



Rapport annuel de gestion du CRDI NORMAND-LARAMÉE 2005-2006

1. LE MESSAGE DES AUTORITÉS

Le mot du président et du directeur général

Nous pouvons inscrire l'année 2005-2006 sous le vocable de la planification. Après la nomination du directeur général en juin et l'arrivée d'un nouveau président au conseil d'administration au début de l'automne, les efforts consentis au cours des mois qui ont suivi ont connu leur dénouement le 27 mars 2006 par l'adoption du Plan triennal 2006-2009 et d'un tableau de bord de gestion. Reflétant l'engagement des administrateurs-trices et des membres du comité de direction de l'établissement, le plan triennal 2006-2009 s'appuie sur une vision faisant la promotion d'un double *empowerment*, soit celui des usagers et de leur proches ainsi que celui des équipes de travail. Il se décline à travers trois plans d'action : le plan d'amélioration provenant de notre agrément 2004-2007, les ententes annuelles de gestion et d'imputabilité et le plan d'action sur l'offre de services spécialisés. Le tableau de bord de gestion nous permettra de rendre compte de nos engagements, alors que les dix indicateurs retenus serviront de trame de fond pour nos rapports annuels de gestion subséquents.

Les membres du conseil d'administration ont également porté une attention particulière à une série d'activités en lien avec la mise place de nouvelles modalités de gouvernance (lois 25, 83, 30 et 116). Ainsi, nous avons adopté l'ensemble des politiques et règlements liés à la gestion des risques et de la qualité; nous avons procédé à la nomination des membres du comité de vigilance et avons soutenu l'élection du comité des résidents; enfin, nous avons adopté la politique de gestion sécuritaire de nos actifs informationnels.

Les administrateurs-trices ont aussi accordé toute leur attention à l'élaboration du calendrier du plan de réintégration sociale des personnes hébergées à la Résidence Louise-Vachon. Sensibles aux inquiétudes exprimées par les parents et le personnel concerné, nous demeurons convaincus que ce vaste projet n'a de sens que dans la perspective d'amélioration de la qualité de vie des personnes. C'est à tout le moins l'engagement des administrateurs-trices et de la direction de l'établissement.

Enfin, il nous faut souligner l'engagement de l'ensemble des hommes et des femmes au service de la mission qui est la nôtre. Des administrateurs-trices aux personnels en passant par l'ensemble des cadres, mille fois MERCI pour votre présence quotidienne auprès des personnes et de leur famille.

Jean-Jacques Camera, président

Claude Belley, directeur général

Les membres du conseil d'administration au 31 mars 2006 :

Claude Belley, directeur général
Jean Jacques Camera, président
Françoise Charbonneau
Louis Charbonneau
Julie Chrétien
Jean-Claude Deslauriers
Linda Gascon

Felicia Guarna
Gaston Joly
Christiane Lachambre
Robert Pilon
Martine Talbot
Gilles Therrien

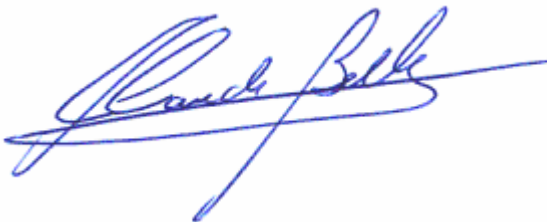
2. LA DÉCLARATION DU DIRECTEUR GÉNÉRAL

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2005-2006 du CRDI Normand-Laramée :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2006.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Claude Belley', with a long horizontal stroke extending to the right.

