



**TOUTE LA VALEUR
DU MONDE**

RAPPORT ANNUEL DE GESTION **2010** **2011**



CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

de QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL DE GESTION **2010** **2011**



CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

de QUÉBEC

Table des matières

Le message du président du conseil d'administration et du directeur général.	5
La déclaration de fiabilité.	7
La présentation de l'établissement.	8
• La mission.	8
• Les installations du CRDI de Québec	8
• L'organigramme	10
• Le territoire	12
• Les caractéristiques de la population.	12
• Les problématiques de santé et de bien-être	12
Les activités de l'établissement.	13
• La description des services offerts.	13
• Les principales modifications en cours d'année et les autres réalisations.	17
• Les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle.	22
• Les orientations stratégiques et les priorités d'action	23
• Les résultats obtenus en fonction des orientations	23
• Le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité	27
• Les mesures de réduction de dépenses	28
• Les résultats obtenus relativement aux recommandations du Conseil québécois d'agrément.	28
• La sécurité des soins et des services.	30
• Les résultats obtenus relativement aux recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	38
• La recherche.	41
Les conseils et les comités d'établissement.	42
• Conseil d'administration	42
• Conseil des infirmières et infirmiers.	42
• Conseil multidisciplinaire.	45
• Comité de vigilance et de la qualité	47
• Comité des usagers	48
• Comité d'orientation des services aux adultes	53
• Comité de gestion des risques et de la qualité	54
• Comité de réflexion éthique.	54
Les ressources humaines de l'établissement	56
Les états financiers.	57
Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	64

Le message du président du conseil d'administration et du directeur général

Ensemble pour toute la valeur du monde

L'année s'annonçait pleine de défis. Démarche d'agrément, révision de la structure d'encadrement, poursuite de la spécialisation des services, redressement de la situation financière... Tous ces défis ont été relevés avec brio, et c'est ensemble que nous avons réussi un tel bilan.

Après avoir réalisé les travaux nécessaires à la préparation de la démarche d'agrément, nous avons reçu, en cours d'année, l'équipe visiteuse du Conseil québécois d'agrément (CQA). Et c'est avec une grande fierté que nous avons accueilli la certification du CQA attestant la qualité des services du CRDI de Québec pour les années 2010 à 2013. Des résultats qui sont la conséquence directe de la collaboration et de l'engagement de tout le personnel, dont près de 90 personnes ayant contribué activement à la démarche.

Par ailleurs, pour mieux suivre nos avancées, nous avons intégré le plan d'amélioration de la démarche d'agrément directement à la planification stratégique de l'établissement, laquelle a été officiellement adoptée par le conseil d'administration en novembre 2010, et ce, pour les trois prochaines années. C'est dans cette foulée que la structure d'encadrement a été revue, réduisant en conséquence le nombre de gestionnaires de 41 à 37. Soulignons notamment le regroupement des deux directions clientèle en une seule et l'ajout d'un gestionnaire à la Coordination des ressources non institutionnelles, lesquelles desservent plus de 900 usagers dans divers modèles résidentiels. Toujours en lien avec ces travaux de restructuration, une réflexion s'est amorcée sur l'importante contribution des professionnels œuvrant dans les différents secteurs de l'organisation.

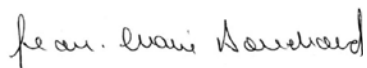
La dernière année a aussi été marquée par la poursuite de la spécialisation des services offerts. C'est ainsi que le conseil d'administration a maintenu l'orientation visant à réduire la liste d'attente des enfants qui vivent avec un trouble envahissant du développement et qui nécessitent des services en intervention comportementale intensive (ICI). En continuité avec l'implantation du service spécialisé Accueil, évaluation et orientation (AEO), nous avons poursuivi les travaux en lien avec l'implantation des guides de pratique pour améliorer les services aux personnes présentant un trouble grave du comportement et commencé à nous pencher sur les services pour les enfants de 0 à 5 ans ayant un TED. Ces travaux se poursuivront cette année. Considérant que la recherche doit jouer un rôle de premier plan dans la spécialisation de notre offre de service, le CRDI de Québec a mis sur pied un comité pour mieux soutenir la recherche et le développement de l'expertise.

À un rythme plus lent que prévu, les réflexions se sont poursuivies en vue de clarifier les rôles et les responsabilités entre les services de première ligne et les services spécialisés de deuxième ligne. C'est ainsi que le CRDI de Québec a continué sa démarche vers une plus grande spécialisation des services tout en continuant à assumer ses responsabilités envers la clientèle actuellement desservie pour éviter tout bris de service. Il s'agit d'un grand défi qui restera à l'ordre du jour pour l'année à venir.

Rappelons que l'année 2009-2010 a été particulièrement difficile sur le plan financier, l'établissement enregistrant un déficit important, ce qui a nécessité l'élaboration d'un plan d'équilibre budgétaire. La situation a été fort différente en 2010-2011, alors que le processus de planification, de suivi et de contrôle budgétaire s'est déployé avec succès. Malgré la loi n° 100¹ qui imposait des réductions budgétaires de l'ordre de 325 000 \$ au CRDI de Québec, le plan d'équilibre budgétaire nous a permis de rembourser intégralement le solde de fonds qui était déficitaire, et de le ramener au niveau qui prévalait avant cette difficile période. Cette réussite a été rendue possible grâce à la grande collaboration de tous les secteurs de l'organisation, qui ont travaillé sans relâche à la poursuite de cet objectif, tout en restant centrés sur les besoins prioritaires de notre clientèle, notre raison d'être.

Profitant de cette tribune que représente le rapport annuel, nous souhaitons dire merci à nos 2300 usagers et à leurs familles pour leur confiance, aux responsables des ressources non institutionnelles pour leur dévouement envers la clientèle et à nos partenaires pour leur collaboration soutenue dans la réalisation d'une offre de service adaptée aux besoins et à la condition des usagers.

Nos sincères remerciements s'adressent aussi à tout notre personnel, engagé au quotidien auprès de la clientèle ou dans les différentes directions, à nos gestionnaires qui relèvent des défis importants chaque jour et à nos nombreux bénévoles qui s'engagent dans plusieurs secteurs du CRDI, notamment ceux qui contribuent à administrer l'établissement dans un souci constant des besoins de la clientèle que nous desservons.



Jean-Marie Bouchard
Président



René Falardeau
Directeur général

¹ Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire du Québec en 2013-2014 et la réduction de la dette

La déclaration de fiabilité

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

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

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2010-2011 du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, ainsi que les contrôles y afférant sont fiables, et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2011.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'René Falardeau'.

Le directeur général,
René Falardeau

La présentation de l'établissement

La mission

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDI de Québec) a comme mission d'offrir des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes de tout âge présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED), associé parfois à d'autres types de déficiences (physique ou sensorielle) ou à d'autres troubles, tels que les troubles graves du comportement. Notre offre de service s'adresse également aux enfants de moins de six ans qui présentent un retard global de développement. Le CRDI de Québec veille aussi à accompagner et à soutenir l'entourage de ces personnes.

Les objectifs cliniques sont l'amélioration de la qualité de vie des personnes et l'exercice de leur citoyenneté pleine et entière.

Les installations du CRDI de Québec

Le siège social

7843, rue des Santolines
Québec (Québec) G1G 0G3
Téléphone : 418 683-2511
Télécopieur : 418 683-9735

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Téléphone : 418 683-2512, poste 2850

Les directions

- Direction générale (DG)
- Direction clientèles (DC)
- Direction des services professionnels, recherche et programmation (DSPRP)
- Direction des services administratifs (DSA)
- Direction des ressources humaines et du développement organisationnel (DRHDO)

Les coordinations et les services

Les coordinations et les services suivants se trouvent également au siège social :

- Coordination DI Québec-Nord
- Coordination personnes âgées/polyhandicapées
- Coordination enfance/jeunesse DI-TED
- Coordination TED
- Coordination des ressources non institutionnelles (RNI)
- Coordination en troubles graves du comportement (TGC)

La coordination suivante est située hors du siège social :

- Coordination DI Vieille Capitale/Portneuf
455, rue du Marais,
bureau 190 Québec (Québec) G1M 3A2

Bureau satellite

1681, route de l'Aéroport
L'Ancienne-Lorette (Québec) G2G 2P3
Téléphone : 418 683-2511
Télécopieur : 418 877-6733

Bureau satellite

160, du Couvent
Donnacona (Québec) G3M 1P5
Téléphone : 418 285-0344

L'organigramme

Modification à la structure d'encadrement intermédiaire

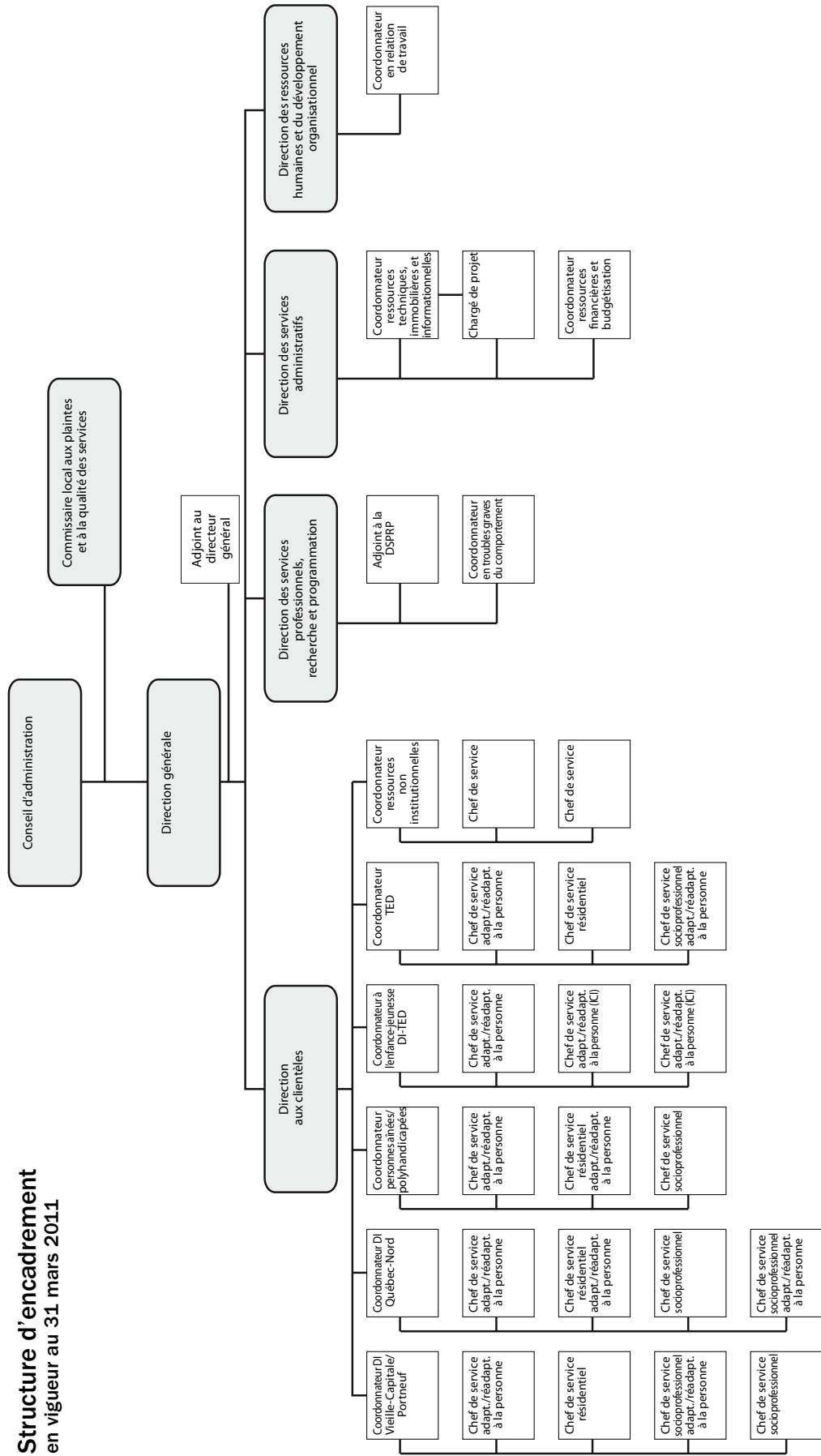
Au cours de la dernière année, une nouvelle structure d'encadrement intermédiaire et supérieur a été proposée. Le conseil d'administration a en conséquence adopté un nouvel organigramme qui découle de ces modifications. Une importante opération de dotation en personnel s'est par la suite déployée à laquelle l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS) a aussi été associée.

Les paramètres suivants ont été considérés pour procéder aux ajustements structurels :

- Zones de vulnérabilité : coordination RNI, offre de service TGC, suivi budgétaire et ressources matérielles ;
- Cohérence, stabilité et continuité ;
- Poursuite de la spécialisation ;
- Planification stratégique : plan d'amélioration du CQA et priorités du conseil d'administration ;
- Capacité financière, départs à la retraite et perspectives dans le temps ;
- Équité dans la charge de travail.

Note : Le poste de commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est un cadre supérieur relevant du conseil d'administration.

Structure d'encadrement
en vigueur au 31 mars 2011



Le territoire

Le CRDI de Québec couvre l'immense territoire de la région de la Capitale-Nationale. Ce territoire est composé de sept MRC; seules les deux MRC de la sous-région de Charlevoix ne sont pas desservies par le CRDI de Québec.

Les caractéristiques de la population²

Troisième en importance au Québec et neuvième à l'échelle du Canada, la région de la Capitale-Nationale comptait 669 316 habitants en 2006, ce qui représente près de 70 000 personnes de plus qu'en 1986. Malgré ce gain, le taux d'accroissement démographique de la région est inférieur à celui du Québec et très en deçà de celui de la majorité des grandes régions canadiennes.

La population couverte par les services du CRDI de Québec se situait donc en 2006 à 639 291 habitants, puisque la région de Charlevoix est desservie par un autre établissement.

Estimation de la population de la région de Québec excluant Charlevoix en 2006

	HOMMES	FEMMES	TOTAL
0-14 ans	45 944	43 995	89 939
15-64 ans	226 223	225 929	452 152
65 ans et plus	39 057	58 143	97 200
TOTAL	311 224	328 067	639 291

Rapport du directeur de la santé publique, Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale, 2008.

Les problématiques de santé et de bien-être

Dans la région de Québec, la population vieillit. On y retrouve l'indice de fécondité le plus faible au Québec (1,36% enfant par femme dans la région comparativement à 1,57% pour l'ensemble du Québec). Il y a de moins en moins de jeunes et les personnes âgées sont davantage présentes.

Les indicateurs reliés aux facteurs de risque sont, dans la région, souvent meilleurs que dans l'ensemble de la province. Ainsi, la région obtient un taux inférieur de grossesses à l'adolescence, ainsi que pour les naissances issues de mères faiblement scolarisées, pour les naissances de faible poids et pour les naissances avec un retard de croissance intra-utérine. Le niveau de naissances prématurées est comparable, pour sa part, à l'ensemble de la province.

En 2005, environ 13,5% de la population de la région de Québec, excluant la sous-région de Charlevoix, vit avec une incapacité; la même proportion s'observait en 2003. Parmi la population vivant avec une incapacité, chez les 0-14 ans, on note une diminution de 300 personnes (-3,7%), une augmentation de 275 personnes chez les 15-64 ans (+0,68%) et une augmentation de 1 550 personnes chez les 65 ans et plus (+4,54%).

² Le texte est extrait du *Plan d'action régional de santé publique 2009-2012*. Agence de santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, 2009.

Estimation de la population

avec incapacité de la région de Québec excluant Charlevoix en 2005 et 2003

	2005			2003		
	HOMMES	FEMMES	TOTAL	HOMMES	FEMMES	TOTAL
0-14 ans	4 900	2 925	7 825	5 050	3 075	8 125
15-64 ans	17 325	23 525	40 850	17 175	23 400	40 575
65 ans et plus	13 450	22 225	35 675	12 750	21 375	34 125
TOTAL	35 675	48 675	84 350	34 975	47 850	82 825

MSSS, *Estimations et projections de population*, 2002.

Les activités de l'établissement

La description des services offerts³

Le CRDI de Québec offre des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale, tels que l'intervention précoce, l'intervention comportementale intensive, l'assistance éducative, les services professionnels, etc.

L'accès aux services se fait à la suite d'une référence d'un Centre de santé et de services sociaux (CSSS). Les interventions spécialisées s'échelonnent sur des périodes de temps variables qui tiennent compte de la demande de la personne, de ses besoins et de son environnement immédiat.

1. Le service Accès, évaluation et orientation (AEO)

Le CRDI de Québec reçoit sur référence du Centre de santé et de services sociaux des demandes de service et procède aux évaluations pour :

- Déterminer si la personne est admissible aux services;
- Identifier les besoins de services spécialisés et le niveau de priorité de la demande;
- Orienter la personne vers les services appropriés du CRDI de Québec;
- Référer, s'il y a lieu, vers d'autres ressources.

2. Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en milieu naturel

- Établir le bilan fonctionnel de la personne;
- Identifier les écarts significatifs de fonctionnement et mettre en place les interventions visant à les réduire;
- Rendre disponibles les évaluations professionnelles selon différentes disciplines (psychologie, orthophonie, ergothérapie, sexologie, psychoéducation, travail social, etc.);
- Déterminer le plan d'intervention, le mettre en œuvre et le réviser périodiquement.

