyses	591	525
Divulgations	73	68

- **Indicateurs accident ou incident**

	2009-2010	2008-2009
Accidents	395	347
Incidents	137	133
Indéterminé	59	45

- **Types d'événements les plus fréquemment déclarés**

	2009-2010		2008-2009
Chutes	196 (32 %)	Chutes	216 (31,6 %)
Erreurs de médication	79 (12,9 %)	Erreurs de médication	105 (15,4 %)
Constat blessure d'origine inconnue	79 (12,9 %)	Constat blessure d'origine inconnue	92 (13,5 %)
Abus ou agressions	71 (11,6 %)	Abus ou agressions	87 (12,7 %)
Automutilation	57 (9,3 %)	Désorg. comportementale	44 (6,4 %)
Désorg. comportementale	42 (6,9 %)	Automutilation	44 (6,4 %)

Actions réalisées en 2009-2010

Priorités 2009-2010	Actions réalisées	Processus¹ Objectifs² Recommandations³ Recommandations(R)⁴
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Analyser les erreurs de médication et proposer des mesures correctives et préventives pour en éliminer la récurrence; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cette action a débuté mais a été remplacée par la recommandation contraignante du CQA au sujet des soins invasifs et non invasifs. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 25 - Objectif 5 - Recommandation 17
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'inventaire des risques dans les milieux socioprofessionnels à l'aide de l'outil <i>Inventaire des situations à risque</i>; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Expérimentation de l'outil auprès de quatre résidences à assistance continue. ✓ Chaque MRC doit effectuer au moins l'inventaire d'un milieu d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 26 - Objectif 7 - Recommandation 16
<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser périodiquement les tableaux de bord des déclarations d'incident ou d'accident auprès du personnel et des chefs de service; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Effectué dans le Convergence DITED. Chaque MRC a reçu les indicateurs personnalisés concernant les événements survenus en regard des erreurs de médicaments. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 26 - Objectif 7 - Recommandation 16
<ul style="list-style-type: none"> • S'inscrire dans le processus d'accueil dans le but de former les nouveaux employés à la prestation sécuritaire des services; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En cours 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 9 - Objectif 10 - R3
<ul style="list-style-type: none"> • Offrir un exercice d'appropriation aux gestionnaires sur l'analyse des événements déclarés; 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partiellement réalisé. Un CD, fait par l'hôpital Laval, sur le volet analyse sommaire et détaillée du rapport d'incident ou d'accident a été présenté aux membres du comité de gestion des risques en janvier 2010. Ce CD sera présenté aux gestionnaires avec des exercices d'appropriation. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 26 - Objectif 7 - Recommandation 16
<ul style="list-style-type: none"> • Procéder à l'implantation de l'application SISSS (Système d'information sur la sécurité des soins et des services). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'implantation de l'application SISSS a été réalisée en février 2010. 	<ul style="list-style-type: none"> - Processus 27 - Objectif 19

Autres activités menées au cours de l'exercice :

- Production d'un dépliant « *La désinfection des jouets – Bye Bye les microbes! I* » en janvier 2010;
- Promotion de la gestion des risques dans l'agenda 2009-2010 de l'établissement.

*Une culture de sécurité s'installe pas à pas
et s'appuie sur la vigilance de chacun.*

¹ Processus organisationnel de la démarche d'agrément de juin 2009

² Objectif du plan d'amélioration 2009-2012

³ Recommandation du CQA – Rapport d'agrément de décembre 2009

⁴ Recommandation suite aux visites ministérielles 2006-2007

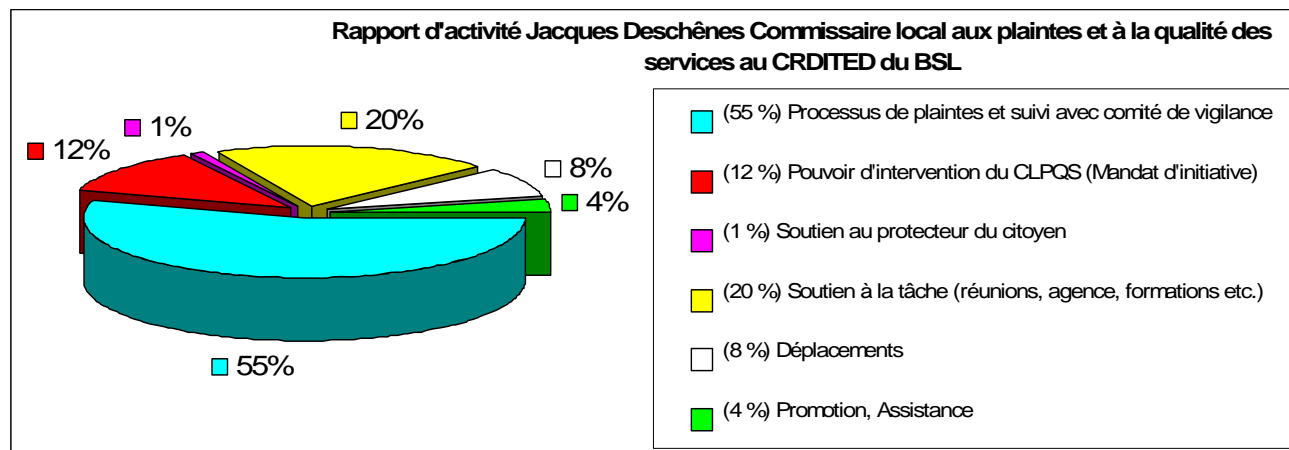
Priorités pour l'année 2010-2011

- Monitorer trimestriellement auprès des gestionnaires et des équipes la récurrence des événements sentinelles :
 - chutes;
 - erreurs de médication;
 - abus ou agressions;
- Implanter l'outil « *Inventaire des situations à risque* » dans les centres pour activités de jour et les RAC (résidence à assistance continue);
- S'inscrire dans un processus de formation à la prestation sécuritaire des services :
 - pour les nouveaux employés;
 - pour les gestionnaires;
- S'assurer de la divulgation des accidents;
- Réviser et adopter le règlement sur les modalités d'application de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux et le diffuser au personnel, RTF-RI.

COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le commissaire occupe une fonction exclusive et relève du conseil d'administration, et ce, à raison de 16 heures/semaine. Le commissaire assure le respect des droits des usagers et est tenu par la LSSSS d'informer le conseil d'administration des recommandations émises.