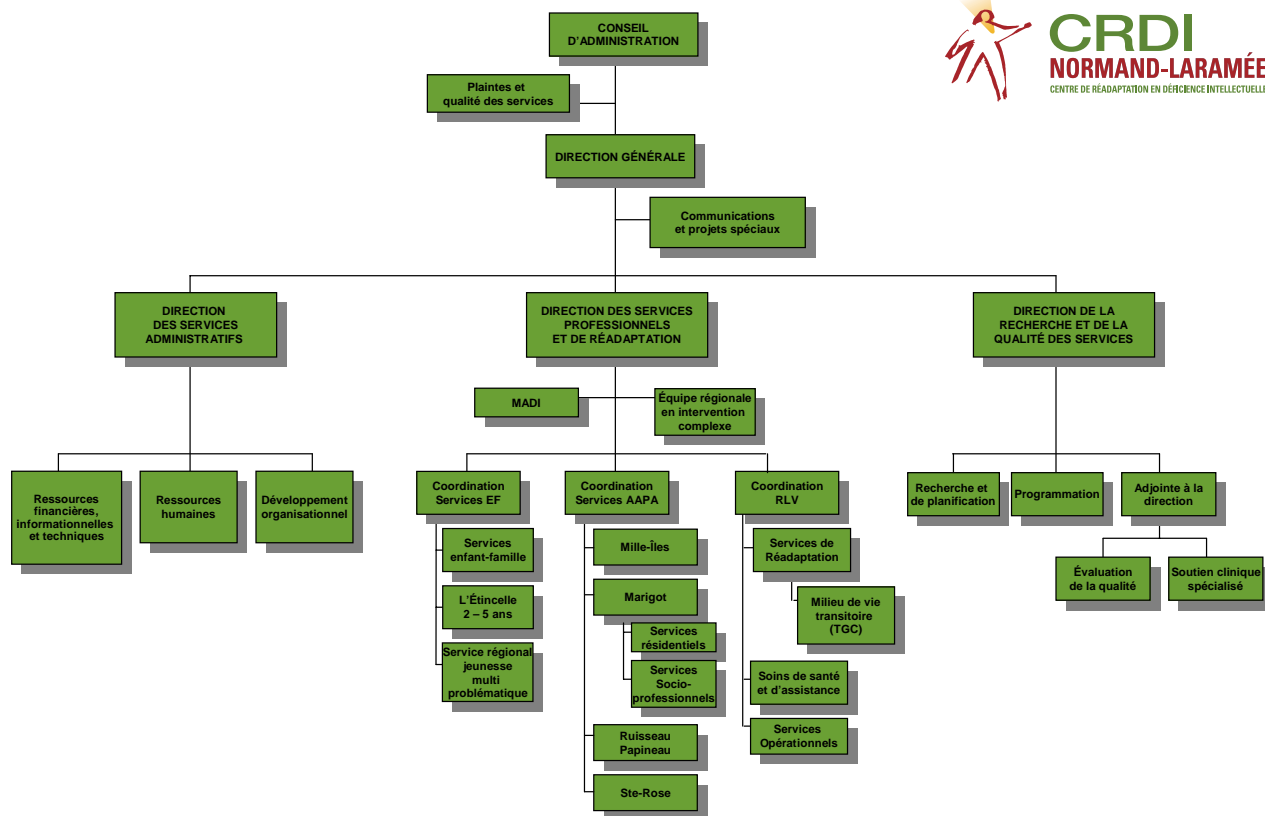
Directeur général

3. LA PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

3.1 Notre mission et notre clientèle

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confère au CRDI Normand-Laramée la **mission** de dispenser des services d'adaptation ou de réadaptation et de favoriser la participation sociale des personnes qui, en raison de leurs incapacités intellectuelles, d'un retard significatif de développement (pour les enfants en attente d'un diagnostic officiel de « déficience intellectuelle »), de l'autisme ou autre TED (avec ou sans incapacités intellectuelles) et, le cas échéant, de leurs difficultés d'ordre comportemental, psychosocial ou familial, se retrouvent en situation de handicap et requièrent de tels services. Le centre offre également des services d'accompagnement et d'intervention spécialisés à l'entourage de ces personnes.

3.2 L'organigramme des services



3.3 Le contexte

Plusieurs éléments permettent de situer le contexte dans lequel se déploie l'offre de services spécialisés de notre établissement et viennent baliser l'organisation des services et les pratiques professionnelles.

En 2004, l'*architecture des services du ministère de la Santé et des Services sociaux* (MSSS) confie la responsabilité du programme-services déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux nouveaux centres de santé et de services sociaux (CSSS) et aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI). Les premiers doivent offrir des services généraux et spécifiques destinés aux clientèles particulières et les CRDI, des services spécialisés pour ces mêmes clientèles. Ce partenariat nécessite la réalisation d'ententes de services entre les CSSS et les CRDI pour assurer l'accessibilité, la coordination et la continuité des services auprès de ces personnes.

En septembre 2005, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement a adopté la nouvelle *offre de services spécialisés des CRDI*. Cette offre propose l'organisation des services d'adaptation, de réadaptation et d'intégration sociale autour de deux programmes spécifiques en lien avec les étapes de vie des clientèles DI et TED. Les services seront généralement offerts pour des périodes de temps ou épisodes de service qui tiendront compte de la demande de la personne, de ses besoins et de facteurs personnels et environnementaux. À l'intérieur de chacun de ces services s'élaboreront des standards de pratiques à atteindre par chacun des CRDI dans leur organisation de service à travers la province.

En cours d'année, le Centre de services de santé et de services sociaux de Laval a proposé à ses partenaires un modèle d'organisation de l'*offre de services cliniques du CSSSL*. Ce document a donné lieu à une vaste consultation qui permettra aux principaux partenaires d'élaborer le projet clinique lavallois en matière d'organisation des services dans une perspective d'équilibre, d'accessibilité, de continuité et de qualité de service.