³ FQCRDITED, *Les CRDITED des services orientés vers la participation sociale*, 2010.

3. Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en contexte d'intégration résidentielle

- Offrir différents milieux de vie substitués selon le niveau d'adaptation et le niveau d'intensité requis et selon les besoins de la personne (ressource de type familiale, ressources intermédiaires spécialisées, ainsi que les résidences à assistance continue).

4. Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en contexte d'intégration au travail

- Évaluer les intérêts socioprofessionnels de la personne ;
- Évaluer son potentiel d'employabilité ;
- Développer ses compétences, ses intérêts et ses habiletés sociales liés au monde du travail ou au maintien de son emploi ;
- Développer dans le milieu des attitudes et des stratégies favorisant l'intégration et la participation sociales de la personne.

Service intensif d'adaptation-réadaptation :

- Intervenir d'une manière intensive afin de stabiliser la personne et, s'il y a lieu, de la réorienter vers un milieu de travail mieux adapté à ses besoins.

5. Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en contexte d'intégration communautaire

- Développer les intérêts, les compétences et les habitudes sociales des usagers ;
- Viser aussi le maintien des acquis et de la qualité de vie des personnes dans divers milieux de la communauté ainsi qu'en centre d'activité de jour.

6. Les services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Lorsque la situation le requiert, le CRDI de Québec offre un service spécialisé qui permet de :

- Actualiser les capacités des parents et des proches à intervenir auprès de la personne ;
- Soutenir le développement de nouvelles compétences chez les parents et les proches dans le but d'optimiser l'effet des interventions d'adaptation – réadaptation ;
- Offrir du soutien spécialisé dans les démarches visant l'intégration de la personne ;
- Répondre à leurs besoins de répit spécialisé, de dépannage, de prévention, de placement, de situations de crise et d'urgence.

7. Les services de soutien spécialisé aux partenaires

Lorsque la situation le requiert, le CRDI de Québec offre un service spécialisé qui permet de :

- Transmettre des connaissances quant aux diagnostics-syndromes et leur impact sur le développement et le fonctionnement des personnes ;
- Transmettre des informations concernant l'instrumentation et les techniques d'intervention ;
- Soutenir la mise en place d'aménagements, soutenir le développement des compétences des milieux ou des partenaires à stimuler le développement de la personne.

La dispensation des services

Le CRDI de Québec est un établissement de services à vocation régionale, c'est-à-dire qu'il dessert la région de la Capitale-Nationale (incluant le secteur Portneuf) jusqu'aux limites de Charlevoix.

La dispensation des services et des programmes au 31 mars 2011 est illustrée dans les tableaux suivants. On y trouve la répartition des usagers dans chacun des services et des programmes ainsi que le portrait actuel de la liste d'attente.

USAGERS INSCRITS AUX SERVICES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION À LA PERSONNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT							
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année	52	239	106	704	548	139	1 788
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année	73	281	44	126	30	1	555
TOTAL							2 343

USAGERS INSCRITS RECEVANT DES SERVICES D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE						
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT (IC)	1 AN	2 ANS	3 ANS	4 ANS	5 ANS	TOTAL
Usagers à la fin de l'année	1	10	20	20	0	51

USAGERS INSCRITS À DES ACTIVITÉS D'INTÉGRATION AU TRAVAIL DÉFICIENCE INTELLECTUELLE							
	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Ateliers de travail			0	64	52	2	118
Stages individuels			11	138	57	4	210
Plateaux de travail			9	195	91	3	298
Intégration à l'emploi		1	2	26	12	0	41
TOTAL							667

USAGERS INSCRITS À DES ACTIVITÉS D'INTÉGRATION AU TRAVAIL TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT							
	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Ateliers de travail			1	6	1		8
Stages individuels			2	12	1	0	15
Plateaux de travail				12	2		14
Intégration à l'emploi				2			2
TOTAL							39

DI ET TED EN INTÉGRATION AU TRAVAIL							706
TOTAL À LA FIN DE L'ANNÉE							

**USAGERS INSCRITS AUX SERVICES D'ADAPTATION ET DE RÉADAPTATION
EN INTÉGRATION COMMUNAUTAIRE
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT
(CENTRE DE JOUR)**

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année			2	163	203	70	438
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année			0	48	16	0	64
DI ET TED			2	211	219	70	502
TOTAL À LA FIN DE L'ANNÉE							

USAGERS EN RESSOURCES NON INSTITUTIONNELLES

	DP	DI	TED	SM	TOTAL
RTF enfant Famille d'accueil	3	30	4		37
RTF adulte Résidence d'accueil	0	266	6	7	279
Ressources intermédiaires	4	554	50		608
TOTAL					924

USAGERS RECEVANT DES SERVICES D'INTÉGRATION RÉSIDENIELLE (RAC)

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année		4	3	14	14	1	36
TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Usagers à la fin de l'année		2	3	12	4	0	21
DI ET TED							57
TOTAL À LA FIN DE L'ANNÉE							

L'ensemble des services en attente

USAGERS AYANT UNE DÉFICIENCE INTELLECTUELLE							
	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Intégration résidentielle		13	5	22	12	1	53
Intégration communautaire			4	3	10	5	22
Intégration au travail		1	10	18	8		37
Adaptation et réadaptation		7	7	5	7		26
TOTAL		21	26	48	37	6	138

USAGERS AYANT UN TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT							
	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Intégration résidentielle	1	10	2	3			16
Intégration communautaire			1	2	1		4
Intégration au travail		1	7	9			17
Adaptation et réadaptation	4	45	5	2	1		57
TOTAL	5	56	15	16	2		94

USAGERS EN LISTE D'ATTENTE POUR UN PREMIER SERVICE							
	0-4 ANS	5-17 ANS	18-21 ANS	22-44 ANS	45-64 ANS	65 ANS ET +	TOTAL
Déficience intellectuelle		4	6	4	6		20
Trouble envahissant du développement	4	45	5	1			55

Les principales modifications en cours d'année et les autres réalisations

La structure organisationnelle

En cours d'année, le CRDI de Québec a procédé à des changements majeurs au regard de sa structure organisationnelle intermédiaire et supérieure. Ainsi, l'an dernier le CRDI comptait huit cadres supérieurs et hors cadre; cette structure a été ramenée à quatre directeurs et un hors cadre en juin 2010. Tout en conservant une spécialisation en fonction des clientèles au niveau de l'organisation des services et de l'encadrement intermédiaire, il y eu fusion des deux postes de direction clientèle (clientèle DI adultes/aînés et clientèle TED et enfance-jeunesse Di-TED), pour ne faire qu'un seul poste pour l'ensemble de la direction clientèle. Il y a aussi eu abolition du poste de directeur général adjoint aux clientèles et de celui de directeur adjoint à la direction générale. Les directions supérieures sont entrées en fonction graduellement en septembre et octobre après le processus de sélection.

Un vaste processus de dotation en personnel

Des changements importants ont aussi été proposés en ce qui concerne la structure intermédiaire et ont été adoptés par le conseil d'administration en novembre dernier. Pour faire suite à cette décision, une vaste opération de dotation s'est enclenchée au sein de l'établissement. Près d'une trentaine de postes de cadres intermédiaires étaient à pourvoir. Beaucoup d'énergie a ainsi été déployée pour assurer le mouvement interne des gestionnaires en fonction des compétences et des intérêts de chacun. Puisque certains postes restaient à pourvoir, le processus de dotation s'est poursuivi à l'externe. Au terme de l'opération, en fin d'année financière, la grande majorité des postes étaient pourvus.

L'encadrement des professionnels en *agir profession*

Dans le cadre des travaux entourant la révision de la structure d'encadrement supérieur et intermédiaire, des questionnements importants ont été soulevés concernant l'encadrement et le rôle des professionnels du CRDI de Québec.

Après discussions, consultations, réflexions et échanges, il a été décidé de procéder à la centralisation partielle des professionnels en *agir profession* à la Direction des services professionnels, recherche et programmation (DSPRP). Les professionnels regroupés sont ceux œuvrant essentiellement auprès de la clientèle présentant des troubles graves du comportement. Ce regroupement, qui s'actualisera au début de l'année 2011-2012, vise à améliorer la couverture des besoins, la poursuite de la spécialisation et l'harmonisation des pratiques, ainsi qu'une plus grande contribution des professionnels aux grandes orientations cliniques de l'établissement, et ce, particulièrement en lien avec cette problématique importante.

Au cours de la prochaine année, les travaux se poursuivront en donnant la priorité au regroupement des professionnels de la coordination TGC, notamment par la précision des rôles et responsabilités de ces différents professionnels, le fonctionnement de l'équipe, le mécanisme de référence, etc. Subséquemment, les rôles et responsabilités des autres professionnels feront également l'objet de travaux de précision et les mécanismes de soutien à leur pratique seront revus en vue d'une bonification.

La révision de l'organisation des services d'adaptation-réadaptation

En vue d'optimiser l'utilisation des ressources humaines de l'établissement dans un contexte de saine gestion des programmes clientèles et des normes du plan d'accès, le CRDI de Québec a produit en 2009 un état de situation sur la dispensation de ses services dans ce secteur d'activité. Celui-ci visait notamment l'évaluation de la répartition du temps et du type d'interventions qui sont offertes par les éducateurs spécialisés pour répondre aux besoins des usagers.

En lien avec les conclusions de cet état de situation, les pratiques d'intervention et l'organisation des services d'adaptation-réadaptation ont été révisées. Les rôles d'intervention ont ainsi été revus pour éliminer la double présence des éducateurs spécialisés affectés à des programmes clientèles différents, mais travaillant auprès d'un même usager. Cette révision a eu un impact direct sur l'efficacité des ressources, puisqu'elle a permis à l'établissement de mieux répondre aux normes définies pour le Plan d'accès.

Le suivi intensif pour une meilleure intégration au travail

Dans le cadre du continuum de services d'intégration au travail, des mesures particulières ont été mises en place pour favoriser l'accès aux services pour les usagers. En effet, l'établissement a constaté que des places pourraient devenir disponibles sur un plateau de travail si une plus grande fluidité était instaurée dans le continuum de services. Certains usagers pourraient ainsi passer d'un plateau de travail à un stage, s'ils recevaient les services d'adaptation et de réadaptation requis de manière intensive pour un court laps de temps.

Une évaluation des habiletés et du potentiel de développement des capacités des usagers en plateau de travail a donc été faite. Cette évaluation cherchait à repérer les usagers en plateau de travail qui pourraient intégrer plus rapidement un stage grâce à un suivi à court terme de six à huit semaines. Cette initiative a permis de libérer plus rapidement des places sur les plateaux de travail et a eu un effet direct sur l'intégration et la participation sociales de l'utilisateur.

Le guide sur la gestion des avoirs

Pour faciliter la gestion des dépenses d'un usager recevant des services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration résidentielle, un guide de référence a été élaboré pour les intervenants. Ce nouveau guide répertorie l'ensemble des dépenses pouvant être faites pour répondre aux différents besoins des usagers et clarifie qui devrait payer chacune des dépenses. En plus d'harmoniser les pratiques, le guide précise les dépenses, les budgets possibles, les frais admissibles et les sources de paiement en fonction des besoins des usagers.

Le regroupement des équipes de travail de la Coordination DI Québec-Nord

Au cours de la dernière année, le CRDI de Québec a regroupé les équipes de travail de la Coordination DI Québec-Nord au siège social. Fait à préciser, l'équipe de cette coordination était déjà en grande partie sur place au siège social. Le déménagement des intervenants du bureau satellite vers le siège social devrait favoriser la collaboration, le travail d'équipe et le partage des connaissances ainsi que des expertises au profit des services aux usagers.

Les relations de travail

Au cours de la dernière année, des efforts ont été consacrés au règlement de griefs qui étaient pendants, diminuant leur nombre de 250 à 50 environ. Au-delà des répercussions positives directes sur le climat de travail et sur les relations patronales-syndicales, le règlement de ces griefs a permis de réduire l'impact financier sur le budget de manière significative en évitant des recours juridiques et arbitrages.

La santé et sécurité au travail

Le CRDI de Québec a réalisé différentes actions en matière de gestion en santé et sécurité au travail. Les comités paritaires en santé et sécurité au travail ont été mis à contribution et ont ainsi amorcé un virage en prévention des accidents du travail. Par exemple, des capsules d'information et de sensibilisation sur le sujet ont été diffusées au personnel par le bulletin d'information interne.

De plus, depuis juin 2009, tous les employés du CRDI de Québec ont accès à la *Boîte à outils en santé et sécurité* directement dans leur milieu de travail. En misant sur la prévention, cette boîte à outils vise à simplifier et à vulgariser les procédures à suivre lors d'un accident ou d'un

incident au travail, à regrouper et à présenter les divers documents qui permettront de suivre les étapes d'une réclamation à la suite d'un accident ou d'un incident en milieu de travail et à faire connaître les services disponibles. Cette réalisation novatrice a été soulignée dans le cadre du Prix Innovation en santé et sécurité au travail de la CSST, alors que le CRDI de Québec a retenu l'attention comme finaliste régional 2010 dans la catégorie organismes publics.

Un projet de préceptorat-mentorat du personnel occasionnel

Pour mieux soutenir l'intégration du nouveau personnel temps partiel occasionnel (TPO), un projet de mentorat a été mis sur pied. Ce projet vise, entre autres, à outiller plus efficacement les nouveaux venus sur le plan clinique, à améliorer leur intervention en lien avec la sécurité et à favoriser leur rétention. Le CRDI de Québec a d'ailleurs reçu une subvention spéciale de 72 000 \$ de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale et du MSSS pour en soutenir la réalisation pour l'année 2010-2011. Ainsi, différents aspects ont été travaillés :

- Élaboration d'outils de suivi;
- Mise à jour de l'appréciation de la contribution pour le personnel TPO;
- Rencontre de suivi avec le personnel TPO;
- Suivi des périodes de probation selon les normes de la convention collective;
- Identification d'un répondant pour le personnel TPO.

Les conclusions de ce projet sont fort encourageantes et satisfaisantes et font état de l'impact positif d'un suivi rapproché auprès de la relève de l'établissement.

Le plan des mesures d'urgence

Au cours des deux dernières années, le CRDI de Québec a travaillé activement à l'élaboration d'un plan de sécurité en cas d'incendie couvrant toutes les installations de l'établissement. En 2010-2011, le CRDI de Québec a poursuivi ses travaux en ce sens et a élaboré son plan des mesures d'urgence, lequel a été adopté par le conseil d'administration. Ce plan détaillé prévoit, entre autres, l'identification d'une personne-ressource par équipe de travail pour soutenir l'application du plan des mesures d'urgence le cas échéant. Un guide de référence, basé sur un code universel de couleurs caractérisant les mesures à prendre pour chaque type de sinistre, a également été produit.

Par ailleurs, une vaste opération d'exercices en cas d'incendie a également été menée, et ce, dans toutes nos installations. La collaboration de l'École de pompiers de la région de la Capitale-Nationale a été sollicitée pour les milieux socioprofessionnels du CRDI de Québec. Par la même occasion, ces milieux ont été évalués sur le plan de la conformité aux normes.

Finalement, un guide de référence a été rédigé à l'intention des responsables de ressources non institutionnelles (RNI). L'objectif de ce guide est d'aider les responsables dans l'élaboration de leur plan des mesures d'urgence de façon à assurer la sécurité des usagers du CRDI de Québec qui sont hébergés dans une RNI.

La planification et le suivi budgétaire

L'établissement a revu l'ensemble de sa démarche de planification budgétaire au cours de l'année. Pour préciser les éléments à considérer sur le plan budgétaire pour l'année à venir, le processus a notamment été devancé de quelques mois. Aussi, des modifications ont été apportées dans les suivis réalisés auprès des gestionnaires et dans les mécanismes d'approbation des dépenses.

L'étude de la clientèle présentant un trouble grave du comportement

En tant que CRDITED, il est primordial d'avoir un portrait juste des caractéristiques de la clientèle desservie. C'est pourquoi une étude a été réalisée en cours d'année auprès des usagers présentant des troubles graves du comportement (TGC).

Les données recueillies permettront d'avoir une appréciation du nombre d'usagers ayant des TGC, de la sévérité de ces TGC, de la répartition des usagers ayant des TGC dans les différentes coordinations, etc. Ce travail facilitera assurément l'ajustement des pratiques d'intervention auprès de ces personnes de façon à améliorer la qualité des services d'adaptation et de réadaptation qui leur sont offerts.

Le partenariat avec le Service de police de la Ville de Québec et l'amélioration des interventions

Afin d'aider les quelque 500 policiers de la Ville de Québec à mieux comprendre les caractéristiques propres à la déficience intellectuelle et aux troubles envahissants du développement, le CRDI de Québec leur a offert une formation de 90 minutes à l'hiver 2010.