Sommaire des activités du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010



- Il poursuit la tournée dans les points de service de l'établissement, sur la promotion et la bonification du régime de traitement des plaintes;
- Rencontres périodiques avec le comité des usagers.

Dossiers traités durant l'exercice

SECTION 1 – PLAINTES

Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2009-2010

EXERCICES	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009 - 2010	8	300	5	-67	10	11	3	-63	0	0
2008 - 2009	2	0	15	-21	9	-53	8	300	0	-100
2007 - 2008	2	0	19	375	19	375	2	0	2	200

**État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen
au cours de l'exercice 2009-2010**

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0.00
4 à 15 jours	0	0.00
16 à 30 jours	0	0.00
31 à 45 jours	0	0.00
Sous-total	0	0.00
46 à 60 jours	0	0.00
61 à 90 jours	3	30.00
91 à 180 jours	5	50.00
181 jours et plus	2	20.00
Sous-total	10	100.00
TOTAL	10	100.00

SECTION 2 – INTERVENTIONS

**Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement
au cours de l'exercice 2009-2010**

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2	16	3	15

SECTION 3 – PLAINTES ET INTERVENTIONS

**État des dossiers de plaintes et d'interventions dont l'examen a été conclu selon le motif
au cours de l'exercice 2009-2010**

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL
Accessibilité	5	0	5
Aspect financier	0	1	1
Droits particuliers	1	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles			
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	7	1	8
Soins et services dispensés	1	0	1
Autre			
Autre	0	0	0
TOTAL	14	3	17

SECTION 4 – DEMANDES D’ASSISTANCE*État des demandes d’assistance conclues
au cours de l’exercice 2009-2010*

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide concernant un soin ou un service	6	100.00
TOTAL	6	100.00

Au cours de la dernière année, le conseil d’administration n’a pas demandé de mandat spécifique ou d’avis au CLPQS comme le stipule la LSSSS.

Le principal objectif du régime de traitement des plaintes est d’améliorer les services. En effet, les plaintes servent notamment d’indicateurs permettant de revoir les pratiques et les politiques afin d’améliorer la qualité des services offerts à sa clientèle. Le commissaire peut à la suite d’un examen d’une plainte, produire des recommandations auprès de l’établissement.

Découlant des plaintes traitées et des interventions effectuées, certaines mesures ont été identifiées par le CLPQS afin d’améliorer la qualité des services et la satisfaction des usagers et de leur famille :

- Embauche d’une orthophoniste supplémentaire afin de répondre aux besoins des jeunes de 8 à 14 ans;
- Recommandation de procéder dès que possible à la mise sur pied d’une ressource pouvant accueillir des personnes polyhandicapées dans la MRC Rimouski-Neigette et de procéder au transfert de clients afin de favoriser la proximité de services à la famille;
- Révision des plans d’intervention;
- Changement d’intervenant;
- Amélioration de la continuité de services et de collaboration interétablissement.

Toute plainte ou signalement peut être adressé à M. Jacques Deschênes, commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, soit :

Par courrier : 325, rue Saint-Jean-Baptiste Est, 3^e étage, Rimouski (Québec) G5L 1Y8
 Par courriel : jacques.deschenes.crditedbsl@ssss.gouv.qc.ca
 Par téléphone : 418-721-2904, poste 3030
 1 866-470-4425 (numéro sans frais)
 418-723-8894 (cellulaire)

Toute personne intéressée, peut obtenir la « *Procédure d’examen des plaintes et insatisfactions* » adoptée par le conseil d’administration en avril 2007. Cette procédure est accessible dans tous nos points de service du territoire que couvre le CRDITED du Bas-Saint-Laurent. Le personnel peut la retrouver dans l’intranet de l’établissement dans le sujet : « *Procédure d’examen des plaintes et insatisfaction* », catégorie : « *Politiques et Procédures* », sous-catégorie : « *Règlements* ».

RÉSULTATS DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ

Axe : Personnel du réseau et du Ministère

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer la gestion de la présence au travail
----------------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2008-2009¹</i>	<i>Cibles* 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
3.1. Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	8,58 %	6,85 %	8,56 %

Commentaires

Bien que les résultats 2009-2010 démontrent que nous n'ayons pas atteint la cible déterminée, beaucoup d'efforts ont été déployés par l'équipe des ressources humaines dans la révision des processus organisationnels en lien avec le plan d'amélioration qualité dans le cadre de l'Agrément québécois.

Nous avons produit un plan d'action en gestion dans lequel plusieurs actions de prévention en santé et sécurité du travail sont prévues et permettront une plus grande présence au travail de nos employés. De plus, un comité paritaire en SST a été formé et débutera ses actions en septembre prochain.

Une gestion plus serrée des dossiers en absence maladie, l'embauche d'un médecin en fin d'année fait en sorte que taux d'absentéisme s'est réduit surtout pendant les trois derniers mois. Toutefois, la moyenne annuelle n'est pas à l'image des efforts fournis.

Axe : Services spécialisés – Trouble envahissant du développement

Objectifs de résultats 2005-2010	Améliorer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive (ICI) d'un minimum de 20 heures par semaine pour les enfants de moins de six ans ayant un diagnostic de trouble envahissant du développement en augmentant le nombre d'enfants desservis.
----------------------------------	---

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles* 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
1.5.7 Nombre d'enfants de moins de six ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA	17	18	19

Commentaires

Au cours de la dernière année, nous avons dépassé la cible visée dans l'entente de gestion illustrant ainsi la pertinence des taux de prévalence. Les résultats futurs sont tributaires des activités de dépistage et de diagnostic. Aucun enfant en attente de service. Le plan d'accès et les délais ont été respectés. Le CRDITED du Bas-Saint-Laurent est l'un des établissements qui donne le plus grand nombre d'heures d'ICI par enfant dans la province.

Axe : Gestion des bâtiments et des équipements

Objectifs de résultats	Assurer une gestion des bâtiments et des équipements visant la réduction de la consommation d'énergie.
------------------------	--

<i>Indicateurs</i>	<i>Résultats 2008-2009</i>	<i>Cibles* 2009-2010</i>	<i>Résultats 2009-2010</i>
2.2.1. Consommation en giga joules par mètre carré	0,68	0,80	0,68

Commentaires

Les résultats sont atteints.