Pour faire suite à cette formation fort appréciée du service de police, le CRDI de Québec a poursuivi son travail de collaboration afin d'améliorer la compréhension des enjeux de chacun. Ainsi, les procédures liées aux appels 911 ont été revues. Par ailleurs, pour soutenir l'intervenant dans la prise de décision devant une situation d'urgence, un outil d'aide à la décision a été élaboré. Enfin, une fiche de collecte des appels 911 a été mise en place permettant de mieux cerner l'utilisation de ce service par les intervenants du CRDI de Québec (nombre, motifs d'appels, etc.) et d'apporter les ajustements nécessaires.

Le renouvellement de l'entente entre l'Institut universitaire en santé mentale de Québec et le CRDI de Québec

En 2008, le CRDI de Québec avait ratifié une entente de partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale de Québec pour préciser le partage de responsabilités à l'égard des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble envahissant du développement (TED). Depuis la signature de cette entente, certaines difficultés d'application avaient été éprouvées.

Les directeurs généraux des établissements respectifs ont donc convenu de préciser certains mécanismes de façon à améliorer cette collaboration, notamment par une continuité de services et un processus d'intégration de l'utilisateur après la fin d'un traitement. Plus particulièrement, des dispositions ont été spécifiées pour assurer la continuité des services en maintenant une participation active du CRDI de Québec, lors de l'hospitalisation d'un usager desservi de notre établissement. Aussi, le processus de réintégration de l'utilisateur dans sa résidence après la fin de traitement a été redéfini.

Pour le mieux-être des usagers, l'entente entre les deux établissements a ainsi été renouvelée à la lumière de ces ajustements et ce protocole a été entériné par le conseil d'administration du CRDI de Québec.

Les moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle

En obtenant la certification du Conseil québécois d'agrément (CQA) en mai 2010, le CRDI de Québec a vu la qualité de ces services reconnue. L'un des fondements de la qualité est la satisfaction des usagers; cette dernière a été évaluée à l'aide d'un sondage exhaustif réalisé auprès d'usagers ou de leurs proches en 2009. Les principaux constats ont été cités au rapport du CQA obtenu en mai 2010⁴ :

« Les résultats obtenus par le CRDI de Québec, au sondage réalisé auprès de la clientèle qu'il dessert, démontrent qu'il maîtrise ce secteur et que l'établissement répond aux standards reliés à chacun des indicateurs servant à mesurer leur satisfaction, (...) »

Le CQA a toutefois recommandé qu'un système de traitement des insatisfactions soit formalisé. Cette recommandation fait l'objet d'un suivi à la planification stratégique de l'établissement.

Par ailleurs, l'examen des plaintes est réalisé par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il est à noter que le poste de commissaire local est une instance indépendante des services de l'établissement. Il fait rapport directement au conseil d'administration.

Composé de parents et d'usagers, le comité des usagers a notamment pour mandat d'accompagner et d'assister, sur demande, les usagers ou leurs proches dans toute démarche qu'ils entreprennent, y compris lorsqu'ils désirent porter plainte. Un aspect de leur mandat concerne aussi l'évaluation du degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement. À ce sujet, l'établissement met de l'avant une politique concernant l'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle. Cette dernière permet, entre autres, de coordonner les actions de l'établissement et celles du comité des usagers en ce qui concerne la réalisation des évaluations de satisfaction.

En juin 2010, un premier rapport faisant état de la satisfaction de la clientèle, qui a été élaboré à la suite d'un sondage réalisé de janvier à mars 2010, a été déposé. Ce sondage visait à connaître la satisfaction des usagers de 0 à 14 ans et de ceux de 15 à 25 ans. À la lumière de ces résultats, des recommandations ont été formulées au comité de direction de l'établissement. Le suivi à ces recommandations est rapporté dans la section portant sur le comité des usagers, voir à ce sujet la p. 51.

Un deuxième rapport d'évaluation est en cours, concernant précisément les usagers de 26 ans et plus. Les constats et recommandations qui en découleront devront être pris en compte dans l'exercice touchant l'année 2011-2012. Un rapport sur ce sujet a été publié en novembre 2010 et a eu comme base les groupes de discussion⁵.

Le processus de consultation pour la réévaluation annuelle des contrats des RNI a été revu cette année. En 2011, ce processus inclura une appréciation par l'utilisateur ou son représentant légal à l'égard des services rendus par les RNI.

⁴ Conseil québécois d'agrément (mai 2010), *Rapport d'agrément, Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec*, p. 14.

⁵ Projet conjoint entre les comités des usagers et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, du Saguenay-Lac-Saint-Jean et du Bas-Saint-Laurent (novembre 2010), *Besoins et attentes des adultes de 26 ans et plus et de leur famille à l'égard des services offerts en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement. Compte rendu suite aux rencontres de « Groupes de discussion » avec les parents des adultes de 26 ans et plus*, 23 p.

Les orientations stratégiques et les priorités d'action

En 2010-2011, le CA a adopté huit priorités d'action se rattachant aux orientations stratégiques.

Orientation 1 : La spécialisation de notre offre de service

Priorités d'action :

- 1) Définir et implanter l'offre de service spécialisée afin d'accroître la spécialisation des services offerts
- 2) Actualiser une offre de service destinée aux personnes ayant un trouble grave du comportement

Orientation 2 : Le développement des compétences et la délimitation des rôles, attentes et responsabilités

Priorités d'action :

- 3) Améliorer le niveau de satisfaction de certains groupes d'employés (employés de nuit, employés TPO-TPR, employés de soir et les ASSS)
- 4) Mettre en place le plan d'intervention à l'intention de la ressource (PIIR)

Orientation 3 : La collaboration intra et interéquipe, ainsi que le partenariat

Orientation 4 : L'amélioration continue de la qualité

Priorités d'action :

- 5) Améliorer la gestion des ressources matérielles
- 6) Compléter la mise en place du plan des mesures d'urgence
- 7) Améliorer la gestion de la tenue du dossier de l'utilisateur et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle
- 8) Améliorer le processus de planification et de suivi budgétaire

Orientation 5 : Une communication ouverte et transparente

Les résultats obtenus en fonction des orientations

Le CRDI de Québec a maintenu, cette année, ses cinq grandes orientations en vue de guider les processus de décision et de planification des actions de l'établissement jusqu'en 2013. À partir de ces orientations, le conseil d'administration a ciblé des objectifs prioritaires pour l'année 2010-2013 tout en y intégrant les objectifs poursuivis par le plan d'amélioration de la démarche d'agrément. Dans le tableau de la page suivante, les orientations, les objectifs s'y rapportant et les résultats obtenus sont détaillés. Il est à noter que les objectifs prioritaires du conseil d'administration sont en ombragé.

Orientation 1 :

La spécialisation de notre offre de service

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
Définir et implanter l'offre de service spécialisée afin d'accroître la spécialisation des services offerts	En lien avec la spécialisation des services, le comité de direction a adopté les plans d'action soutenant l'implantation de deux guides de pratique. Rappelons que les guides de pratique sont implantés à l'échelle provinciale selon les orientations de la Fédération québécoise des CRDITED. Ainsi, l'implantation du <i>Guide de pratique sur les troubles graves du comportement (TGC)</i> et du <i>Guide de pratique 0-5 ans pour la clientèle TED</i> est en cours en conformité avec le calendrier de la FQCRDITED.
Implanter l'évaluation de programme en soutien au développement de l'expertise	Le cadre de référence sur l'évaluation de programme a été déposé au comité de direction. Bien que le mécanisme formel de priorisation reste à établir, deux programmes ont tout de même été priorisés de façon à mesurer objectivement le développement de l'expertise : l'évaluation de l'implantation d'une résidence pour personnes présentant des troubles graves du comportement à encadrement intensif et l'évaluation d'un modèle d'intervention des professionnels.
Actualiser une offre de service destinée aux personnes ayant un trouble grave du comportement (TGC)	Un modèle d'organisation des services pour les personnes présentant un TGC a été élaboré durant la dernière année et a été adopté par le comité de direction en mars 2011.
Définir le continuum socioprofessionnel pour répondre aux besoins de la clientèle	En lien avec les services d'adaptation et de réadaptation à la personne en contexte d'intégration au travail et communautaire, le CRDI de Québec a répondu à une recommandation du commissaire local en décrivant son offre de service. Cette offre de service a été adoptée par le comité de direction en mars 2011, puis elle sera présentée aux membres du conseil d'administration et au comité des usagers de l'établissement en 2011-2012.
Implanter la nouvelle structure d'organisation	Selon les mesures identifiées au plan d'équilibre budgétaire 2010-2011, le CRDI de Québec devait revoir sa structure d'organisation. Ainsi, en juin 2010, une première étape a été franchie par l'adoption d'une nouvelle structure d'encadrement supérieur. De huit cadres supérieurs et hors cadre, la structure a été ramenée à quatre directeurs et un hors cadre. Les travaux de réflexion se sont poursuivis et une nouvelle structure d'encadrement intermédiaire a été proposée au conseil d'administration à la fin du mois de novembre 2010. Une fois cette structure adoptée, un vaste processus de dotation interne s'est enclenché de façon à pourvoir les postes de gestionnaires disponibles.
Préciser l'organisation des directions support (Direction des services professionnels, recherche et programmation, Direction des ressources humaines et du développement organisationnel et Direction des services administratifs)	<p>Pour définir l'offre de service des directions supports (DSPPR, DSA et DRHDO), une analyse de l'évolution de leurs services durant la période couvrant les années 2005-2010 a été réalisée. Il en ressort que ces trois directions supports possèdent sensiblement le même niveau de ressources, et ce, malgré l'ajout de responsabilités importantes en matière de reddition de compte. Il est à noter que les budgets de développement ont été consacrés en très grande partie aux services directs à la clientèle.</p> <p>Considérant les résultats de l'analyse, des ajustements seront apportés aux mandats des directions supports relativement à leurs rôles et à leurs responsabilités.</p>

Orientations 2 :
Le développement des compétences
et la délimitation des rôles, attentes et responsabilités

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
<p>Améliorer le niveau de satisfaction de certains groupes d'employés (employés de nuit, TPO-TPR, de soir et ASSS)</p>	<p>Considérant le contexte de pénurie de main-d'œuvre pour certains titres d'emploi du réseau de la santé et des services sociaux à l'échelle provinciale, la rétention du personnel et le niveau de satisfaction sont des préoccupations importantes au CRDI de Québec. Cela dit, le sondage de l'agrément a révélé que certains groupes d'employés sont davantage à risque en raison des conditions particulières qui ont cours dans leur secteur d'emploi : quart de travail de nuit, poste à temps partiel régulier ou à temps partiel par exemple.</p> <p>De façon à bien comprendre les attentes de chaque groupe d'employés visés et à élaborer un plan d'action, une recherche a été effectuée pour connaître les démarches antérieures (comité, groupes de discussion, etc.) qui ont eu cours dans l'établissement.</p> <p>Un questionnaire est en élaboration pour faire une collecte d'information.</p>
<p>Procéder à l'appréciation de la contribution individuelle au travail et s'assurer de l'intégrer dans une démarche continue de soutien aux employés tel que défini dans la politique</p>	<p>De façon à inscrire la démarche d'appréciation de la contribution individuelle au travail dans la régularité, une procédure de rappel a été implantée pour les gestionnaires.</p> <p>De plus, les données des dernières évaluations ont été compilées sur une base historique pour chaque employé.</p>
<p>Plan de développement des ressources humaines (PDRH)</p>	<p>Le PDRH a été présenté aux gestionnaires de l'établissement et un rappel des objectifs et des étapes de réalisation du PDRH a été mentionné à l'ensemble des employés lors de la tournée annuelle d'information du comité de direction. Le document en version imprimable est accessible pour le personnel sur l'intranet.</p> <p>De plus, le comité organisationnel du PDRH a identifié des objectifs de travail pour les trois prochaines années.</p>
<p>Préciser et implanter des conditions d'exercice des cadres intermédiaires du CRDI de Québec</p>	<p>Un comité de travail, regroupant des membres de la Direction des ressources humaines et du développement organisationnel et des représentants de l'Association des gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux (AGESSS), a été formé pour réfléchir aux conditions d'exercices des cadres intermédiaires du CRDI de Québec. Ainsi, les cadres intermédiaires ont convenu des objectifs de travail et des orientations à suivre concernant cette démarche, lesquels ont été présentés au conseil d'administration en mars 2011.</p> <p>Un plan d'action et un échéancier d'actualisation ont été déterminés. La démarche se déroulera en cinq phases au cours des prochaines années.</p>

Orientations 3 :

La collaboration intra et interéquipe, ainsi que le partenariat

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
Préciser les rôles et le partage des responsabilités avec certains partenaires du réseau de la santé et des services sociaux pour la région	Au cours de la dernière année, le CRDI de Québec a révisé son entente de partenariat avec l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Par ailleurs, l'établissement a poursuivi ses pourparlers avec le Centre jeunesse de Québec et un protocole d'entente est en voie d'être signé.
Favoriser une meilleure collaboration entre les services des ressources non institutionnelles (RNI) et les services de réadaptation afin d'améliorer la continuité des services	Les usagers du CRDI de Québec peuvent recevoir plus d'un service pour répondre à leurs besoins. Le cas échéant, il peut s'avérer plus difficile d'en assurer la continuité. Ainsi, pour favoriser la collaboration entre les différents intervenants ou entre les différents services liés à un usager, un comité de travail regroupant des représentants des secteurs de la réadaptation et des RNI a été formé. Ce comité de travail a produit un état de situation en vue de proposer un plan d'amélioration au cours de l'année 2011-2012.

Orientations 4 :

L'amélioration continue de la qualité

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
Implanter un cadre de référence sur l'évaluation de la qualité, de la performance et du suivi des orientations stratégiques	Un projet de cadre de référence sur l'évaluation de la qualité, de la performance et du suivi des orientations stratégiques a été élaboré à l'hiver 2011. La mise en place d'un tel cadre de référence interpelle nécessairement les valeurs et la culture organisationnelle. C'est pourquoi le projet élaboré fera l'objet de consultations en 2011-2012 auprès des différentes instances avant d'être approuvé par le comité de direction et par le conseil d'administration.
Améliorer le suivi aux réquisitions de services techniques	Les services d'une firme-conseil avaient été retenus pour produire un état de situation et un plan d'amélioration pour le suivi des réquisitions de services techniques. Pour faire suite aux recommandations de la firme-conseil, un nouveau logiciel de traitement et de suivi des réquisitions de service a été implanté à l'automne 2010. Le personnel concerné par l'utilisation de ce logiciel a été formé.
Améliorer le processus de planification et de suivi budgétaire	En lien avec les recommandations émises par un consultant externe, des modifications ont été apportées au processus de planification et de suivi budgétaire. Ainsi, à chaque fin de période financière, les rapports requis sont présentés au comité de direction qui en fait l'analyse. Les rapports sont ensuite déposés au comité de vérification, lequel en effectue le suivi à chaque séance du conseil d'administration.
Poursuivre les efforts de recrutement et la recherche de solutions aux besoins de remplacements. Revoir la gestion et l'utilisation de la liste de rappel	De façon à identifier les solutions appropriées pour soutenir le recrutement, un état de situation a été produit au CRDI de Québec par le comité de gestion des remplacements. Cette analyse a donné lieu à la rédaction d'un plan d'action. Malgré tous les efforts consacrés, le recrutement demeure un défi de tous les instants pour notre établissement.

Adapter nos outils de communication et sondages aux usagers	Des énergies ont été consacrées à la préparation d'un guide d'information adapté pour les usagers adultes. Ce guide sera accessible en version imprimée et sera également intégré au site internet de l'établissement. La production de la version imprimée est rendue possible grâce à la participation financière du comité des usagers. L'objectif de ce guide est de fournir une information adaptée au sujet des services de l'établissement aux usagers adolescents et adultes.
S'assurer que le personnel du service Accueil, évaluation et orientation (AEO), de la gestion des RNI (professionnels et gestionnaires) et les gestionnaires de services à la clientèle reçoivent une formation sur l'approche client conforme à l'engagement de l'établissement	Dans un souci d'amélioration continue de la qualité des services, les personnes en relation étroite avec l'utilisateur, la famille ou les proches ont reçu une formation sur l'approche client.

Orientations 5 :

Une communication ouverte et transparente

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
Élaborer et actualiser le plan de communication	Il importe que la communication au CRDI de Québec soit de qualité, accessible et cohérente pour tous les publics cibles, tant internes qu'externes. Elle doit soutenir activement la poursuite des orientations de l'établissement et des objectifs qui en découlent. À cet égard, l'établissement a adopté un plan de communication pour coordonner l'ensemble des stratégies à accomplir de manière cohérente.
Actualiser le plan d'action concernant les communications téléphoniques	<p>Le comité des usagers a sensibilisé la direction générale du CRDI de Québec concernant certaines difficultés vécues par les usagers sur le plan des communications téléphoniques de l'établissement. Un état de situation a donc été préparé pour préciser les difficultés, notamment par une collecte de données (réalisée à partir d'un questionnaire diagnostique) auprès d'un groupe d'usagers.</p> <p>Une dizaine de recommandations ont été formulées en lien direct avec l'état de situation réalisée. À court terme, six d'entre elles ont été retenues et priorisées de façon à mieux répondre aux besoins des usagers et ainsi améliorer la qualité des services. Considérant l'évolution actuelle des communications dans la société, l'aspect des communications électroniques a été pris en compte de façon à améliorer globalement la qualité des messages en lien avec la clientèle.</p> <p>Avec le soutien du secteur des communications, un plan d'action a été élaboré pour actualiser de manière durable et intégrée, selon un échéancier précis et une démarche d'implantation structurée, les six actions d'amélioration retenues. Le plan d'action a été réalisé et il a été soumis au comité de direction et au conseil d'administration.</p>

Le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion en ce qui a trait au **respect des délais d'accès** pour toutes les demandes de niveau priorité urgent et élevé, comme compilé à la base de données du ministère de la Santé et des Services sociaux, montre un résultat de non-atteinte de la cible (70 % au lieu de 90 %). Cependant, il faut noter que ce résultat englobe l'ensemble des demandes portant sur les trois années d'implantation du plan d'accès.