D'autres objectifs régionaux ont été convenus dans l'entente de gestion signée avec l'Agence régionale

Objectifs	Résultats
Mise en place du plan d'accès	Trente (30) personnes étaient en attente d'un premier service au 31 mars 2010. Les standards d'accès sont atteints dans 85 % des cas.
Participer activement à l'exercice devant mener à la détermination des responsabilités respectives entre la première ligne et les services spécialisés et initier une démarche concrète de collaboration avec les CSSS	Dans le cadre des travaux sur le modèle émergent tous les CSSS et le CJ ont été rencontrés. De plus, le MSSS, l'AQESSS, la FQCRDITED, tous les organismes communautaires et toutes les instances internes au CRDITED ont reçu la présentation sur la proposition d'un nouveau modèle d'organisation des services en DI-TED pour la région. Nous avons participé activement aux travaux régionaux relatifs à la mise en place du plan d'accès, de concert avec nos partenaires de la 1 ^{re} ligne et avec l'Agence. Travail en partenariat avec les CSSS dans certains dossiers, notamment l'administration des médicaments et des soins invasifs. Projet de trajectoire de services pour des clientèles ayant des problématiques complexes. Entente de principe verbale pour le moment. Les travaux se poursuivent en 2010-2011.
S'engager dans un exercice d'optimisation des services	Au cours de l'année, le centre a fait les efforts nécessaires pour optimiser ses services faisant en sorte de spécialiser ceux-ci.
Offrir les services requis par toute personne présentant une comorbidité en collaboration avec les autres partenaires concernés	Le CRDITED a développé un modèle résidentiel particulier pour sa clientèle présentant une DI ou un TED avec troubles complexes. Se basant sur ce modèle, il a signé deux ententes avec deux CSSS et le Centre l'InterAction pour ce qui est d'un client présentant un TCC avec trouble grave du comportement ainsi que pour un autre client qui ne présente lui aussi aucune DI. L'exercice du CRDITED en matière de trouble grave du comportement ainsi qu'en matière résidentielle est de plus en plus reconnu par nos partenaires tant régionaux que provinciaux.
Répondre aux différentes attentes des fiches qualité	Les fiches qualités ont dûment été transmises à l'Agence régionale.
Produire un plan de main-d'œuvre	Plan déposé tel que requis par l'Agence.
Constituer et maintenir un comité paritaire en SST	Le comité est formé et siègera en septembre 2010.
Maintien des ressources matérielles	Un calendrier d'entretien préventif global a été déposé à l'hiver 2010.
Équilibre budgétaire	L'équilibre a été atteint et un budget 2010-2011 a été déposé.

ORIENTATIONS STRATÉGIQUES

Lors de l'élaboration de son plan d'organisation, le conseil d'administration n'a privilégié qu'une seule grande orientation :

« *Rendre **accessible** à la clientèle présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, des **services spécialisés de qualité**, offerts en **continuité** avec les réseaux locaux de services en fonctions de la **responsabilité populationnelle** ».*

Afin de mettre en application cette orientation, le CRDITED du Bas-Saint-Laurent doit développer des standards de pratique venant soutenir la mise en œuvre de cette offre et revoir l'organisation de ses services. Dans le cadre de ces travaux, trois axes de gestion retiennent l'attention du conseil d'administration et de l'équipe de gestion, soit :

1. Les ressources humaines, principaux acteurs du changement organisationnel

Objectifs	Activités réalisées
Repositionner et partager la mission, les valeurs, la vision organisationnelle et les changements à venir avec le personnel ;	<p>Une vaste tournée des équipes MRC a été effectuée par la DG et le DSC afin de partager et consulter le personnel sur le plan d'organisation qui a été adopté en octobre par le conseil d'administration.</p> <p>Un nouveau Guide des valeurs d'intervention auprès des usagers a aussi adopté.</p>
Soutenir le développement professionnel et rehausser le niveau d'expertise du personnel en lien avec l'offre de service et les standards de pratiques (équipes TED et TGC en particuliers) ;	<p>Participation au programme universitaire de formation en DI pour les intervenants, superviseurs et gestionnaires.</p> <p>Certification de deux personnes avec le RIPPH.</p> <p>Travaux effectués avec le Service québécois d'expertises en troubles graves du comportement en vue de l'élaboration d'un programme de développement des compétences.</p> <p>Déploiement du SIPAD et révision des processus cliniques afférents.</p>
Favoriser le travail en équipe interdisciplinaire et le soutien clinique ;	<p>Embauche de superviseurs cliniques professionnels, de psychoéducateurs et ergothérapeute.</p> <p>Favoriser les réunions d'équipe et les discussions cliniques.</p> <p>Participation au réseau interdisciplinaire provincial.</p> <p>Participation à la préparation du colloque sur les identités professionnelles.</p>
Stabiliser l'encadrement des équipes MRC ;	Consolidation du rôle de chef de service et formation sur la gestion des ressources humaines et financières.

Objectifs	Activités réalisées
Accompagner le personnel dans les changements organisationnels ;	Présentation du modèle émergent à l'ensemble du personnel, suivi d'une réunion d'équipe immédiate et d'une future tournée de la DG et du DSC.
Se doter d'une politique de reconnaissance du personnel ;	Comité de travail mis en place pour l'organisation d'un Gala reconnaissance et participation aux activités régionales.
Réviser et déployer le cadre de supervision clinique.	Travaux en cours.

2. Les relations avec les partenaires, un gage de succès pour la continuité des services

Objectifs	Activités réalisées
Mettre en place une structure organisationnelle qui favorise les relations avec les partenaires du milieu MRC ;	Un chef de service est attiré à chaque réseau local et aux dossiers locaux, les coordonnateurs sont interpellés dans les dossiers sous-régionaux et les directions dans les dossiers régionaux et provinciaux.
Élaborer des ententes de partenariat avec les établissements régionaux spécialisés et sous-régionaux ;	Révision en cours de la trajectoire de services avec le centre de réadaptation, formation commune sur la déficience intellectuelle donnée aux gestionnaires du Centre jeunesse, trajectoire de communication élaborée avec la Commission scolaire des phares, trajectoire de services pour la clientèle présentant des problèmes complexes élaborée.
Poursuivre les travaux sur le partage des responsabilités entre les services de première et de deuxième lignes ;	Travaux d'élaboration d'un modèle émergent de services pour la clientèle DI-TED pour la région et partage du projet avec tous les partenaires et instances provinciales.
Mettre l'accent sur la participation des usagers, des parents, des RNI et des intervenants à l'interne dans l'élaboration des plans d'intervention ;	Révision du processus clinique faisant en sorte d'intégrer davantage la participation de l'utilisateur, de sa famille et de son milieu.

3. Un réseau de communication permettant de créer une synergie

Objectifs	Activités réalisées
Se doter d'un journal interne convivial et adapté aux besoins d'information du personnel ;	Production plus régulière du journal interne et participation de toutes les directions et des instances internes.
Revoir l'image organisationnelle dans son ensemble (dépliants, site Web, intranet, affiche externe, gestion documentaire) ;	Processus d'embauche d'une personne aux communications en fin d'année.

Objectifs	Activités réalisées
Favoriser la gestion participative et les réunions d'équipe MRC ;	Dépôt par chaque gestionnaire d'un calendrier annuel de réunions d'équipe, consultation sur le Guide des valeurs, le Plan d'organisation et participation à divers comités particulièrement à la démarche d'agrément.
Organiser une formation ainsi qu'une rencontre annuelle portant sur la communication organisationnelle ;	À venir lors d'un rassemblement régional.
Déployer les outils informatiques nécessaires au partage de l'information.	Tous les employés au secteur adaptation réadaptation à la personne sont pourvus d'un ordinateur et auront bientôt une adresse courriel.

LA GESTION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de la dernière année, les actions concernant la gestion continue de la qualité des services ont principalement porté sur la réalisation de notre troisième démarche d'agrément et le suivi des recommandations du Conseil québécois d'agrément suite à la visite de notre établissement. De décembre 2009 à mars 2010, le CRDITED du Bas-Saint-Laurent a réalisé les sept recommandations figurant au rapport de visite et pour lesquelles un rapport devait être acheminé au CQA. Ces recommandations ont été intégrées au Plan d'amélioration 2009-2012 découlant de notre démarche.

- Compléter rapidement les travaux en cours pour l'élaboration du Guide des valeurs. *(En faire rapport au CQA au 31 janvier 2010)*
- Faire adopter son plan d'organisation. *(En faire rapport au CQA au 31 janvier 2010)*
- Élaborer un protocole portant sur la gestion et l'administration des médicaments et des soins invasifs et non invasifs dans les RAC, RI et RTF. *(En faire rapport au CQA au 31 janvier 2010)*
- Produire un état de situation de l'existence des plans de mesures d'urgence dans tous les milieux de l'organisation (lieux de location et lieux appartenant à l'organisation). *(En faire rapport au CQA au 28 février 2010)*
- Élaborer un plan d'entretien préventif des équipements et des différentes installations de l'établissement. *(En faire rapport au CQA au 28 février 2010)*
- Réviser et mettre à jour l'ensemble des plans de mesures d'urgence applicables dans l'établissement avant le 1^{er} mars 2010. *(En faire rapport au CQA au 28 février 2010)*
- Mettre en œuvre un système d'évaluation de la satisfaction de la clientèle et un mécanisme de recension des insatisfactions notées. *(En faire rapport au CQA au 31 mars 2010)*

La réalisation de l'ensemble des actions du plan d'amélioration se poursuit et le comité d'agrément en assure le suivi.

Catégories et objectifs		Taux de réalisation au 31 mars			
		Objectifs (3 ans)	Actions l'an un	Actions l'an deux	actions l'an trois
		48	24	14	10
La qualité des services	Implanter le service d'accès, évaluation, orientation (AEO) selon les standards de pratique établis	95,8 %	100 %	75 %	—
	Développer un processus de gestion uniforme de la liste d'attente	87,5 %	87,5 %	—	—
	Poursuivre l'implantation du processus clinique	40 %	100 %	25 %	25 %
	Élaborer et implanter les protocoles d'intervention clinique	58,3 %	87,5 %	58,3 %	0 %
	Développer des moyens permettant d'assurer la circulation sécuritaire des renseignements personnels sur la clientèle	14,3 %	50 %	12,45%	0 %
	Total catégorie	56,3 %	90,4 %	36,1 %	12,5 %
La mobilisation du personnel	Actualiser les rôles tels que définis par l'établissement	50 %	100 %	0 %	—
	Mettre en place un processus de supervision clinique et administrative	68 %	95 %	50 %	50 %
	Mettre en place un processus d'évaluation de la contribution du personnel	66,6 %	100 %	—	0 %
	Créer des conditions favorisant la communication et l'accès à l'information	75 %	100 %	—	50 %
	Total catégorie	65,8 %	98,3 %	33,3 %	33,3 %
La gestion des RNI	Mettre en place les standards du guide de pratiques professionnelles	50 %	75 %	0 %	—
	Développer des ressources répondant aux besoins de la clientèle	25 %	37,5 %	—	0 %
	Définir des modalités de concertation entre les différents secteurs de l'établissement et les ressources non institutionnelles (RNI)	25 %	50 %	0 %	—
	Total catégorie	34,4 %	50 %	0 %	0 %

LES SERVICES À LA CLIENTÈLE

La clientèle

Les données relatives à l'année 2009-2010 permettent de constater une relative stabilité quant au nombre de personnes desservies par l'établissement. Le tableau 1, illustrant la comparaison de la clientèle au cours des quatre dernières années, démontre une variation de plus ou moins 20 usagers d'une année à l'autre.

Cependant, nous sommes en mesure de confirmer l'augmentation progressive de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement, laquelle passe de 160 personnes en 2007 à 223 personnes en 2010, soit une augmentation de 63 personnes. Par ailleurs, les personnes présentant une déficience intellectuelle au cours de la même période passent de 897 à 814, pour une diminution de 83 personnes.

Toujours au cours de la même période, le groupe d'âge des 22-44 ans a diminué de 91 personnes et les 45-64 ans ont augmenté de 22 personnes. Cependant, les 18-21 ans ont également augmenté de 21 alors que les 0-4 ans et les 5-17 ans ont été relativement stables.