Selon l'analyse faite par le gestionnaire d'accès, notre résultat pour cette 3^e année d'implantation du plan d'accès se situe à **88%** au **31 mars 2011**.

En ce qui concerne le ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées, les données sont les suivantes :

INDICATEUR RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES			
CIBLE 2009-2010	RÉSULTATS 2009-2010	CIBLE 2010-2011	RÉSULTATS 2010-2011
5,75%	5,38%	5,45%	4,66%

La performance pour cet indicateur est donc très favorable.

Les mesures de réduction des dépenses

Le CRDI de Québec a respecté les cibles de réduction des dépenses imposées par l'application de la loi n° 100 adoptée par le gouvernement du Québec. L'objectif de cette loi est le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014.

Le CRDI de Québec a procédé à la réduction des dépenses suivantes dans les secteurs concernés :

- Publicité;
- Recrutement du personnel;
- Frais de déplacement, de séjour et d'inscription;
- Congrès;
- Dépenses pour formation;
- Réduction du personnel administratif.

Le CRDI de Québec a donc atteint les cibles demandées, comme en fait foi le tableau suivant. Les résultats incluent les mesures de redressement mises en place pour l'atteinte de l'équilibre budgétaire au 31 mars 2011.

RÉDUCTION DE 25% DES COÛTS DE PUBLICITÉ, DE FORMATION ET DE DÉPLACEMENT	
CIBLE DE RÉDUCTION 2010-2011	RÉSULTAT ATTEINT 2010-2011
289 055 \$	449 715 \$

RÉDUCTION DU PERSONNEL ADMINISTRATIF (EN HEURES)	
CIBLE DE RÉDUCTION VISÉE	RÉSULTAT ATTEINT 2010-2011
5 343 h	8 723 h

Les résultats obtenus relativement aux recommandations du Conseil québécois d'agrément

Il est à noter que toutes les recommandations faites à la suite de la visite de l'équipe du Conseil québécois d'agrément (CQA) en mai 2010 sont devenues des objectifs de la planification stratégique du CRDI de Québec pour la période 2010-2013. Les objectifs présentés en ombragé dans le tableau de la page suivante sont jugés prioritaires.

OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	RÉSULTATS AU 31 MARS 2011
Bonifier le processus de supervision et d'encadrement clinique offert au personnel	<p>Un outil de supervision clinique a été développé en vue d'améliorer le processus. Cet outil a été déposé au comité de validation des orientations cliniques de l'établissement et présenté aux équipes de travail.</p> <p>L'outil de supervision a été implanté à l'hiver 2011. Ainsi, seulement pour la période de janvier à mars 2011, près de 2 300 heures de supervision ont été prodiguées au personnel.</p>
Améliorer la gestion des ressources matérielles	<p>Le CRDI de Québec a élaboré un plan d'entretien des locaux et des équipements pour toutes les installations de l'établissement. Ce plan d'entretien comprend les plans d'aménagement, le rafraîchissement des installations accueillant la clientèle, la désinfection des jouets, l'entretien des distributeurs de désinfectant pour les mains, etc. Ce plan d'envergure a été adopté par le conseil d'administration à la fin du mois de novembre 2010.</p> <p>Aussi, en vue de mieux gérer le suivi du plan d'entretien des locaux et des équipements, l'établissement s'est doté d'un logiciel facilitant la gestion des opérations auprès de toutes les équipes et l'a implanté.</p>
Compléter la mise en place du plan des mesures d'urgence	<p>Le CRDI de Québec s'est doté d'un plan des mesures d'urgence pour toutes les installations de l'établissement, y compris pour ses espaces locatifs. Ce plan a été déposé au comité de direction et adopté par le conseil d'administration en septembre dernier.</p> <p>Aussi, en lien avec ce plan, un calendrier annuel des exercices d'évacuation pour chaque installation a été planifié. Ce calendrier sera mis à jour en fonction des besoins et des changements de l'organisation. Un registre des exercices d'évacuation a été développé pour en faire le suivi et est mis à jour pour l'ensemble de l'établissement.</p>
Améliorer la gestion de la tenue du dossier de l'usager et la circulation des renseignements personnels sur la clientèle	<p>Pour faire suite aux recommandations de Conseil québécois d'agrément, de nombreuses actions ont été réalisées en lien avec la gestion du dossier de l'usager et la confidentialité de l'information.</p> <p>Ainsi, l'établissement a fait le recensement de l'ensemble des classeurs utilisés par le personnel pour identifier ceux qui étaient défectueux. Les rectifications ont été apportées aux classeurs qui le nécessitaient pour sécuriser le classement des données.</p> <p>Par ailleurs, une vaste collecte de données a été réalisée selon les indicateurs précisés dans l'outil de vérification de la conformité de la <i>Politique relative à la gestion du dossier</i> en lien avec la confidentialité. Cette vérification globale a révélé que le dossier central de l'usager est conforme à 83 % et que le dossier de suivi est conforme à 78 %.</p> <p>Le CRDI de Québec a adopté également la <i>Politique relative à la communication de renseignements confidentiels</i> en vue d'assurer la protection de la vie privée ou l'intégrité des personnes. Dans un même ordre d'idées, des procédures relatives à la gestion de la confidentialité et à la gestion des supports électroniques ont aussi été définies et présentées au personnel.</p>
Améliorer la gestion des ressources informationnelles	<p>Pour assurer le suivi de la gestion des ressources informationnelles, un plan directeur informatique a été développé et mis en œuvre. Un échéancier a été adopté par le comité de direction. Les travaux se poursuivent et une grille de suivi est tenue à jour.</p>

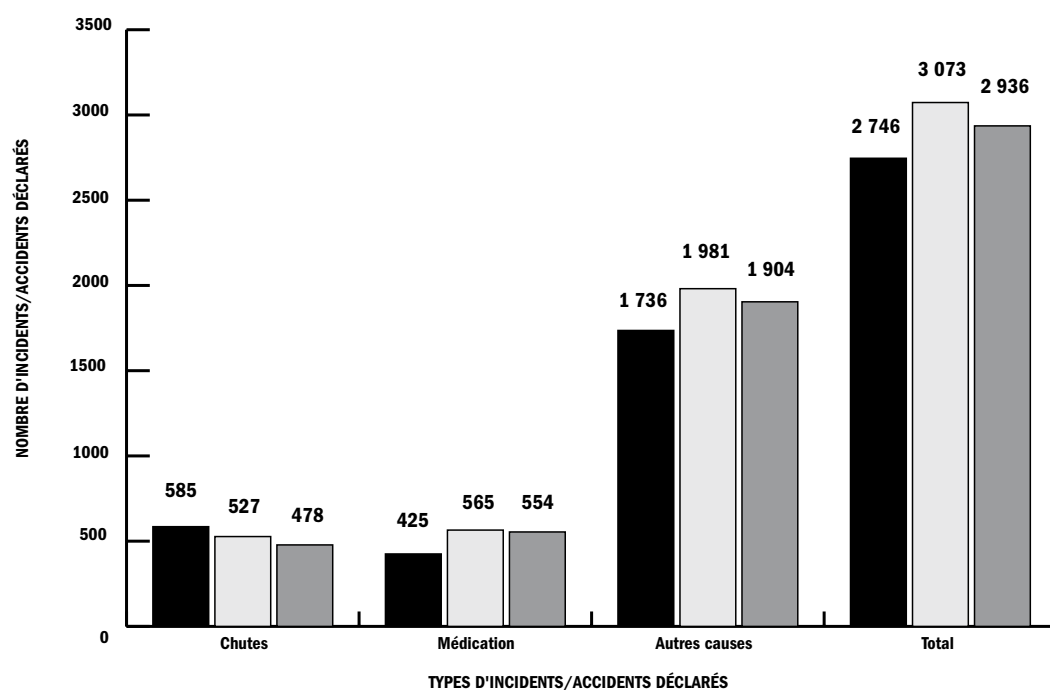
La sécurité des soins et des services

La prestation de services sécuritaire est une priorité pour le CRDI de Québec. Cette section du rapport annuel de gestion présente les données relativement à la déclaration des incidents et des accidents.

La déclaration des incidents/accidents

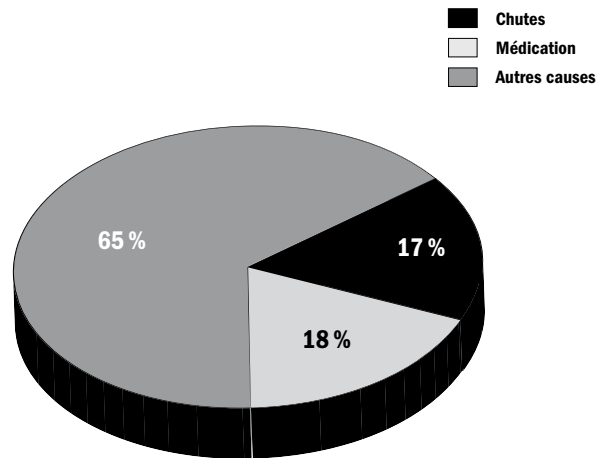
À partir des informations tirées du registre local des déclarations, il est possible de constater que le nombre d'incidents/accidents déclarés est demeuré presque stable par rapport aux données de l'année 2009-2010. De plus, il ressort encore une fois qu'une grande part des incidents/accidents déclarés est liée aux chutes et à l'administration de la médication. Les graphiques ci-dessous donnent un aperçu de cette situation depuis les trois dernières années :

Déclarations des incidents/accidents



	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Chutes	585	527	478
Médication	425	565	554
Autres causes	1 736	1 981	1 904
Total	2 746	3 073	2 936

Proportion des incidents/accidents déclarés 2010-2011



La baisse de 9 % du nombre de chutes déclarées par rapport à l'année 2009-2010 est encourageante et les efforts devront être maintenus afin de mieux prévenir ces événements. Quant aux incidents/accidents liés à l'administration de la médication, la baisse de 2 % est non significative et indique qu'il faut développer de nouveaux moyens pour faire face à cette problématique. En fonction du nombre total d'incidents/accidents déclarés, les pourcentages des deux types d'incidents/accidents (chutes et administration de médication) varient très peu d'une année à l'autre.

Le type «Autres causes» comprend les bris de matériel et d'équipement, les agressions, les incidents/accidents liés à l'utilisateur. Parmi eux, on retrouve l'automutilation, les désorganisations, les fugues.

Les mesures de contrôle des usagers

Notons que pour qu'une mesure de contrôle puisse être appliquée, elle doit être autorisée par la directrice des services professionnels, de la recherche et de la programmation, et ce, à la suite d'une démarche d'analyse réalisée par l'équipe qui dessert l'utilisateur. Ces mesures sont autorisées pour une durée d'un an.

Le tableau suivant présente le nombre d'usagers pour lesquels une mesure de contrôle a été autorisée, au cours de l'année 2010-2011, en fonction des différentes coordinations.

RÉPARTITION PAR COORDINATIONS DES USAGERS POUR LESQUELS UNE DEMANDE A ÉTÉ AUTORISÉE DURANT L'ANNÉE 2010-2011			
COORDINATIONS	NOMBRE D'USAGERS	NOMBRE TOTAL D'USAGERS AU 31 MARS 2011	%
Coordination DI Québec-Nord	5	596	0,84 %
Coordination DI Vieille-Capitale/Portneuf	5	491	1,02 %
Coordination enfance-jeunesse DI-TED	2	365	0,55 %
Coordination TED	13	413	3,15 %
Coordination personnes âgées/polyhandicapées	0	467	0,00 %
TOTAL	25	2 332	1,07 %

Au cours de l'année 2010-2011, 30 mesures de contrôle ont été autorisées pour 25 usagers. Ces derniers représentent 1,07 % de la clientèle desservie par l'établissement.

Relativement à l'année dernière, nous constatons une diminution du nombre de mesures autorisées. L'an passé, 35 usagers avaient été soumis à une mesure ou plus autorisée alors que cette année, ce chiffre s'élève à 25. Nous notons encore cette année que la proportion des usagers ayant subi au moins une mesure autorisée est relativement plus importante à la coordination TED. Dans cette dernière, plusieurs mesures d'isolement sont reliées à des difficultés comportementales.

Le tableau suivant présente les types de mesures de contrôle autorisées en 2010-2011.

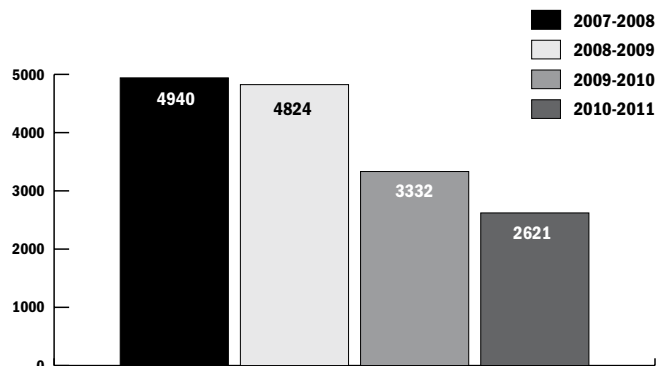
TYPES DE MESURES DE CONTRÔLE AUTORISÉES		
TYPES DE MESURES	AU 31 MARS 2011	%
Contention	21	43,75 %
Isolement	27	56,25 %
TOTAL	48	100 %

Le nombre de mesures de contention autorisées est sensiblement le même que celui des mesures d'isolement. Il est à noter qu'un usager peut être sujet à plus d'une mesure. Ainsi, il se produit souvent qu'une mesure d'accompagnement (contention humaine) soit associée à une mesure d'isolement.

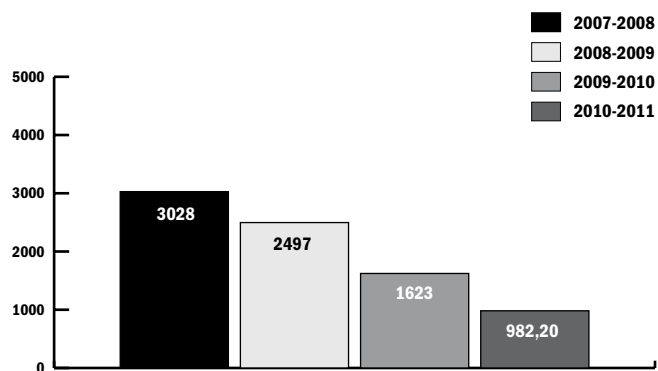
Il est à noter que lorsqu'un intervenant applique une mesure de contrôle, il doit remplir un rapport faisant état de ce qui s'est déroulé. Les rapports des intervenants sont acheminés à la Direction des services professionnels, de la recherche et de la programmation, afin d'être répertoriés. Les statistiques suivantes constituent des compilations de ces rapports d'application.

Les figures suivantes représentent le nombre et la durée des applications des mesures de contrôle au cours des quatre dernières années.

Nombre de mesures



Durée des mesures



Depuis quatre ans, nous constatons une diminution importante et progressive du nombre d'applications de mesures de contrôle. En 2007-2008, on enregistrait 4 940 applications comparativement à cette année, où 2 621 ont été prises en compte. Il s'agit d'une diminution de près de 47 %.

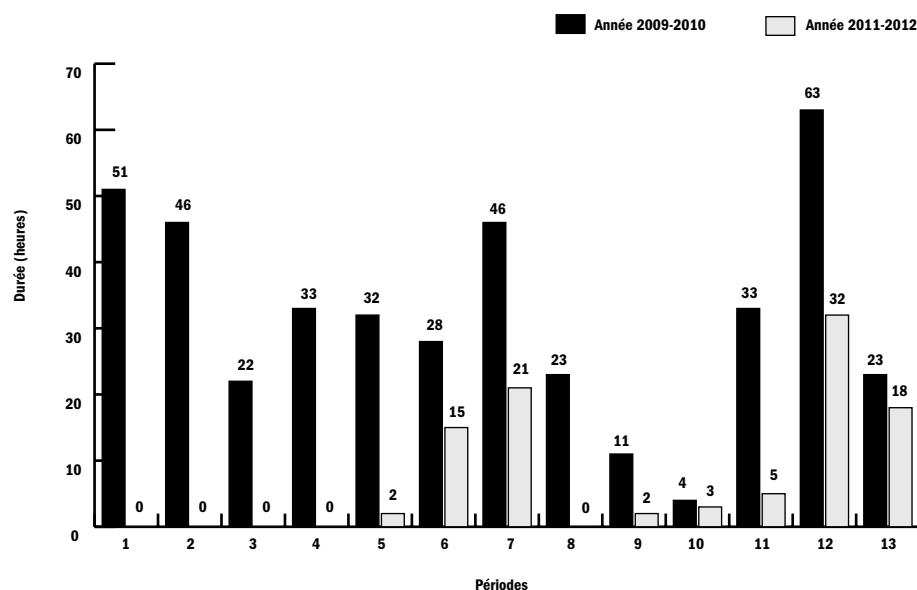
Ce phénomène de diminution s'observe aussi pour la durée des applications. En effet, nous avons enregistré en 2007-2008, quelque 3 028 heures d'application comparativement à cette année où nous relevons une quantité totale de 982,20 heures d'applications, soit une diminution importante de 67,6 %.

Cette diminution constante (nombre d'application et de durée) depuis 2007-2008 reflète bien l'amélioration du suivi clinique des usagers « à grand défi ». En effet, depuis trois ans, les usagers qui faisaient l'objet d'un grand nombre d'applications de mesures de contrôle ont bénéficié d'un suivi intensif d'une équipe multidisciplinaire (monitoring).

D'autres facteurs ont aussi joué un rôle important. Selon nous, l'application par le personnel de directives claires grâce à la mise en place des plans d'action issus des analyses multimodales (les aménagements préventifs, la prévention active et le traitement) ainsi qu'une meilleure rigueur des professionnels dans les moyens alternatifs à mettre en place préalablement à l'application de telles mesures ont contribué à ces diminutions.

La figure suivante illustre le nombre de mesures de contrôle non planifiées en fonction des périodes administratives au cours des deux dernières années.

Mesures de contrôle non planifiée

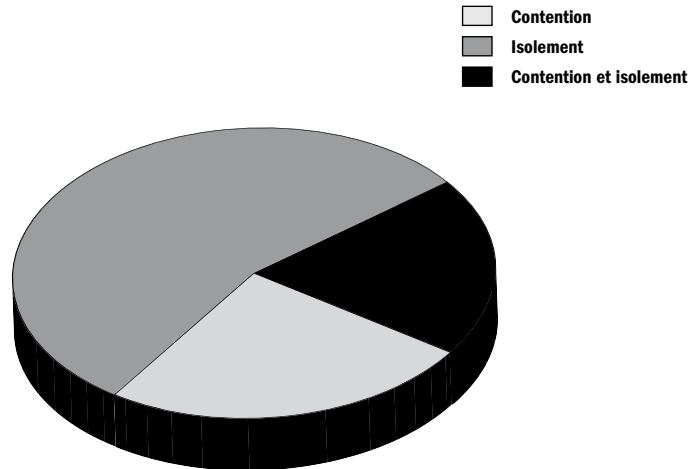


Dans cette figure, nous faisons état des applications de mesures non planifiées, c'est-à-dire des mesures qui ont dû être utilisées en situation d'urgence. Pour l'année 2010-2011, environ huit mesures de contrôle, en moyenne, ont été appliquées de façon non planifiée par période.

Malgré le fait qu'il y ait une importante diminution de 76 % dans l'utilisation, comparativement à l'année précédente, nous considérons que la quantité des mesures de contrôle non planifiées est toujours préoccupante. Il faudra mettre en place des mécanismes afin de corriger la situation, par exemple, des moyens pour signaler les mesures autorisées qui sont échues; des moyens pour détecter et signaler les mesures non planifiées qui se répètent; une plus grande implication des professionnels dans le renouvellement des autorisations.

La figure suivante représente la répartition des types de mesure de contrôle relevés dans les rapports d'application.

Répartition des types de mesures de contrôle appliquées



Pour l'année 2010-2011, les mesures d'isolement ont été les plus utilisées selon les rapports d'application.

Les constats

En lien avec les statistiques précédentes sur les mesures de contrôle, voici nos principales constatations :

- Le nombre d'applications de mesures de contrôle a diminué de manière appréciable comparativement aux années précédentes ;
- La durée totale des applications a également diminué de façon notable ;
- Le nombre de mesures non planifiées demeure préoccupant, malgré une baisse significative.

Examen des plaintes et promotion des droits des usagers

Au cours de l'exercice 2010-2011, 39 demandes ont été déposées au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (commissaire local), soit une diminution de 12 par rapport à l'exercice antérieur. Cette diminution peut s'expliquer par le fait que certains dossiers pouvant conduire à des plaintes ont été traités directement par le CRDI de Québec avant même qu'ils puissent potentiellement générer une plainte. Certaines plaintes ont aussi été déposées directement au Protecteur du citoyen, sans passer par l'étape du commissaire local. Le commissaire local a reçu une demande de transmission de dossier au Protecteur du citoyen.

Les demandes d'assistance, les plaintes et les consultations ont diminué en nombre. Les demandes d'intervention ont augmenté en passant de huit à onze. Le nombre de demandes d'intervention a augmenté au cours du dernier exercice. L'intervention du commissaire local a suivi et pour six des neuf demandes conclues, il s'agissait de dénonciation d'une situation par une personne du milieu de l'utilisateur. L'augmentation de la dénonciation par des tiers illustre que l'observation et la dénonciation du non respect des droits des usagers n'est plus l'exclusivité de l'utilisateur, de sa famille et de ses représentants légaux. Elle souligne aussi la mobilisation de ces observateurs externes à l'égard des droits de la clientèle.

Au cours du dernier exercice, le commissaire local a placé un accent particulier afin de faire connaître les mesures dont il recommande l'application au conseil d'administration. Pour ce faire, 25 rencontres ont été réalisées avec des équipes d'intervenants et de gestionnaires. Le commissaire local a aussi présenté ses recommandations lors de sept rencontres avec des partenaires de l'établissement. Ces rencontres lui ont aussi permis de mieux faire connaître le régime d'examen des plaintes.

Le commissaire local a complété la visite des ressources socioprofessionnelles de l'établissement amorcée au cours de l'exercice précédent. Le projet d'une tournée similaire auprès des ressources non institutionnelles était envisagé pour 2011-2012. Elle n'a toutefois pas encore débuté en raison des nombreux changements dans les ressources.

Demandes reçues

Au cours de l'exercice 2010-2011, 39 nouvelles demandes ont été reçues, soit 14 plaintes, 13 demandes d'assistance, une de consultation et 11 d'intervention. Le tableau suivant présente un état comparatif des demandes reçues pour 2010-2011 avec l'exercice antérieur.

Demandes reçues au cours des deux derniers exercices

TYPE DE DEMANDES REÇUES	EXERCICE 2009-2010	EXERCICE 2010-2011
Plainte	17	14
Assistance	25	13
Intervention	8	11
Consultation	1	1
TOTAL	51	39

Bilan comparatif des dossiers de plaintes

	2009-2010	2010-2011
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	6	3
Plaintes reçues durant l'exercice	17	14
TOTAL	23	17
Plaintes conclues durant l'exercice	20	15
Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	3	2
Dossiers transmis au 2 ^e niveau	3	1

Comme stipulé par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit procéder à l'analyse de la plainte d'un usager dans les quarante-cinq (45) jours de la réception de celle-ci. Au cours de l'exercice 2010-2011, ce délai a été respecté pour 73 % des plaintes conclues (voir tableau suivant).

Délai de traitement des plaintes

DÉLAI DE TRAITEMENT	2009-2010	2010-2011
1 à 45 jours	16	11
11	4	3
90 à 180 jours	-	-
+ de 180 jours	-	1

Objet des plaintes

La catégorie d'objet de plaintes, soins et services, demeure la plus fréquente pour 12 des 21 objets. Cette catégorie représente plus de 57 % des objets de plaintes exprimés.

Objet des plaintes

CATÉGORIE DE L'OBJET	2009-2010	2010-2011
	(23 objets)	(21 objets)
Accès au service ▶ (délai, refus et autres)	6	4
Service dispensé ▶ (intervention, continuité et autres)	12	12
Relation interpersonnelle ▶ (respect, abus et autres)	4	1
Milieu de vie et ressources matérielles ▶ (sécurité, confort, protection et autres)	0	1
Droits particuliers ▶ (consentement et autres)	1	3
Autres objets ▶ (aspect financier et autres)	0	0

Les résultats obtenus relativement aux recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

RECOMMANDATIONS	SUIVI ACCORDÉ	NIVEAU DE RÉALISATION		
		RÉALISÉ	EN COURS	NON RÉALISÉ
Implanter un mécanisme ou façon de faire assurant qu'un représentant mandaté par l'établissement informe régulièrement les demandeurs en attente d'un premier ou d'un deuxième service de la position de leur demande et des délais prévus avant la réception d'une réponse.	Le mécanisme est implanté et fonctionnel.	X		
S'assurer que le personnel du service d'accueil, d'évaluation et d'orientation, de la gestion des RNI (professionnels et gestionnaires) et les gestionnaires de services à la clientèle reçoivent une formation sur l'approche client conforme à l'engagement de l'établissement.	Objectif réalisé : la formation a eu lieu les 11 et 17 novembre 2010. 100 % (5/5) des membres du personnel de l'AEO y ont assisté, ainsi que 90 % (17/19) du personnel des RNI et 92 % (24/26) des gestionnaires des services à la clientèle, de même que plusieurs autres gestionnaires des autres services et directions (DSP, DRH et DSA).	X		
Transmission d'informations aux parents sur l'offre de services spécialisés de l'établissement lors de rencontres organisées par les coordinations; facilitation et accueil de leur rétroaction sur les modifications mises de l'avant à l'offre de service de l'établissement.	Les rencontres d'information prévues ont eu lieu. Compte tenu du contexte de changement au niveau de l'offre de service, un suivi de l'information est prévu auprès des usagers, des familles et des partenaires au plan d'amélioration de l'agrément, et ce, toutes les fois que des changements surviennent (objectif 1).	X et en continu		
Analyse des données recueillies auprès de la clientèle en réponse au questionnaire sur la satisfaction des usagers de la démarche d'agrément et intégration d'actions au plan stratégique de l'établissement visant à apporter les correctifs nécessaires.	Les données du sondage du CQA soumis en 2009 ont été présentées au comité des usagers et une synthèse est parvenue à tous les usagers et à leurs familles, incluant une comparaison des résultats de 2005 et de 2009. Les lacunes enregistrées ont été analysées par les équipes d'évaluation de l'agrément et des objectifs d'amélioration sont intégrés au plan d'amélioration 2010-2013. Une procédure de sondage continue est en fonction pour les groupes d'usagers âgés de 25 ans et moins. Les sondages pour les autres groupes sont en élaboration.	X		

RECOMMANDATIONS	SUIVI ACCORDÉ	NIVEAU DE RÉALISATION		
		RÉALISÉ	EN COURS	NON RÉALISÉ
S'assurer de la compréhension, par la ressource, de son rôle comme partenaire d'une intervention globale de réadaptation à l'égard des besoins des usagers et de leurs plans d'intervention (PI).	<p>Une vaste démarche de réflexion et de consultation a été entreprise en août 2009 afin de revoir tout le fonctionnement de la coordination RNI. Un plan d'action est présentement en cours d'élaboration et répondra notamment aux diverses recommandations touchant les RNI.</p> <p>L'implantation du Plan d'intervention à l'intention de la ressource (PIIR) figure parmi les objectifs du plan d'amélioration 2010-2013. Il contribuera à améliorer ce point.</p>		X	
S'assurer de la réalisation d'un suivi régulier et rigoureux de la conformité des ressources aux exigences de leur contrat et des plans d'intervention des usagers (PI).	Commentaire identique au point précédent		X	
S'assurer d'informer et de sécuriser les usagers et leurs représentants lors de la fermeture de la ressource résidentielle qui les héberge. Cette information doit leur parvenir avant l'annonce officielle de la fermeture. Elle doit aussi prévoir l'offre faite à l'usager et à ses représentants d'une nouvelle résidence convenant à ses besoins.	<p>Objectif en cours de réalisation. Il sera inscrit à la planification stratégique 2010-2011.</p> <p>Les pratiques actuelles s'y conforment. Il ne s'agit toutefois pas encore d'une pratique formalisée.</p> <p>Il va de soi que la transparence est une priorité dans la communication auprès des usagers et de leurs représentants concernant les services résidentiels. Toute l'information disponible est transmise. La formalisation du processus est prévue pour la prochaine année.</p>		X	
Procéder à une évaluation du risque de brûlure par l'eau chaude au bain ou à la douche pour les usagers hébergés en RI ou RTF et installation de valves thermostatiques dans les résidences où le besoin l'exige, selon l'évaluation du risque présenté pour les usagers concernés. Ce besoin devrait être réévalué lors de l'arrivée de nouveaux résidents dans la ressource.	<p>Une directive a été envoyée à toutes les RNI afin qu'elles installent une valve thermostatique, et ce, au plus tard le 30 juillet 2010. De plus, cette directive a été accompagnée d'un second volet, soit l'installation de détecteurs de monoxyde de carbone dans les RNI présentant certains facteurs de risque.</p> <p>Un mécanisme de suivi sera mis en place en 2010-2011 (réf. : planification 2010-2011). L'objectif du suivi à 100 % est maintenu pour cette année.</p>		X	

RECOMMANDATIONS	SUIVI ACCORDÉ	NIVEAU DE RÉALISATION		
		RÉALISÉ	EN COURS	NON RÉALISÉ
Développer ou implanter une pratique lors du départ d'un intervenant, afin que les usagers concernés ne soient pas pénalisés par une interruption de service. Il m'apparaît crucial que l'établissement donne l'information et le soutien nécessaire à l'utilisateur lors d'un changement d'intervenant. Le service que reçoit l'utilisateur est important. L'établissement doit en assurer la continuité.	<p>Une procédure pour encadrer la pratique à ce niveau est présentement en cours d'élaboration.</p> <p>Une note de service sera transmise aux gestionnaires des services à la clientèle.</p> <p>Le plan des communications téléphoniques aux usagers améliorera ces pratiques aussi.</p> <p>Un suivi sera assuré par le comité de vigilance en 2010-2011.</p>		X	
S'assurer de l'implantation généralisée d'une pratique responsable lors de la transmission aux parents de noms de candidats pour effectuer le répit privé auprès de leur enfant.	<p>Une procédure a été élaborée, approuvée par le comité de direction et diffusée dans l'ensemble des services.</p> <p>Un suivi sera assuré par le comité de vigilance en 2010-2011.</p>	X		
S'assurer de mandater une ou des personnes afin de donner une information juste, claire et uniforme au sujet des services offerts par l'établissement et de ceux qu'il n'offre pas.	<p>Diverses communications ont été faites auprès de nos partenaires référents (CSSS, IRDPQ, CJQ) et aussi en suivi lors du comité des gestionnaires d'accès au sujet de notre offre de service et de la complémentarité de nos services. La présentation des services est faite à chaque rencontre d'évaluation à l'AEO (tous les nouveaux usagers). Nos orientations sont communiquées clairement à ces niveaux.</p> <p>Donc :</p> <p>Objectif réalisé pour les demandeurs d'un premier service.</p> <p>Objectif réalisé pour les demandeurs d'un deuxième ou d'un troisième service (plan d'amélioration 2010-2013, objectif 14).</p> <p>Compte tenu des changements importants apportés dans l'offre de service, un objectif du plan d'amélioration 2010-2013 prévoit transmettre régulièrement des informations aux usagers, familles et partenaires (objectif 1).</p>	X et en continu		
S'assurer de maintenir la réponse fournie au demandeur et de l'appuyer dans sa démarche vers une autre ressource qui peut répondre à son besoin (s'il y a lieu).	Lors d'un refus de service relevant de l'admissibilité, une orientation est établie pour l'utilisateur et le référent.	X		

La recherche

La mise en place d'un comité recherche

Afin de soutenir la mise en place d'activités de recherche favorisant l'acquisition des connaissances et l'amélioration des pratiques, la Direction des services professionnels, recherche et programmation (DSPRP) a mis sur pied un comité de recherche.

La création de ce comité s'inscrit dans la volonté du CRDI de Québec d'assurer le soutien de la recherche au développement de l'expertise des différentes coordinations, comme mentionné dans la planification stratégique 2010-2013. Ce comité est composé de représentants des différentes coordinations ainsi que de représentants du conseil multidisciplinaire et des ressources humaines.

La promotion de la recherche

Dans le cadre des activités de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle 2011, le CRDI de Québec a participé à des activités de promotion de la recherche en DI-TED dans trois universités de la région : l'École nationale d'administration publique (ENAP), l'Université Laval et l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). Ces activités avaient pour principal but de développer des liens avec des professeurs-chercheurs de la région et d'intéresser les étudiants à entreprendre des recherches au CRDI de Québec.