**Tableau 1 – Comparatif des clientèles inscrites au 31 mars 2010
par type de clientèle et par tranche d'âge**

Groupe d'âge	31 mars 2007		31 mars 2008		31 mars 2009		31 mars 2010	
	DI	TED	DI	TED	DI	TED	DI	TED
0 - 4	31	11	33	12	31	13	27	17
5 – 17	153	81	140	86	150	93	139	113
18 – 21	38	16	39	17	38	20	49	26
22 – 44	372	43	351	45	300	51	269	54
45 – 64	272	9	277	11	282	12	290	13
65 et +	31	0	35	0	35	0	40	0
TOTAL	897	160	875	171	836	189	814	223
GRAND TOTAL	1057		1046		1025		1037	

Les services aux usagers

La transformation et l'adaptation des services aux usagers amorcées au cours de l'année précédente s'est poursuivie tout au long de 2009-2010. C'est ainsi que nous avons continué les démarches afin de finaliser et consolider la transformation des services d'adaptation/réadaptation en contexte d'intégration au travail et communautaire tout en accentuant nos liens de collaboration avec certains partenaires tels le Service spécialisé de main-d'œuvre (SSMO). Le prochain défi en ce domaine consistera dans l'organisation de la transition entre l'école et la vie active de concert avec nos partenaires scolaires. L'actualisation des

standards de pratique dans ce domaine se poursuit et permet de faire évoluer l'intervention dans le sens de la spécialisation.

Dans le cadre des discussions avec nos partenaires concernant la mise en place du plan d'accès, nous avons poursuivi l'ajustement de certaines pratiques internes dans le but d'améliorer le processus, tout en gardant le cap sur la clientèle nécessitant des services spécialisés de 2^e ligne. Par ailleurs, nous respectons intégralement les délais prescrits dans le plan d'accès concernant tant le traitement des demandes que le début des services. Ces exigences nous ont amené à gérer rigoureusement notre liste d'attente et ainsi la diminuer de façon significative.

Les travaux avec le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement nous ont permis d'expérimenter un nouveau modèle résidentiel de type « *Appartement protégé* » à l'intérieur duquel un individu peut exercer un maximum de liberté malgré des contraintes sévères sur le plan comportemental. Les résultats atteints à ce jour sont prometteurs et le modèle suscite de l'intérêt chez nos partenaires. Cependant, l'innovation et la créativité dans le développement de nouveaux modèles résidentiels confronteront le réseau et l'ensemble de ses partenaires à un défi de taille au cours des prochaines années.

Dans la foulée de la spécialisation, une analyse systématique de tous les postes d'intervenants devenus vacants en raison de départs à la retraite ou d'autres motifs a été réalisée. Ces derniers ont été modifiés ou ajustés selon la perspective de développement de la spécialisation et de l'expertise. Nous avons ainsi été en mesure d'apporter une plus grande diversité de professions (psychoéducateurs, travailleurs sociaux) et consolider un service partiel en ergothérapie. Cet exercice rigoureux devra se poursuivre au cours des prochaines années afin de s'assurer de la plus grande cohérence possible entre les besoins des usagers et les expertises professionnelles nécessaires afin d'y répondre.

La pratique professionnelle, le partenariat et le partage d'expertise

Au cours de la dernière année, des efforts importants ont été consentis dans le but de mettre à jour nos pratiques d'intervention et de nous doter d'un cadre d'analyse harmonisé des besoins des usagers. C'est ainsi que, de concert avec l'exécutif du conseil multidisciplinaire, nous avons procédé à la refonte complète de notre processus clinique confirmant ainsi la pratique interdisciplinaire comme la pierre d'assise de l'intervention clinique au CRDITED du Bas-Saint-Laurent. Afin d'assurer la cohérence dans nos pratiques, nous avons également adopté le *Processus de production du handicap* comme cadre d'analyse des besoins de la clientèle et nous sommes assurés de la congruence entre le cadre d'analyse et le processus clinique. Dans le but d'assurer la diffusion et la formation à l'ensemble des intervenants de l'établissement sur ces deux thèmes, une gestionnaire et une professionnelle du CRDITED ont été formées et accréditées comme formatrices institutionnelles par le Réseau international sur le processus de production du handicap (RIPPH) et seront en mesure, au cours de la prochaine année, d'assumer le plan de formation à l'ensemble des intervenants.

La diversité des besoins des usagers nous confronte de plus en plus à cibler précisément le type d'intervention, selon l'intensité requise à mettre en place afin de répondre au besoin identifié. L'instrumentation clinique que nous développons et que nous utilisons doit permettre de bien départager cette réalité afin de nous assurer d'une pratique de qualité; dans cette perspective, nous avons développé un outil nous permettant d'évaluer objectivement l'intensité des interventions requises selon les besoins de l'utilisateur. Nous serons ainsi en mesure d'offrir un soutien mieux adapté à la réalité individuelle de chaque client.

La spécialisation, le développement de l'expertise, l'introduction de standards de pratique et de nouvelles technologies ne peut se réaliser sans des activités d'information et de formation soutenues. Ainsi, en plus des programmes nationaux de formation comme le Plan universitaire de formation en déficience

intellectuelle (PUF-DI) et le Plan national de formation en trouble envahissant du développement (PNF-TED), diverses activités de formation locales ou régionales ont été réalisées afin de supporter les intervenants dans l'évolution de leur pratique. Dans cette perspective, la stratégie d'utiliser des professionnels dans un rôle de multiplicateurs internes s'avère intéressante afin d'augmenter l'accessibilité à diverses formations.

Le partenariat se manifeste également par la signature de diverses ententes visant à supporter le développement de services de type répit ou autre, lesquels seraient plus difficilement disponibles autrement. Notre intervention se situe alors en service de support spécialisé aux partenaires.

Le conseil multidisciplinaire, par le biais de son exécutif, est devenu un lieu privilégié d'échanges et de discussions quant au développement de la pratique; représentatif de l'ensemble des professions exercées à l'établissement, il contribue activement au développement des services à la clientèle et participe à l'évolution identitaire des professionnels qu'il représente.

L'évolution des services à la clientèle s'est poursuivie tout au cours de la dernière année, tant sur le plan de la pertinence des services offerts et des pratiques cliniques que de l'appréciation de la qualité. Les actions de la prochaine année devront suivre cette même voie.