Les projets de recherche

Au cours de l'année 2010-2011, le CRDI de Québec a accepté de participer à huit projets de recherche :

- *Mieux dépister et évaluer les TC et TGC chez les enfants ayant une DI ou un TED afin d'intervenir et d'organiser les services de façon efficace: étude, état de la situation dans les CRDITED* - Mélina Rivard, étudiante au post-doctorat (UQAM);
- *Portrait de l'utilisation des technologies de l'information et de la communication en intervention précoce* - Arline Laforest, étudiante à la maîtrise (UQTR);
- *L'intelligence émotionnelle et le leadership transformationnel : deux compétences nécessaires à la conduite de la réforme dans le réseau de la santé et des services sociaux* - Nathalie Rinfret, Ph. D. (ENAP);
- *Partenariat Santé/Éducation pour l'inclusion des jeunes enfants présentant des difficultés développementales* - Carmen Dionne, Ph. D. (UQTR);
- *Étude du lien entre les troubles du comportement et l'autodétermination chez les personnes présentant une déficience intellectuelle* - Marie-Pier Guimont, étudiante au doctorat (UQAM);
- *Enfants, adolescents et jeunes adultes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement : étude de leurs caractéristiques, de celles de leur famille et utilisation des services* - Hubert Gascon, Ph. D. (UQAR);
- *Identification des profils, préférences et besoins des personnes présentant une DI ou un TED en lien avec l'application des technologies en milieu résidentiel* - Dany Lussier-Desrochers, Ph. D. (UQTR);
- *Intervention comportementale intensive (ICI) auprès d'enfants présentant un trouble envahissant du développement (TED): pour une meilleure compréhension des services offerts au Québec* - Émilie Cappe, étudiante au post-doctorat (UQTR).

Les conseils et les comités de l'établissement

Conseil d'administration

Jean-Marie Bouchard, président, représentant de la population*

Michèle Beaulieu, membre cooptée

Paul-Émile Boucher, représentant de la population

Makrina Bournatzis, conseil multidisciplinaire

Suzanne Côté, secrétaire, comité des usagers*

Christiane Dion, désignation par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

René Falardeau, directeur général*

Isabelle Chouinard, conseil multidisciplinaire

Robert Giroux, désignation par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Martin Lévesque, conseil des infirmières et infirmiers

Louis McClish, membre coopté*

Anne-Marie Naud, représentante de la population

Steeve Taylor, personnel non clinique

Claude Paré, vice-président, représentant de la population*

Gilles Raymond, Fondation du CRDI de Québec

Richard Tessier, comité des usagers

* Membres du comité exécutif

Comité de vérification

Robert Giroux

Claude Paré, coordonnateur

Gilles Raymond

Comité d'évaluation du directeur général

Jean-Marie Bouchard, président

Suzanne Côté, secrétaire

Claude Paré, vice-président

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

Composition

Martin Lévesque, infirmier

Président

Christian Beaulieu, infirmier

Vice-président

Francine Verret, infirmière clinicienne
Secrétaire
Denise Laroche, infirmière auxiliaire*
Jules Morency, infirmier auxiliaire*
Pierre Boudreault, coordonnateur à la DSPRP
Représentant de la direction

*Ont quitté en cours d'année pour la retraite.

Il est à noter que toutes ces personnes font également partie du comité exécutif du CII. Mentionnons que les infirmières et les infirmiers auxiliaires font également partie du CII.

Réalisations 2010-2011

Le conseil des infirmières et des infirmiers (CII) s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année. Un comité de travail s'est penché sur une formation concernant la distribution des médicaments et s'est réuni à six reprises.

Le CII a tenu les activités suivantes :

Journée de l'infirmière

- Un dîner a été organisé pour les membres comme activité de reconnaissance.

Loi n° 90

- Un recensement est en cours afin de répertorier les soins invasifs et non invasifs dans les ressources non institutionnelles (RNI). Cette démarche sera utilisée par la suite dans un contexte de formation en lien avec la loi n° 90.

Collaboration à la politique alimentaire exigée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Le service infirmier a participé à l'élaboration de la politique alimentaire.

Approbation de la procédure et fonctionnement infirmier pour accès RNI

- Mise en place d'un suivi avec le service résidentiel afin de s'assurer du suivi santé et d'identifier les usagers à risque dans les prestations de services.

Les symptômes inhabituels présents chez l'usager nécessitant une absence du service de jour

- La liste des symptômes a été revue et corrigée par le service infirmier. Cette feuille a été présentée et distribuée à tous les intervenants travaillant auprès de la clientèle qui fréquente les centres de jour ainsi qu'à l'ensemble des RNI.

Colloque des ressources non institutionnelles (RNI)

- Le service infirmier était présent au Colloque des RNI. Un kiosque d'information avec documentation disponible a été mis en place.

Partenariat avec les services de l'Institut universitaire de santé mentale (IUSM) de Québec

- Le service infirmier a participé à l'approbation d'un formulaire de collecte de données du Service de consultation externe de l'Institut universitaire en santé mentale de Québec. Ce formulaire sera utilisé auprès de la clientèle du CRDI de Québec au moment d'une demande de consultation ou d'une hospitalisation en raison d'une problématique de santé physique.

Représentation à divers comités de l'établissement

- Comité sur la gestion des risques;
- Comité sur le plan de développement des ressources humaines (PDRH);
- Comité sur les mesures de contrôle;
- Comité de réflexion d'éthique;
- Comité des mesures d'urgence.

Formations

Les infirmières et infirmières auxiliaires ont participé aux formations suivantes :

- Réanimation cardiorespiratoire / secourisme (RCR);
- Principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB);
- Formation santé pour l'accueil des nouveaux employés (administration des médicaments, salubrité des aliments, prévention, premiers soins, etc.);
- Formation santé pour les responsables de RNI;
- Formation Oméga;
- Formation sur la distribution des médicaments.

Recommandations et suivi

RECOMMANDATIONS	SUIVI
<p>Recommandation concernant le suivi des usagers à risque dans les prestations de services pour le RTF</p> <p>Le CII a créé un outil d'évaluation à être rempli par l'éducateur soutien en vue de dépister les usagers à risque dans la prestation de services dans les RTF.</p>	<p>Les questionnaires ont été remplis pour l'ensemble des usagers en RTF par l'éducateur soutien.</p> <p>Un suivi a été fait auprès des usagers à risque dans la prestation de services. Le formulaire <i>Identification des usagers présentant des limitations fonctionnelles entraînant des risques dans la prestation de services</i> a été rempli.</p>
<p>Avis sur le refus d'un usager de prendre sa médication</p> <p>Le CII a reçu une demande afin de soutenir les intervenants et les responsables de résidence et de les informer des orientations à suivre lorsqu'un usager refuse de prendre sa médication.</p>	<p>Le CII a interpellé le comité de réflexion éthique concernant ce sujet et en collaboration avec la DSPRP, le comité de réflexion éthique a établi une démarche à suivre que le CII a approuvé.</p>
<p>Recommandation concernant la formation RCR au sein de l'établissement</p> <p>À la demande de la direction générale, le CII a fait certaines vérifications concernant la formation RCR, soit « les normes et pratiques que notre établissement doit respecter à l'égard de nos obligations ».</p>	<p>En collaboration avec la DRHDO, la formation RCR a été donnée à l'ensemble des intervenants travaillant auprès de la clientèle. Un infirmier a reçu la formation de formateur RCR afin de pouvoir donner les formations au personnel au sein de l'établissement.</p>

<p>Recommandation concernant la Politique d'exposition au sang et aux liquides biologiques</p> <p>Le service infirmier travaille sur l'élaboration d'un mécanisme d'action pour les usagers ayant un TGC important en lien avec la Politique exposition au sang et aux liquides biologiques.</p>	<p>Un arbre décisionnel est présentement en élaboration en collaboration avec la DRHDO en vue de déterminer les mesures à prendre lors de morsures avec présence de sang</p>
---	--

Conseil multidisciplinaire

Composition

Sylvie Levesque, présidente
Roger Gravel, vice-président
Jacinthe Marcotte, secrétaire
Makrina Bournatzis
Linda Masse
Justin Matte
Justine Poulin
France Turgeon

Membres nommés

Pascale Beaupied
Chantal Caron, représentante de la direction
Marie-Ève Dubé*
Claude Dufour*
François Gignac*
René Falardeau, représentant de la direction

* Ont quitté en cours d'année

Réalisations 2010-2011

En mai 2010, le comité de planification et de coordination des activités de recherche (CPCAR) est présenté aux membres du conseil multidisciplinaire. Des thèmes de recherche sont suggérés par les membres de la direction.

Certains projets ont été présentés aux membres du conseil :

- Le projet « Mentorat »;
- Le guide d'implantation des *Guides de pratique*;
- Le *Guide d'intervention dans les situations de judiciarisation*.

Des dîners thématiques ont été organisés, dont l'un en novembre sur l'évaluation de la vie affective, amoureuse et sexuelle (EVAAS). Un article en a découlé et a été publié dans l'Info-CRDI. Un autre dîner s'est tenu en mars avec la participation de Guy Sabourin, Ph. D., directeur du Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC). La discussion a porté sur les travaux actuels au sujet des TGC.

Recommandations et suivis

Dans le cadre de la Journée *focus groupe* et du Sommet 2010 sur l'identité professionnelle, le conseil multidisciplinaire a présenté à la direction plusieurs recommandations.

Recommandations

- **Rapports sociaux dans les CRDITED**

Mise en place de plateformes d'échanges à l'intérieur du CRDI afin d'assurer un arrimage et une continuité de services à l'intérieur et à l'extérieur des différentes coordinations.

Objectif : favoriser l'échange, la compréhension de l'autre et le sentiment d'appartenance envers l'établissement.

- **Compétences et organisations apprenantes**

Favoriser le développement personnel et professionnel de l'intervenant afin de permettre le développement de soi et du sentiment de compétence.

Moyen recommandé : procéder à des échanges sur différents thèmes, par ex. valeurs de l'organisation versus les valeurs personnelles, travail d'équipe, éthique, relation entre collègues, etc.

- **Hétérogénéité des identités professionnelles**

Mettre sur pied d'une procédure d'accompagnement à l'intérieur des différentes coordinations du CRDI de Québec afin de mieux accompagner et soutenir les employés qui viennent d'être nommés à un nouveau poste ou les employés à temps partiel commençant une nouvelle assignation.

Moyens suggérés : par le mentorat, par l'offre de formation spécialisée, etc.

- **Transfert des connaissances**

Mettre sur pied une procédure de transfert des connaissances pour les employés qui partent pour la retraite.

- **Activités professionnelles et leurs finalités**

Assurer une circulation fluide de l'information pour maintenir la mobilisation des intervenants.

Le conseil multidisciplinaire recommande la poursuite des efforts de la direction pour diffuser l'information dès qu'elle est disponible.

Le comité de direction a été saisi de ces recommandations et s'assurera d'un suivi auprès du Comité multidisciplinaire en 2011-2012.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition

Christiane Dion, vice-présidente, désignée par le conseil d'administration

René Falardeau, secrétaire, directeur général

Anne-Marie Naud, présidente, désignée par le conseil d'administration

Richard Tessier, désigné par le conseil d'administration

Myriam Trudel, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Réalisations 2010-2011

Le comité de vigilance s'est réuni à quatre reprises au cours de l'année 2010-2011.

Les principales actions menées par le comité de vigilance au cours de l'année sont les suivantes :

Analyse les recommandations découlant du rapport d'agrément

- Le rapport préliminaire du Conseil québécois d'agrément a été présenté par le responsable de cette démarche au CRDI de Québec. Les membres ont discuté des forces de nos services ainsi que les des points à rehausser. Un plan de suivi des recommandations et du plan d'amélioration sera proposé.

Suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- Le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est un point statutaire à l'ordre du jour du comité. Les membres sont donc informés des recommandations et des actions entreprises pour les réaliser. Les sujets suivants ont été abordés : le processus d'information pour les usagers en attente, les changements d'intervenants, l'offre de service de l'établissement, la précision du rôle des RNI, la sécurité des usagers par l'installation de valves thermostatiques.

Suivi des recommandations du Protecteur du citoyen

- Le suivi des recommandations du Protecteur du citoyen a été un point statutaire à l'ordre du jour du comité. Le comité a pu faire le suivi de cinq interventions du Protecteur du citoyen et apprécier la situation des services concernés de même que les actions prises lorsque requises. En général, il s'agit d'une meilleure planification « inter établissement ».

Suivi de la recommandation de l'agrément reliée à la confidentialité et la tenue de dossier

- Le suivi quant à une recommandation contraignante du Conseil québécois d'agrément a été fait.

Production des règles de fonctionnement et adoption par le conseil d'administration

- Le comité de vigilance a présenté ses règlements au conseil d'administration qui les a adoptées. Comme stipulé dans ses règlements, les officiers ont été nommés. Le rôle du comité et sa coordination avec les autres instances ont été discutés et établis.

Étude de la question de la vérification des antécédents judiciaires chez les gardiens/gardiennes en RNI

- Le comité a amorcé des discussions à ce sujet. Une collecte d'information a été réalisée; ce sujet fera l'objet de suivi en 2011-2012.

Comité des usagers

Composition

Richard Tessier, président
Suzanne Côté, vice-présidente
Serge Plamondon, secrétaire
Paulette Beaupré
Christiane Dion
Marie-Josée Dutil
Pierre Gadoury*
Claude Pelletier
Marcelle Richard
Lise Turgeon

Membres cooptés

Pierre Dechêne
Christian Dupont, trésorier
Claude Hubert
André Vallerand

*A quitté en cours d'année

Réalisations 2009-2010

Promouvoir la qualité de vie et défendre les droits et les intérêts des usagers

Le comité des usagers a poursuivi sa collaboration avec le CRDI de Québec pour l'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle. Un premier rapport concernant les sondages reçus pour les groupes 0-14 ans et 15-25 ans a été déposé en juin 2010 à la direction du CRDI de Québec. Les comptes rendus des groupes de discussion 0-14 et 26 ans et plus ont été placés sur le site Internet du CRDI de Québec. En raison de difficultés techniques, la distribution de sondages auprès des autres clientèles a dû être interrompue temporairement.

La nouvelle orientation du CRDI de Québec en matière de fermetures de dossier et de la gestion de la liste d'attente est une préoccupation du comité des usagers. En fait, le CRDI de Québec propose de fermer un dossier lorsqu'un usager n'a pas de besoin identifié en adaptation-réadaptation. Cependant, le comité n'a pas été en mesure d'évaluer l'impact de cette orientation sur la liste d'attente. Le comité reste vigilant à ce sujet.

En raison de la réorganisation des services socioprofessionnels, le comité des usagers a exprimé ses inquiétudes au sujet de la fermeture de centres de jour et le regroupement des usagers. Cette transition semble s'être bien déroulée, aucune plainte n'a été déposée. Le comité des usagers demeure vigilant.

En réponse aux préoccupations de parents au sujet des services résidentiels, un sous-comité de résidents a été formé pour s'assurer du bien-être général des résidents et travailler au développement d'une vision commune usagers, parents, responsables de RNI et CRDI pour une amélioration de la qualité des services résidentiels.

Le comité des usagers travaille depuis 2009 sur le dossier de l'allocation de la prestation de solidarité sociale et l'augmentation des frais d'hébergement, c'est-à-dire l'augmentation systématique de la prestation de solidarité sociale et des frais d'hébergement en ressource non institutionnelle. Une consultation a été faite auprès de M^e Jacques Larochelle, spécialiste en recours collectif. Considérant qu'il s'agit d'une problématique provinciale, à la demande du comité des usagers, l'Association du Québec pour l'intégration sociale a accepté de suivre le dossier. M^e Larochelle a le mandat d'entreprendre des démarches pour remédier à la situation. Des représentations ont été faites auprès du ministre de la Santé. En février 2010, le gouvernement a indexé l'allocation des dépenses personnelles des personnes hébergées en ressources intermédiaires et s'est engagé à procéder à une indexation tous les ans. Cette allocation n'avait pas été indexée depuis 1993. Il semble plus difficile de remédier à la situation pour la clientèle en ressource de type familial. Malgré les relances au ministre, aucune modification n'a été apportée pour la clientèle en RTF. L'avocat s'apprête à faire une demande en recours collectif pour les deux groupes, car la situation perdure depuis plus de 10 ans. Le comité fait le suivi avec l'avocat.

En ce qui concerne le soutien aux usagers, divers dossiers ont retenu l'attention :

- Demande de transfert d'un usager par un responsable de résidence;
- Vérification des antécédents judiciaires des employés des ressources non institutionnelles (RNI);
- Fermeture de résidence pour raison administrative;
- Ratio dans les centres de jour pour personnes polyhandicapées;
- Application des mesures d'urgence dans les résidences et centres de jour;
- Offre de services spécialisés pour les enfants de moins de six ans avec une déficience intellectuelle.

Soirées d'information et présentations

- «L'intégration scolaire : comment s'y retrouver», en collaboration avec l'Association pour l'intégration sociale (région de Québec), Autisme-Québec et l'Association québécoise pour l'intégration sociale»;
- «Le continuum résidentiel»;
- Présentation du film le *Minot d'or* et échanges au sujet des services offerts dans les résidences non institutionnelles;
- «Mandats en cas d'inaptitude et dispositions testamentaires»;
- Rencontre échange avec René Falardeau, directeur général, au sujet du redressement budgétaire;
- Visite de Chantal Caron, directrice responsable des programmes RNI au sujet du fonctionnement d'une enquête administrative, du processus de sélection des responsables RNI, l'évaluation et le suivi;
- Communication de Émile Piché, Ph. D. en psychologie communautaire, au sujet du processus d'accès au CRDI de Québec et d'une planification centrée sur la personne : guide à l'intention des professionnels du processus d'accès, évaluation et orientation (AÉO);
- Entretien avec Marlène Chevanel, directrice clientèle, au sujet des guides de pratique, du fonctionnement de l'équipe mobile d'intervention, du processus clinique et du rôle de l'intervenant dans les services socioprofessionnels et soutien communautaire;

- Échanges avec Patrice Labeau, coordonnateur ressources non institutionnelles, sur le contrat RNI, la sélection, l'évaluation, la formation des responsables RNI, le ratio et le jumelage;
- Présentation de Myriam Trudel, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, portant sur son rôle et échange sur les sujets d'insatisfaction travaillés au comité.