Le tableau qui suit en est un exemple. En effet, le CRDITED accuse une baisse de demandes de services. Nous ne pouvons toutefois évaluer si cette baisse est due à la mise en place du guide et des standards de pratique eu égard à l'accès et au besoin de services spécialisés, ou à une variation négative du taux de prévalence de la clientèle DI. Une chose est toutefois évidente, c'est que la mise en place des standards de pratique a un effet assuré sur le nombre de demandes acceptées.

Tableau 2 – Les services d'accès, d'évaluation et d'orientation

Années	Demandes	Demandes acceptées	% de demandes acceptées
2006-2007	102	84	82 %
2007-2008	94	68	72 %
2008-2009	86	60	70 %
2009-2010	88	65	74 %

Tableau 3 – Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne

	2006 – 2007	2007 – 2008	2008 – 2009	2009 – 2010
Nombre d'usagers en début d'année	1030	1046	1033	1000
Nouveaux usagers	67	52	54	74
Départs d'usagers	51	65	87	37
Nombre d'usagers en fin d'année	1046	1033	1000	1037

Au 31 mars 2010, nous observons que les 1037 usagers du CRDITED reçoivent des services d'adaptation et de réadaptation à la personne; il s'agit d'une augmentation de 37 comparativement à l'année antérieure. Nous observons également l'arrivée de 74 nouveaux usagers dans ce service et 37 départs.

Tableau 4 – Les services d'intervention comportementale intensive (ICI)

	2006 – 2007	2007 – 2008	2008 – 2009	2009 – 2010
Nombre d'usagers en début d'année	9	11	11	9
Nouveaux usagers	6	6	6	10
Départs d'usagers	4	6	8	5
Nombre d'usagers en fin d'année	11	11	9	14
Nombre total d'enfants ayant reçu les services ICI	15	17	17	19

Nous pouvons constater cette année une augmentation du nombre de nouveaux enfants diagnostiqués ayant reçu des services ICI. La diminution du nombre de départs suppose que ces enfants arrivent de plus en plus jeunes au CRDITED et donc que nous intervenons de plus en plus précocement.

Tableau 5 – Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire et au travail

	2006 – 2007			2007 – 2008			2008 – 2009			2009 – 2010		
	CAJ	PSC	SI-G	CAJ	PSC	SI-G	CAJ	PSC	SI-G	CAJ	PSC	SI-G
Nombre d'usagers en début d'année	234	62	229	237	59	234	239	59	230	234	52	226
Nouveaux usagers	23	2	38	17	4	17	18	2	28	25	15	35
Départs d'usagers	20	5	33	15	4	21	23	9	40	36	15	42
Nombre d'usagers en fin d'année	237	59	234	239	59	230	234	52	218	223	52	219
TOTAL	530			528			504			494		

CAJ : Centre pour activités de jour
PSC : Plateau sociocommunautaire
SI-G : Stage individuel et de groupe

Au cours de la période, nous sommes en mesure d'observer une légère diminution du nombre de personnes inscrites à ces services passant de 530 en 2006-2007 à 494 en 2009-2010. La diminution est comparable dans chacun des types de service.

Tableau 6 – Les services d’adaptation et de réadaptation en contexte d’intégration résidentielle

	31 mars 2007	31 mars 2008	31 mars 2009	31 mars 2010
RNI	459	469	497	518
RAC	58	39	38	38
Autres	24	24	24	35

Ressources non institutionnelles (RNI) comprend les résidences de type familial (RTF) et les ressources intermédiaires (RI).
Autres référencent les appartements supervisés.

Tableau 7 – Comparaison de la clientèle acceptée au mécanisme d’accès et en attente d’un premier service entre le début et la fin de l’année par type de clientèle et par tranche d’âge

	Au 1 ^{er} avril 2009		Au 31 mars 2010	
	DI	TED	DI	TED
0 – 4	0	1	3	2
5 – 17	17	5	3	5
18 et plus	1	10	6	0
TOTAL	18	16	12	7
	34		19	

Tableau 8 – Comparaison de la clientèle DI-TED recevant un ou des services et en attente d’un service supplémentaire par type de service entre le début et la fin de l’année

	Au 1 ^{er} avril 2009		Au 31 mars 2010	
	DI	TED	DI	TED
Intégration résidentielle	19	2	18	2
Intégration communautaire	0	0	3	1
Intégration au travail	0	0	10	2
Adaptation – réadaptation à la personne	28	12	15	0
TOTAL	47	14	46	5
	61		51	

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Implantation du système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD)

Au cours de l'année 2009-2010, l'établissement a déployé le système d'information pour personnes ayant une déficience (SIPAD) tel que prévu par les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Fédération québécoise des CRDITED et de l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Ce chantier d'envergure représentait un changement majeur pour notre organisation : l'appropriation d'un nouveau système d'information clientèle par tout le personnel de l'établissement. De la formation était donc nécessaire à tous les utilisateurs.

À cet effet, un groupe de SUPERUTILISATEURS, composé de la pilote SIPAD, de la copilote SIPAD, de trois psychoéducatrices, de deux intervenants responsables de dossiers, d'une orthophoniste et d'un gestionnaire, a été mis en place. Ces derniers ont reçu une formation de cinq jours offerte par SOGIQUE et par un expert de la Fédération au cours du mois d'août 2009.

Par la suite, ce groupe de neuf personnes s'est partagé la première vague de formation dispensée à une centaine de personnes. Elle était offerte à tous les intervenants responsables de dossiers par groupe de dix personnes à la fois par la pilote ou la copilote accompagnée par deux autres personnes faisant partie des superutilisateurs. La première vague de formation s'est échelonnée du 2 septembre au 8 octobre 2009 et elle a été d'une durée de deux jours. Ce qui a représenté 20 jours de formation à l'intérieur d'une période d'un mois.

Le 5 novembre 2009, la base production SIPAD a été livrée et la conversion du SIC DI vers le SIPAD a été effectuée. La majorité des informations du SIC DI se sont retrouvées à ce moment au SIPAD. Toutefois, des validations ont dû être effectuées avant le déploiement de l'application auprès de l'ensemble du personnel. Des correctifs et des ajouts ont été réalisés dans chaque dossier client par la pilote, la copilote ainsi que les personnes pivots.

C'est à compter du 22 novembre 2009 que le système a été rendu disponible aux intervenants responsables de dossiers leur permettant de rédiger leurs notes significatives ainsi que la réalisation et le suivi de leurs plans d'intervention. À ce moment, les superutilisateurs avaient un rôle support auprès des utilisateurs de leur point de service.