Autres rencontres et démarches

- Denise Juneau, agente de liaison auprès de la clientèle et des partenaires, a participé à une rencontre échange avec M^e Jean-Pierre Ménard au sujet du statut de l'usager et des impacts de la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- Au nom des usagers et des familles, le comité des usagers a écrit une lettre au ministre de la Santé pour s'opposer au projet de loi n° 127 qui aurait pour conséquence de diminuer la représentativité des usagers et de leur famille dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- Participation à un projet de recherche au sujet du paradoxe entre l'opinion des parents quant au manque d'information sur les services offerts aux personnes ayant une Di ou TED et l'opinion du CRDI de Québec.

Recommandations et suivi

RECOMMANDATIONS	SUIVI
<p>Vérification des antécédents judiciaires des employés des ressources non institutionnelles (RNI)</p> <p>Considérant qu'aucune précaution n'est prise pour vérifier les références et les antécédents judiciaires de personnes pouvant être employées par les responsables de RNI et qu'un tel processus de vérification pourrait avoir pour effet d'éloigner des personnes à risque ou mal intentionnées, le comité a recommandé au CRDI de Québec de remédier à la situation en obligeant les responsables de RNI à vérifier les antécédents judiciaires de toutes personnes pouvant être laissées seules avec un usager.</p>	<p>Le CRDI de Québec étudie la faisabilité d'une telle demande.</p>
<p>Droit de fumer dans les ressources non institutionnelles (RNI)</p> <p>Les RNI étant considérées comme des endroits privés, la loi permet au personnel et aux responsables de fumer dans les résidences. La fumée secondaire est nuisible et peut être néfaste pour certains usagers. Le comité des usagers a demandé au directeur général de faire des représentations pour voir ce qui peut être fait pour que les usagers vivent dans des milieux de vie sans fumée.</p>	<p>Le CRDI de Québec a l'intention de sensibiliser les responsables de RNI à cette problématique.</p>
<p>Évaluation des responsables de RNI par les usagers et les parents</p> <p>À la suite de l'information reçue au sujet du fonctionnement de l'évaluation des responsables RNI, le comité des usagers a demandé que les usagers et les parents soient consultés au moment de cette évaluation.</p>	<p>Le CRDI de Québec doit revoir le fonctionnement de l'évaluation, le comité des usagers sera consulté à ce sujet en 2011-2012.</p>

**Au sujet du résultat de l'évaluation des attentes
et de la satisfaction de la clientèle pour les groupes 0-14 ans et 15-25 ans**

Dans l'ensemble, les résultats de cette première année d'évaluation continue de la satisfaction des usagers révèlent que les parents des usagers sondés sont satisfaits des services offerts par le CRDI de Québec.

De façon plus précise, le fort taux de satisfaction accordé aux notions de confidentialité, de respect et d'attitude attentionnée semblent démontrer que les diverses actions menées par le CRDI de Québec en ce sens semblent porter fruit (ex. : code d'éthique, valeurs organisationnelles, activités sur la confidentialité, etc.).

De plus, la prise en considération des priorités des parents lors de l'élaboration du plan d'intervention est apparue, pour le comité des usagers, comme un point fort de cette évaluation dans les deux groupes d'âge. Ici encore, il semble que les orientations données au processus clinique sont en voie de bien s'implanter.

On note aussi le haut taux de satisfaction des parents concernant la transmission de l'information pertinente au sujet de leur enfant lors d'un changement d'intervenant ou d'un ajout de service; le comité des usagers est surpris de ce résultat, car il ne représente pas les échos qu'il en avait eus. Les résultats de l'évaluation de l'année prochaine viendront confirmer ou non ce constat.

Le comité des usagers a aussi relevé quelques résultats qui le questionnent. Plusieurs énoncés portant sur les objectifs du plan d'intervention favorisant l'utilisation des services de la communauté ont obtenu des cotes plus basses (ex. : l'intervenant accorde le soutien nécessaire à notre enfant pour utiliser les ressources de son milieu, l'intervenant aide notre enfant à développer ses habiletés sociales et ses habiletés de communication dans la communauté).

Le comité des usagers est sensible au faible taux de satisfaction à l'égard de la stabilité du personnel obtenu pour le groupe des 0-14 ans.

Aussi, les parents des deux groupes d'âge ont mentionné ne pas avoir été questionnés régulièrement sur leur niveau de satisfaction à l'égard des services reçus. Le comité des usagers réitère donc son intérêt à maintenir cette démarche d'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle, mais croit également que le CRDI de Québec doit poursuivre la mise en place d'une culture de gestion axée sur la qualité.

RECOMMANDATIONS	SUIVI
<p>Maintien des activités de sensibilisation en lien avec les valeurs organisationnelles, le code d'éthique, etc.</p>	<p>Cette recommandation est en lien avec l'objectif 27 de la planification stratégique, dont l'échéancier a été fixé en mars 2012.</p> <p>Lors de la tournée du comité de direction auprès de l'ensemble du personnel, un rappel a été fait au sujet des principales valeurs de gestion et à l'égard de la clientèle.</p> <p>Pour chaque rencontre, le directeur général a rappelé ces valeurs et a insisté sur la place importante du code d'éthique dans l'intervention.</p>
<p>Encouragement des intervenants à soutenir les usagers dans l'utilisation des services de la communauté</p>	<p>Cette recommandation n'a pas fait l'objet d'une mesure spécifique.</p> <p>Différentes actions seront analysées au cours de l'année 2011-2012.</p>
<p>Mise en place de moyens afin de minimiser l'impact du roulement du personnel sur les usagers (0-14 ans)</p>	<p>Un travail de réflexion est amorcé avec les gestionnaires concernés afin de mettre en place des moyens pour diminuer le changement d'intervenants.</p> <p>Les résultats de ces travaux seront présentés au comité des usagers à l'automne 2011.</p>

RECOMMANDATIONS	SUIVI
<p>Prise des mesures nécessaires afin de diminuer le délai d'attente pour avoir accès à un professionnel (0-14 ans)</p>	<p>La révision de la structure d'encadrement a amené le développement d'une démarche avec les services offerts par les professionnels. Cette démarche comporte trois étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ augmenter la spécialisation de l'offre de service pour les TGC; ▶ revoir ou préciser l'offre de services spécialisés des professionnels (ergothérapeute, orthophoniste et physiothérapeute), offre de service touchant principalement la clientèle en bas âge; ▶ revoir les rôles et responsabilités des spécialistes en activités cliniques, qui supportent l'intervention dans les différentes coordinations.
<p>Soutien, pour l'année 2010-2011, pour la poursuite de la mise en place de la démarche d'évaluation continue de la satisfaction de la clientèle tout en s'assurant de l'implantation d'une culture organisationnelle de gestion intégrée de la qualité</p>	<p>Le projet d'évaluation se poursuit malgré les difficultés techniques reliées au SIPAD l'automne dernier. Les rapports ont été transmis aux directions concernées. En ce qui a trait à l'implantation d'une culture organisationnelle de gestion intégrée de la qualité, cet objectif a été intégré à l'objectif 32 de la planification stratégique, soit : <i>Planter un cadre de référence sur l'évaluation de la qualité, de la performance et du suivi des orientations stratégiques.</i></p>
<p>Embauche d'une personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement par le CRDI de Québec</p> <p>En 2008, le comité des usagers a demandé au CRDI de Québec de considérer l'embauche d'une personne présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.</p>	<p>Le CRDI de Québec a ajouté à sa planification stratégique un objectif particulier concernant la mise en place d'une politique d'embauche favorisant les personnes ayant une DI ou un TED.</p> <p>Échéancier mars 2012.</p>
<p>Procédure de communication téléphonique</p> <p>En 2008, le comité des usagers a sensibilisé le CRDI de Québec aux difficultés rencontrées par les usagers à joindre leurs intervenants en raison de la complexité du système téléphonique, ainsi qu'au fait que les retours d'appels des intervenants ne sont pas toujours faits dans les délais raisonnables.</p>	<p>Un plan de communication pour l'amélioration de la qualité des communications téléphoniques et électroniques pour la clientèle a été mis en place en février 2011.</p>
<p>L'utilisation du pistolet à impulsion électrique (taser) par les policiers dans une résidence du CRDI de Québec</p> <p>Le comité reste préoccupé par le travail effectué auprès de la clientèle présentant des troubles graves de comportement et reste vigilant.</p>	<p>À la suite du dépôt du rapport du Comité interministériel MSP-MSSS sur les interventions policières en situation d'urgence auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle, des actions ont été entreprises par l'établissement, elles ont été présentées au comité.</p>

Comité d'orientation des services aux adultes (COSA)

Composition

Marie-Josée Barbeau

Cécile Bellemare

Jean-Pierre Boucher

Andréanne Genois Julien

Simon Moisan

Carl Morneau

Serge Plamondon

Line Rhéaume

André Vallerand

Membres cooptés

Alain Tremblay

Il est à noter que le COSA relève du comité des usagers.

Réalisations 2010-2011

Le comité d'orientation des services aux adultes (COSA) a participé aux activités suivantes :

- Collaborer aux consultations du CRDI de Québec;
- Participer aux activités internes et externes de l'établissement;
- Se faire connaître auprès de la clientèle adulte;
- Organiser une soirée d'information sur le thème du travail et du secteur socioprofessionnel : échanges en petits groupes et témoignages;
- Organiser le COSA d'or;
- Revoir le dépliant.

Recommandations

- Guide de l'utilisateur du site Internet du CRDI de Québec;
- Communication téléphonique avec les intervenants;
- Invitation aux employeurs via le site Internet du CRDI de Québec :
Le COSA a suggéré au CRDI d'inviter, sur son site Internet, les entreprises à engager des personnes présentant une DI ou un TED;
- Mise en place d'un COSA pour la clientèle TED.

Les recommandations sont en cours de réalisation pour l'année 2011-2012.

Comité de gestion des risques et de la qualité

Composition

Catherine Cimon, gestionnaire des risques et pilote du système d'information sur la sécurité des soins et des services

Martin Gignac, gestionnaire d'une coordination clientèle

Roger Gravel, représentant du conseil multidisciplinaire

Patrice Labeau, représentant du directeur général

Martin Lévesque, représentant du conseil des infirmières et infirmiers

Sophie Nadeau, intervenante ressource

Réal Otis, responsable de résidence

Claude Pelletier, représentant du comité des usagers

Myriam Tremblay, gestionnaire de la Coordination RNI

Réalisations 2010-2011

- Modification du Règlement numéro 19 sur la gestion des risques, la constitution et le fonctionnement du comité de gestion des risques. Le comité a été élargi notamment par l'ajout de gestionnaires de la Coordination RNI et d'une coordination clientèle afin de mieux diffuser le rôle, les travaux et les actions du comité auprès de l'ensemble des gestionnaires et du personnel de l'établissement;
- Développement d'outils de suivi afin de fournir aux gestionnaires concernés des données à jour et pertinentes sur les incidents et accidents qui surviennent dans leurs milieux. Ces outils aideront les gestionnaires à analyser les causes de ces incidents et accidents et d'en prévenir la récurrence;
- Rencontre avec les gestionnaires de la réadaptation afin de leur présenter les actions que souhaite entreprendre le comité de gestion des risques et de la qualité au cours de la prochaine année.

Comité de réflexion éthique

Composition

Christian Beaulieu, désigné par le conseil des infirmiers et infirmières

Line Boivin, désignée par le conseil d'administration

Pierre Boudreault, représentant des services professionnels de la programmation et de la recherche

Makrina Bournatzis, désignée par le conseil multidisciplinaire

Suzanne Côté, désignée par le conseil d'administration

Lucie D'Anjou, désignée par le comité de réflexion éthique

Johanne De Senneville, désignée par le comité des usagers, présidente

Denise Fournier, désignée par le comité des usagers

Sébastien Garant, désigné par le conseil d'administration

Jean-Pierre Jobidon, membre participant de RNI

Denise Juneau, agente de liaison auprès de la clientèle

Thérèse Loyer, désignée par le conseil d'administration

Christiane Varin, désignée par le comité des usagers

Réalisations 2010-2011

Les membres du comité de réflexion éthique se sont rencontrés à quatre reprises cette année.

La démarche d'appropriation du code d'éthique au sein du CRDI de Québec, débutée en mars 2010, s'est poursuivie cette année en vue d'en faire un outil de référence. Lors d'une tournée, les membres du comité de réflexion éthique ont rencontré 18 équipes d'intervenants, en plus de faire une présentation aux responsables de RNI lors de leur colloque annuel.

En vue de favoriser l'implantation d'une culture éthique au CRDI de Québec et de rendre le code d'éthique vivant dans l'établissement, le comité de réflexion éthique a mis en place un plan de communication en février 2011. Objectifs poursuivis : faire connaître le code d'éthique, les valeurs et les principes qui guident nos actions; favoriser le questionnement éthique; et susciter l'orientation vers le comité de réflexion éthique. Les usagers, les familles, les proches et toutes les personnes qui œuvrent à la réalisation de la mission ont été ciblés par ce plan de communication.

Le comité a reçu deux demandes de consultations. La première concerne le refus de prendre une médication par une personne ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Un travail conjoint avec l'équipe d'infirmiers et d'infirmières a permis de produire une fiche d'information visant à soutenir les intervenants et les responsables de résidence dans la procédure à suivre lorsque la situation se présente. Cette fiche sera diffusée au printemps 2011. La deuxième consultation concerne le respect de la confidentialité par l'intervenant lorsque le milieu judiciaire demande sa collaboration lors de l'application des conditions d'ordonnance de la Cour. L'échange concernant cette problématique a permis d'identifier des conditions à respecter dans ces situations.

Les ressources humaines de l'établissement

EFFECTIFS DE L'ÉTABLISSEMENT		EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR
Les cadres (en date du 31 mars)	Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	36	35
	Temps partiel Nombre de personnes : Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0,04	
	Nombre de cadres en stabilité d'emploi	1	3
Les employés réguliers (en date du 31 mars)	Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	400	407
	Temps partiel Nombre de personnes: Équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	21	17
	Nombre d'employés en sécurité d'emploi		
Les occasionnels	Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	340 262	356 257
	Équivalents temps complet (b)	186	195

a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail / divisé par / Nombre d'heures de travail
selon le contrat de travail ; d'un employé à temps complet
du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées ; / divisé par / 1826 heures

Les états financiers

En 2010-2011, le CRDI de Québec a réalisé un surplus de 1,325 million comparativement à un déficit de 1,015 million pour l'exercice précédent, occasionné principalement par l'annualisation du plan d'équilibre budgétaire de 2009-2010 et la mise en place de différentes mesures d'efficience telles que :

- Diminution significative de la structure d'encadrement;
- Non-remplacement de certains professionnels administratifs et de professionnels en agir fonction (soutien aux équipes);
- Réduction des remplacements du personnel lors d'absence en assurance salaire, vacances, jours fériés et droits parentaux;
- Regroupement de certains milieux engendrant entre autres une diminution du coût de location d'espaces, entretien ménager, téléphonie et entretien et réparations.