Afin de rendre disponible l'application SIPAD à autant d'utilisateurs, le service informatique a dû revoir l'environnement des serveurs hébergés à l'établissement et procéder à l'achat ainsi qu'au déploiement de 84 terminaux et de huit PC dans les différents points de service du territoire.

Au cours des semaines qui ont suivi le déploiement d'autres formations ont été offertes, soit aux gestionnaires ainsi qu'aux employés de la liste de rappel. À compter d'avril 2010, une journée de formation portant sur les heures de prestation de services (HPS) et les heures activités professionnelles (HAP) sera offerte à tous les intervenants gravitant autour de la clientèle.

RESSOURCES HUMAINES

Quelques données statistiques concernant les ressources humaines

Au 31 mars 2010, le CRDITED du Bas-Saint-Laurent comptait parmi son personnel 362 employés dont 22 gestionnaires. Il s'agit d'une diminution de quatre employés en comparaison avec l'année 2009-2010.

Les trois prochains tableaux présentent différentes données statistiques relatives au personnel du CRDITED du Bas-Saint-Laurent au 31 mars 2010.

**Tableau 9 – Tableau des effectifs par groupe selon les titres d'emploi
du 1^{er} avril 2007 au 31 mars 2010**

TITRES D'EMPLOI	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Groupe 1 : Professionnels et professionnelles (agents de relations humaines, conseillers en enfance inadaptée, orthophonistes, psychologues, psychoéducateurs) Sous-total :	25	25	26
Groupe 2 : Techniciens-nes (conseillère à la personne, à la famille et aux proches, agents d'intégration, éducateurs, techniciens en assistance sociale, technicien en éducation spécialisée) Sous-total :	164	168	176
Groupe 3 : Para-techniques (instructeurs, auxiliaires aux services de santé et sociaux) Sous-total :	139	105	102
Groupe 4 : Employés-es de bureau (personnel clérical et administratif) Sous-total :	31	31	30
Groupe 5 : Métiers et services auxiliaires (métiers et services auxiliaires) Sous-total :	9	7	6
Groupe 6 : Personnel cadre (gestionnaires administratifs, des services professionnels et des conseils cliniques) Sous-total :	21	22	22
TCR et TPR	262	252	241
TPO et TCT	127	106	121
TOTAL :	389	358	362

Au cours de la dernière année, nous constatons que l'écart entre les effectifs de l'année 2008-2009 et ceux de l'année 2009-2010 est de quatre employés. En effet, l'établissement est passé de 358 employés en 2008-2009 à 362 employés en 2009-2010. Les heures rémunérées ont augmenté durant la même période passant de 581 976 heures en 2008-2009 à 638 406 heures en 2009-2010.

Des 362 employés, 241 personnes (67 %) étaient détentrices d'un poste régulier à temps complet ou à temps partiel à notre établissement et 121 personnes (33 %) ont un statut de personnel occasionnel. (référence tableau 8)

Tableau 10 – Tableau comparatif du personnel selon le statut pour les trois dernières années

STATUT	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Temps complet régulier (TCR)	179	175	177
Temps complet temporaire (TCT)	3	3	4
Temps partiel régulier (TPR)	80	77	64
Temps partiel occasionnel (TPO)	127	103	117
TOTAL	389	358	362

La gestion de la rémunération et de la présence au travail

La rémunération du personnel représente la partie la plus importante du budget du CRDITED du Bas-Saint-Laurent. En effet, la masse salariale totale de l'établissement était de 16 539 061 \$ pour l'année financière se terminant le 31 mars 2010. Cette somme représente 80,11 % de la dépense globale si l'on exclut du total des dépenses le montant de 9 459 397 \$ consacré au paiement des rétributions des ressources de type familial et intermédiaires pour les usagers vivant avec une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement sur le territoire du Bas-Saint-Laurent.

Pour compléter cet exposé statistiques, suivent les quelques tableaux portant sur les données relatives à l'assurance salaire qui ont nécessité des déboursés de 735 308 \$ en 2009-2010 comparativement à 722 941 \$ en 2008-2009, soit une augmentation des coûts de 12 367 \$ ou de 1,7 % de la dépense de l'année dernière. (référence tableau 10)

La dépense pour 2009-2010 à ce chapitre constitue la plus élevée des trois dernières années.

Tableau 11 – Les données relatives à l'assurance salaire pour les trois dernières années

ANNÉES DE RÉFÉRENCE	HEURES	COÛTS
2007-2008	31 452	573 653 \$
2008-2009	36 709	722 941 \$
2009-2010	36 443	735 308 \$

Tableau 12 – Les données comparatives en matière d’accidents de travail pour les trois dernières années

ANNÉES DE RÉFÉRENCE	HEURES	COÛTS
2007-2008	7 078	77 462 \$
2008-2009	6 771	91 287 \$
2009-2010	2 782	45 148 \$

Le développement du personnel

Le tableau 12 qui suit démontre que le CRDITED du Bas-Saint-Laurent a investi une somme de 287 126 \$ au chapitre de la formation de son personnel. Cette somme représente 6 022 heures de formation et elle inclut les coûts de remplacement du personnel de même que les frais d’inscription reliés au programme de formation du personnel inscrit au cégep et à l’université.

Tableau 13 – La formation et le développement des employés du CRDI pour les trois dernières années

ANNÉES DE RÉFÉRENCE	HEURES	COÛTS
2007-2008	3 966	173 095 \$
2008-2009	3 491	112 521 \$
2009-2010	6 022	287 126 \$

Les projets de formation qui ont été réalisés en 2009-2010 avaient pour thème

- ABAS-II
- Approche multimodale
- Approche Snoëzelen
- Coaching
- Échelle d’évaluation BAKER
- Notes évolutives
- Curatelle
- Administration insuline
- ITCA
- Orthophonie
- RCR-Secourisme
- Disphasie et TTA
- VIACTIVE
- Répertoire des ressources
- PDSB

- Langage autiste
- PI-PSI
- Troubles graves du comportement
- PUF-DI (1^{er} et 2^e cycles)
- Colloques ARSSS, ASSTSAS, Déficience intellectuelle FQCRDITED, IQDI, OCCOPPQ, SQETGC. Ted sans frontières, ACSSQ, AQIS
- Gestion des organisations (1^{er} et 2^e cycles)
- CARRA, CARRA-RISE
- CITRIX
- Sécurité informationnelle
- GFI : relevés de présences informatisés, module de formation
- VIRTUO (Progiciels financiers)
- Logibec ressources humaines/paie
- SIC-DI
- SIPAD
- Actifs réseau inventaire immobiliers, Loi 117
- Démarche individuelle de formation post-secondaire

Quelques données complémentaires portant sur les ressources humaines**Tableau 14 – Catégories d'emploi par statut, groupe d'âge et sexe au 31 mars 2010**

Catégories	Total effectif		Moins de 40 ans				40-44 ans				45-49 ans				50-54 ans				55 ans et plus			
			Titulaires		Occasionnels		Titulaires		Occasionnels		Titulaires		Occasionnels		Titulaires		Occasionnels		Titulaires		Occasionnels	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Professionnels et professionnelles	5	21		7		4		1				4			3	4			2	1		
Techniciens et techniciennes	30	146	3	17	10	59	1	9	2		2	14	3	1	3	30		2	5	13	1	1
Personnel paratechnique	34	68	2	15	5	23	1	3	2	1	9	6	2	1	6	6		1	7	9		3
Employés-es de bureau	2	28	2			2		2		1		5		1		11				6		
Services auxiliaires	4	2							1						2				1	2		
Personnel d'encadrement	6	16		3			1	1			1	4				6		1	4	1		
Total par sexe	81	281	7	42	15	88	3	16	5	2	12	33	5	3	14	57		4	19	32	1	4
Total par groupe d'âge	362		152				26				53				75				56			
Pourcentage par groupe d'âge	100 %		42 %				7 %				15 %				21 %				15 %			

RESSOURCES FINANCIÈRES

Pour l'année financière du CRDITED du Bas-Saint-Laurent, soit du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010, notre établissement a présenté un surplus de 171 684 \$ entre les revenus de 31 187 649 \$ et les charges aux activités principales de 30 104 257 \$ et de 1 083 932 \$ affectés au fonds d'immobilisations pour des projets autofinancés et autres en lien avec l'application des recommandations du Manuel de l'Institut canadien des comptables agréés applicables au secteur public.

Vous trouverez inclus copie de trois tableaux représentant la distribution des revenus et des dépenses pour les années 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010 comprenant une proportion de dépenses par programme et services.

**Tableau 15 – Sommaire des revenus et des dépenses
au 31 mars 2010**

	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Revenus	29 105 674 \$	31 174 776 \$	31 187 649 \$
Dépenses	28 927 484 \$	29 470 982 \$	30 104 257 \$
Fonds affectés aux immobilisations	-	1 703 794 \$	1 083 392 \$
TOTAL :	178 190 \$	14 653 \$	171 684 \$

Tableau 16 – Sommaire comparatif des revenus et des dépenses pour l'année financière se terminant le 31 mars 2010

DESCRIPTION	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Revenus			
Financement RSSS	25 200 621 \$	27 273 929 \$	27 439 729 \$
Contribution des usagers	3 543 215 \$	3 576 712 \$	3 618 481 \$
Autres établissements	84 390 \$	109 627 \$	124 061 \$
Revenus propres	277 448 \$	214 508 \$	5 378 \$
Total	<u>29 105 674 \$</u>	<u>31 174 776 \$</u>	<u>31 187 649 \$</u>
Dépenses			
Salaires	11 383 688 \$	11 100 449 \$	11 190 030 \$
Avantages sociaux	3 470 936 \$	3 444 859 \$	3 337 312 \$
Charges sociales	1 691 131 \$	1 720 440 \$	2 011 719 \$
Sous-total	16 545 755 \$	16 265 748 \$	16 539 061 \$
Rétribution des RTF (Ressources de type familial)	9 116 920 \$	9 596 695 \$	9 459 395 \$
Autres charges	3 264 809 \$	3 593 886 \$	3 934 117 \$
Fonds affectés-immobilisations	-	1 703 794 \$	1 083 392 \$
Total	<u>28 927 484 \$</u>	<u>31 160 123 \$</u>	<u>31 015 965 \$</u>
Surplus/Déficit	<u>178 190 \$</u>	<u>14 653 \$</u>	<u>171 684 \$</u>

Tableau 17 – Sommaire comparatif des dépenses par programme et services pour les trois dernières années financières se terminant le 31 mars 2010

DESCRIPTION	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Services professionnels	25 067 530 \$	25 007 392 \$	24 892 665 \$
%	86,78 %	84,90 %	83,16 %
Services administratifs	2 276 951 \$	2 573 415 \$	3 102 851 \$
%	7,88 %	8,74 %	10,36 %
Services auxiliaires	1 541 239 \$	1 875 522 \$	1 937 057 \$
%	5,34 %	6,36 %	6,47 %
Total	28 885 720 \$	29 456 329 \$	29 932 573 \$
		1 703 794 \$	1 083 392 \$
		31 160 123 \$	31 015 965 \$
%	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Heures travaillées	459 489	428 017	425 505
Heures rémunérées	616 783	581 976	638 406
% hrs. trav./hrs rémunérées	74,55 %	73,55 %	66,65 %



Sanson Bélaïr / Deloitte & Touche s.e.n.c.r.l.
287 rue Pierre-Saindon
Bureau 402
Rimouski QC G5L 5A7
Canada

Tél. : 418-724-4136
Télex : 418-723-3807
www.deloitte.ca

Rapport des vérificateurs

Aux membres du conseil d'administration du
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent

Nous avons vérifié le rapport financier annuel sommaire du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent qui a été préparé à partir du rapport financier annuel (AS-471) du 31 mars 2010 sur lequel nous avons exprimé une opinion en date du 2 juin 2010 dont copie est jointe.

À notre avis, ce rapport financier annuel sommaire résume adéquatement les renseignements contenus dans le rapport financier annuel (AS-471) du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle du Bas-Saint-Laurent pour l'exercice terminé le 31 mars 2010.

Sanson Bélaïr, Deloitte + Touche s.e.n.c.r.l.

Le 2 juin 2010

¹ Comptable agréé auditeur permis no 19130

ANNEXE

***Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en
troubles envahissants du développement
du Bas-Saint-Laurent***