État des résultats

Fonds d'exploitation
de l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Activités principales		
Revenus		
Agence de la santé et des services sociaux et ministère de la Santé et des Services sociaux	58 277 365	57 728 426
Usagers – ressources intermédiaires	5 178 600	5 180 755
Usagers – adultes en ressources de type familial	2 456 652	2 511 303
Ventes de services	146 130	196 701
Recouvrements	526 259	469 326
Autres revenus – annexe 1	91 112	79 133
	66 676 118	66 165 644
Charges		
Salaires, traitements et avantages sociaux – annexe 2	35 894 903	37 765 685
Autres charges – annexe 2	29 432 739	29 392 343
Charges non réparties	23 394	22 932
	65 351 036	67 180 960
Excédent des charges sur les revenus de l'exercice	1 325 082	(1 015 316)

État des variations des soldes des fonds

Fonds d'exploitation
de l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Activités principales		
Solde au début	104 850	633 772
Contribution à l'avoir propre	-	(528 922)
Solde à la fin	104 850	104 850
Avoir propre (déficit)		
Solde au début	(591 244)	(104 850)
Redressement au 1 ^{er} avril 2008 – réforme comptable	-	-
Contribution – résultats	-	528 922
Excédent des charges sur les revenus	1 325 082	(1 015 316)
Solde à la fin (déficit)	733 838	(591 244)

Bilan 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Actif		
Fonds d'exploitation		
Encaisse	2 494 115	4 225 559
Placements temporaires	2 000 000	-
Débiteurs	5 336 848	5 140 346
Somme à recevoir du fonds d'immobilisations	-	5 529
Frais payés d'avance	80 762	355 822
	9 911 725	9 727 256
Congés à traitement différé	249 376	238 136
	10 161 101	9 965 392
Fonds d'immobilisations		
Encaisse	558 133	684 182
Débiteurs - Agence	29 225	28 972
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	175 253	-
	762 611	713 154
Immobilisations	4 330 265	4 637 836
	5 092 876	5 350 990
Fonds affectés		
Somme à recevoir du fonds d'exploitation	-	-
	-	-

	2011	2010
	\$	\$
Passif et soldes des fonds		
Fonds d'exploitation		
Créditeurs	9 140 722	10 438 059
Somme due au fonds d'immobilisations	175 253	-
Somme due aux fonds affectés	-	-
Revenus reportés	6 438	13 727
	9 322 413	10 451 786
Soldes du fonds (déficit)	838 689	(486 394)
	10 161 102	9 965 392
Fonds d'immobilisations		
Subvention perçues d'avances – réforme comptable	1 343 348	1 580 542
Avance provenant de l'Agence – enveloppes décentralisées	108 894	290 257
Emprunt temporaire	52 307	1 517 917
Somme à payer au fonds d'exploitation	-	5 529
Intérêts courus à payer	57 763	32 469
	1 562 312	3 426 714
Dettes à long terme		
Billet à terme	3 173 131	1 529 480
	4 735 443	4 956 194
Solde du fonds	357 433	394 796
	5 092 876	5 350 990
Fonds affectés		
Fonds affectés non attribués	-	-
Autres créditeurs	-	-
	-	-

Annexe 1

Autres revenus

De l'exercice terminé le 31 mars 2011

	2011	2010
	\$	\$
Placements	14 350	331
Location	67 165	67 165
Autres	9 597	11 637
	91 112	79 133

Annexe 2

Détail des charges

De l'exercice terminé le 31 mars 2010

CHARGES DES CENTRES D'ACTIVITÉS PRINCIPALES	NUMÉRO DU CENTRE D'ACTIVITÉS	2011		2010			
		SALAIRES, TRAITEMENTS ET AVANTAGES SOCIAUX	AUTRES CHARGES	TOTAL	SALAIRES, TRAITEMENTS ET AVANTAGES SOCIAUX	AUTRES CHARGES	TOTAL
		\$	\$	\$	\$	\$	\$
Ressources intermédiaires	5510	-	17 373 171	17 373 171	-	17 030 826	17 030 826
RTF – Familles d'accueil	5520	-	799 494	799 494	-	914 613	914 613
RTF – Résidences d'accueil	5530	-	4 994 449	4 994 449	-	5 154 753	5 154 753
Encadrement des ressources intermédiaires et de type familial	6430	951 296	64 620	1 015 916	1 191 541	96 198	1 287 739
Internat – déficience intellectuelle ou physique ou santé mentale	6940	-	-	-	-	-	-
Centre pour activités de jour	7000	1 979 822	1 203 680	3 183 503	1 833 852	1 218 962	3 052 814
Atelier de travail	7010	422 544	210 945	633 489	336 309	209 290	545 599
Support des stages en milieu de travail	7020	117 183	230 811	347 994	173 647	238 165	411 812
Ressources résidentielles- assistance résidentielle continue	7040	4 547 681	947 123	5 494 805	4 708 809	861 441	5 570 250
Soutien aux programmes	7180	3 903 287	483 516	4 386 803	1 297 293	395 192	1 692 485
Administration générale	7300	2 254 424	667 138	2 921 563	2 756 102	816 095	3 572 197
Informatique	7340	-	365 180	365 180	-	332 127	332 127
Déplacement des usagers	7400	-	4 265	4 265	-	3 868	3 868
Réception – archives – télécommunications	7530	105 324	175 382	280 706	101 232	192 064	293 296
Entretien ménager	7640	-	112 639	112 639	-	117 099	117 099
Transport des usagers	7690	-	91 936	91 936	-	142 368	142 368
Fonctionnement des installations	7700	-	454 015	454 015	-	452 806	452 806
Sécurité	7710	-	6 977	6 977	9 061	3 648	12 709
Entretien et réparations des installations	7800	372 603	470 489	843 092	502 734	201 385	704 119
Personnel bénéficiant des mesures de sécurité ou stabilité d'emploi	7900	67 567	32 793	100 360	226 623	580	227 203
Personnel en prêt de service	7930	86 046	24	-	-	-	-

	NUMÉRO DU CENTRE D'ACTIVITÉS	2011			2010		
		SALAIRES, TRAITEMENTS ET AVANTAGES SOCIAUX	AUTRES CHARGES	TOTAL	SALAIRES, TRAITEMENTS ET AVANTAGES SOCIAUX	AUTRES CHARGES	TOTAL
Activités spéciales	7990	-	263	263	12 386	3 377	15 763
Évaluation, expertise et orientation	8000	310 845	1 205	312 050	334 568	2 151	336 719
Service d'adaptation & réadaptation - déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement	8050	20 776 281	742 625	21 518 906	24 281 527	1 005 336	25 286 863
		35 894 903	29 432 739	65 241 575	37 765 685	29 392 343	67 158 028

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

Le texte intégral du Code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CRDI de Québec, adopté en 2001, est présenté dans les pages suivantes. Pour l'année 2010-2011, aucun cas n'a été traité en vertu de ce code, ni aucun manquement n'a été constaté par les instances.

Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs



**Centre de réadaptation
en déficience intellectuelle de Québec**

Adopté le 26 juin 2001

Table des matières

Préambule.....	page 3
1. Objectif général et champ d'application.....	page 3
2. Définitions	page 4
3. Devoirs et obligations des administrateurs.....	page 4
4. Mécanismes d'application du Code	page 9
5. Engagements	page 10

Annexes

- I. Déclaration des intérêts
- II. Serment ou affirmation
- III. Serment ou affirmation du membre du Comité d'éthique et de déontologie
- IV. Règlement de régie interne sur la création d'un comité d'éthique et de déontologie

Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs

Préambule

L'administration d'un établissement public représente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

1. Objectif général et champ d'application

1.1. Le présent *Code* n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur. Ce *Code* porte entre autres sur les sujets suivants :

- Il traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
- Il traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
- Il régit les pratiques liées à la rémunération des personnes visées;
- Il traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions.
- Il prévoit des mécanismes d'application, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

1.2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi et le présent *Code*. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

- En cas de doute, l'administrateur doit agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.
- L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise.

2. Définitions

2.1. Dans le présent *Code*, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

- a) «**Administrateur**» désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé.
- b) «**Conflit d'intérêts**» s'entend de toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de ses obligations d'administrateur en raison du fait que son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.
- c) «**Entreprise**» désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement.
- d) «**Établissement** » s'entend du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec.
- e) «**Intérêt indirect**» s'entend de l'intérêt du conjoint légal ou de fait, de l'enfant, du père, de la mère, du frère et de la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant de ces personnes, de même que l'associé de l'administrateur.

L'«**intérêt indirect**» s'entend également de celui d'un organisme sans but lucratif sur le conseil d'administration duquel siège l'administrateur.

3. Devoirs et obligations des administrateurs

3.1. L'administrateur agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

- 3.1.1. L'administrateur est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 3.1.2. L'administrateur s'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés par l'établissement.

- 3.1.3. L'administrateur s'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières par l'établissement.
- 3.1.4. L'administrateur s'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines de l'établissement.

3.2. L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

- 3.2.1. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.
- 3.2.2. L'administrateur s'assure de bien connaître et de suivre l'évolution de l'établissement. Il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.
- 3.2.3. L'administrateur exerce son droit de vote de la manière la plus objective possible. Il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.
- 3.2.4. L'administrateur doit respecter le caractère confidentiel de l'information qui peut lui être soumise à ce titre dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.
- 3.2.5. L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et il évite toute forme de discrimination ou de harcèlement.
- 3.2.6. L'administrateur s'efforce de procurer au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir dans les meilleurs délais. S'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
- 3.2.7. L'administrateur adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions et évite d'y associer l'établissement.
- 3.2.8. L'administrateur évite par des écarts de conduite et des propos immodérés de porter atteinte à la réputation de l'établissement.

3.3. L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

- 3.3.1. L'administrateur agit de bonne foi et au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie, sans tenir compte de ses intérêts personnels ou de ceux d'aucune autre personne, groupe ou entité.
- 3.3.2. L'administrateur lutte contre et dénonce toute forme d'abus de pouvoir, tels : les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage d'erreurs ou la tromperie de la population.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

- 3.3.3. Tout administrateur évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.
- 3.3.4. Tout administrateur, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue.

Le fait d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V - 1.11.).

- 3.3.5. Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

Le fait pour le directeur général d'être actionnaire minoritaire d'une corporation qui exploite une entreprise visée dans le présent article ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette corporation se transigent dans une bourse reconnue et si le directeur général ne constitue pas un initié de cette corporation au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1.).

- 3.3.6. Le directeur général doit, dans les soixante (60) jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.
- 3.3.7. Le directeur général doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

Exclusivité de fonctions du directeur général

- 3.3.8. Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement ou sous réserve des exceptions prévues à la Loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Le directeur général peut, avec l'autorisation du conseil d'administration, occuper hors du domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Il peut aussi, avec l'autorisation de la Régie régionale et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé. Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centres de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Le directeur général peut aussi, à la demande du Ministre de la Santé et des Services sociaux, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Le directeur général peut également occuper une charge publique élective.

Biens de l'établissement

- 3.3.9. L'administrateur ne peut utiliser les biens, les ressources ou les services de l'établissement que selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

- 3.3.10. L'administrateur doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.
- 3.3.11 L'administrateur ne peut accepter ni solliciter, directement ou indirectement, aucun avantage ou bénéfice d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens.

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

- 3.3.12. L'administrateur autre que le directeur général ne reçoit aucun traitement ou autre avantage pécuniaire à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions, et ce, aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.
- 3.3.13. Le directeur général doit s'interdire, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

- 3.3.14. L'administrateur doit révéler tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait peut avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

- 3.3.15. L'administrateur s'abstient de se substituer aux personnes en autorité de l'établissement en s'ingérant dans le processus de gestion du personnel qui ne relève pas de ses prérogatives.
- 3.3.16. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but non lucratif ou non et l'établissement.

Après la fin de son mandat, l'administrateur agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

- 3.3.17. L'administrateur qui a cessé d'exercer ses fonctions doit se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus pour lui ou le compte d'autrui de ses fonctions antérieures au service de l'établissement.
- 3.3.18. Dans l'année suivant la cessation de ses fonctions, l'administrateur ne peut agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

4. Mécanismes d'application du code

Introduction d'une demande d'examen

- 4.1. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la Loi ou au présent *Code* visant un administrateur doit être soumise au président du *comité d'éthique et de déontologie* ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard dans les trente (30) jours suivants.

Le comité peut également examiner, de sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Tenue de l'enquête

- 4.2. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

- 4.3. Au moment qu'il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées de la Loi ou du *Code*. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave, qu'il s'agisse d'un manquement à une norme de déontologie, ou d'une infraction criminelle ou pénale, l'administrateur peut être relevé provisoirement de ses fonctions par le président du conseil d'administration.

Dans le cadre d'une enquête menée par le comité, le président du conseil d'administration peut relever provisoirement l'administrateur de ses fonctions.

Transmission du rapport au conseil

- 4.4. Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la Loi ou le présent *Code* ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel.

Décision

- 4.5. Le conseil d'administration se réunit à huis clos pour décider de la sanction à imposer à l'administrateur visé. Ce dernier ne peut participer aux délibérations ou à la décision mais il peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Sanctions

- 4.6. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge.

L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

5. Engagements

- 5.1. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent *code* par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu aux annexes I et II du présent *Code*.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe I lors d'un changement quant à sa situation, dans les soixante (60) jours suivant le dit changement.

Enfin, tout membre du comité doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'Annexe III du présent *Code*.

Annexe 1 - Déclaration des intérêts

- **D'un administrateur autre que le directeur général**
- **Du directeur général**

Déclaration des intérêts d'un administrateur autre que le directeur général

Je, _____ administrateur du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, déclare :

- 1. Je ne détiens aucun intérêt pécuniaire dans les personnes morales, sociétés, organismes ou entreprises qui font affaires avec l'établissement mentionné ci-haut.
- 2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés et entreprises commerciale identifiées ci-après et qui font affaires avec l'établissement mentionné ci-haut.

Nommer les personnes morales, sociétés organismes ou entreprises concernés :

- 3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec l'établissement mentionné ci-haut.

Nommer les personnes morales, sociétés, organismes ou entreprises concernés :

- 4. J'occupe les emplois suivants :

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emplois	Employeurs

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____, LE _____.

Signature de l'administrateur

Déclaration des intérêts du directeur général

Je, _____, directeur général du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec, déclare les intérêts suivants :

1. Je ne détiens aucun intérêt pécuniaire dans une personne morale, une société un organisme ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.
2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Nommer les personnes morales, sociétés, organismes ou entreprises concernés :

3. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre établissement régi par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Nommer les personnes morales, sociétés, organismes ou entreprises concernés :

4. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Nommer les personnes morales, sociétés, organismes ou entreprises concernés :

5. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

Préciser l'emploi et nommer l'employeur :

Emplois	Employeurs

EN FOI DE QUOI, J'AI SIGNÉ À _____, LE _____.

Signature du directeur général

Annexe II - Serment ou affirmation

- **De l'administrateur**
- **Du directeur général**

Serment ou affirmation de l'administrateur

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Serment ou affirmation d'office et de discrétion de l'administrateur

Je, soussigné, _____, membre du conseil d'administration de l'établissement ci-haut mentionné, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je m'engage solennellement à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et à exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je m'engage solennellement à n'accepter aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et à ne révéler et à ne laisser connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature de l'administrateur autre que le directeur
général

Serment ou affirmation du directeur général

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Serment ou affirmation d'office et de discrétion du directeur général

Je soussigné, _____, membre du conseil d'administration de l'établissement ci-haut mentionné, déclare avoir pris connaissance du *Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré. Il en est de même lorsque j'exerce, à la demande de l'établissement, des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

Dans cet esprit, je m'engage à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je m'engage à n'accepter aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que mon salaire et le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature du directeur général

**Annexe III - Serment ou affirmation
du membre du comité d'éthique et de déontologie**

Serment ou affirmation du membre du comité d'éthique et de déontologie

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec

Serment ou affirmation d'office et de confidentialité du membre du Comité d'éthique et de déontologie

Je, soussigné, _____, membre du *Comité d'éthique et de déontologie*, déclare avoir pris connaissance du *Code applicable aux administrateurs* adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré.

Dans cet esprit, je m'engage à remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, je m'engage à n'accepter aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la Loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun enseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

Signé à _____ (ville), le _____ (date).

Signature du responsable

**Annexe IV - Règlement de régie interne sur la création
d'un comité d'éthique et de déontologie**

Règlement de régie interne sur la création d'un comité d'éthique et de déontologie

Comité d'éthique et de déontologie

Création et composition

1. Le présent règlement institue Un *comité d'éthique et de déontologie*. Il est composé de trois (3) membres permanents et d'un (1) membre substitut nommés par et parmi les administrateurs de l'établissement.

Perte de qualité

2. Une personne cesse de faire partie du comité dès qu'elle perd la qualité d'administrateur.

Durée du mandat

3. Sous réserve de l'article 2, les membres du comité demeurent en fonction tant qu'ils ne sont pas destitués ou remplacés par résolution du conseil d'administration.

Vacance

4. Toute vacance, en raison notamment d'une démission, d'un décès ou d'une perte de qualité d'un membre, est comblée par résolution du conseil d'administration.

Fonctions

5. Le *comité d'éthique et de déontologie* exerce les fonctions suivantes :

- Enquêter sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la Loi ou par le *Code d'éthique et de déontologie*;
- Déterminer, suite à une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;
- Faire des recommandations sur les sanctions que le conseil d'administration devrait imposer à un administrateur fautif;
- Faire des recommandations sur les modifications que le conseil d'administration devrait apporter au *Code d'éthique et de déontologie*;
- Aviser le conseil d'administration, ou l'un de ses membres, sur toute question reliée à l'éthique et à la déontologie;
- Produire un rapport annuel de ses activités s'il y a lieu.

Règles de fonctionnement

7. Sous réserve des dispositions du présent règlement, le comité établit ses propres règles de fonctionnement;

Convocation des réunions

8. Les réunions du comité peuvent être convoquées par l'un ou l'autre des membres du comité, selon la fréquence et les modalités déterminées par le comité.

Abstention d'un membre concerné

9. Un membre du comité ne peut siéger lorsqu'il est impliqué dans une situation soumise à l'attention du comité.

De plus, le membre substitut ne peut siéger qu'en remplacement d'un membre permanent visé au premier alinéa.

Quorum

10. Le quorum aux réunions du comité est constitué de deux (2) membres ayant droit de siéger dont, le cas échéant, le président.

Décisions

11. Les décisions du comité sont prises à la majorité des voix des membres présents.

Lorsque le comité ne peut en arriver à une décision sur une question de sa compétence, un rapport à cet effet est transmis au conseil d'administration qui peut alors rendre cette décision en lieu et place du comité.

SIÈGE SOCIAL / 7843, RUE DES SANTOLINES QUÉBEC (QUÉBEC) G1G 0G3
TÉLÉPHONE : 418 683 2511 / TÉLÉCOPIEUR : 418 683 9735
SITE INTERNET : WWW.CRDIQ.QC.CA

La version électronique est disponible sur le site Internet de l'établissement.