Ces nouveaux paramètres ont amené le CRDI Normand-Laramée à se doter de leviers organisationnels qui le définissent en tant que partenaire régional assurant des services spécialisés à la population lavalloise qui présente une « déficience intellectuelle » ou un trouble envahissant du développement. Ces principaux leviers font parties intégrantes du plan triennal 2006-2009 adopté par le conseil d'administration, le 27 mars 2006.

4. LES ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

L'actualisation des orientations de l'établissement se réalise par le biais d'une planification dynamique mettant à profit les objectifs identifiés à travers les trois plans d'action spécifiques et complémentaires du plan triennal 2006-2009.

En effet, à la suite de la certification du Conseil québécois d'agrément obtenue à l'automne 2004, des cibles identifiées dans l'entente de gestion et d'imputabilité et des objectifs priorités pour la mise en place de l'offre de services, un tableau de bord de gestion a été créé à l'automne 2004 pour permettre au conseil d'administration et au comité de gestion de la direction générale d'assurer le suivi des indicateurs de gestion. C'est sous cet angle que sont présentés l'ensemble des activités de l'établissement.

D'autre part, en juin 2004, le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, tenait une conférence de presse suite aux visites d'appréciation de la qualité des services effectuées dans 47 CHSLD du Québec. À cette occasion, il annonçait que ce type de visite serait élargi à tous les milieux de vie substituts hébergeant une clientèle vulnérable. Les 9 et 10 janvier 2006, nous avons reçu la visite de l'équipe ministérielle. Suite aux recommandations de l'équipe ministérielle, le CRDI a élaboré un plan d'action qui a été transmis au Ministère.

4.1 Plan triennal 2006-2009

Le plan triennal 2006-2009 prend ses assises dans la vision livrée par le directeur général à l'ensemble de son organisation. Cette vision propose de relever le défi de l'*empowerment* afin d'assurer aux usagers, à leur famille et à leurs proches, de véritables possibilités d'exercer leur plein pouvoir sur leur vie et, ultimement, sur les services que leur assure l'établissement. Cette vision doit atterrir non pas uniquement dans la vie des personnes que nous accompagnons et de leur famille, mais aussi dans celle des différentes équipes de travail, de l'ensemble du personnel de l'établissement et, bien entendu, dans nos relations avec nos partenaires.

L'incarnation de cette vision par tous et chacun ne peut se réaliser sans atteindre une plus grande démocratisation, une plus grande responsabilisation et une plus grande imputabilité. Les valeurs qui fortifient cette vision sont au nombre de quatre :

- la **solidarité** qui devra se vivre au quotidien,
- la **réciprocité** qui donne un sens à nos relations,
- l'**engagement** qui prend couleur de mobilisation, de reconnaissance et de valorisation,
- le **respect et la confiance en la vie** qui renouvellent au quotidien notre engagement auprès des personnes.

Le plan triennal 2006-2009 a été élaboré en tenant compte de la thématique suivante : « ***Pour une qualification des services et une plus grande spécification de notre offre de service*** ». Il comprend trois orientations porteuses de sens :

- Une organisation en relation avec sa communauté;
- Une organisation de travail et de service qui témoigne de la spécialisation des pratiques;
- Une culture organisationnelle axée sur la qualité des services et un processus d'amélioration continue.

L'actualisation des orientations du plan triennal se réalise par le biais d'un tableau de bord de gestion regroupant :

- **Le plan d'action sur le suivi du plan d'amélioration continue** (démarche d'agrément);
- **Le plan d'action sur le suivi de l'implantation de l'offre de services spécialisés du CRDI Normand-Laramée;**
- **Le plan d'action sur le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité;**
- **Dix indicateurs monitorés extraits de ces plans d'action.**

Ce tableau de bord donne lieu à des activités de suivi par le biais de divers comités et permet de vérifier leur actualisation au quotidien.

4.2 Plan d'action sur le suivi du plan d'amélioration continue (démarche d'agrément)

Le plan d'action concernant l'amélioration continue reprend les recommandations issues de la démarche d'agrément. Ces recommandations touchent trois cibles auxquelles correspondent une vingtaine d'objectifs :

- La satisfaction de la clientèle
- La mobilisation du personnel
- La qualité des liens avec les ressources non institutionnelles et les partenaires.

Deux autres sources de recommandations ont permis d'identifier quatre objectifs :

- Les travaux du comité sur l'interculturalisme
- L'assemblée annuelle d'information.

Plus de 80% des objectifs sont en voie de réalisation et nous retrouvons neuf de ces objectifs intégrés dans la gestion de projet en relation avec la mise sur pied de l'offre de services spécialisés. Deux objectifs ont été rajoutés : l'un en lien avec le suivi des activités tenues à l'assemblée annuelle d'information et l'autre, en lien avec la mise en place d'un plan d'accès aux services pour la clientèle multiculturelle. Un comité responsable du suivi de la démarche d'agrément et du processus d'évaluation de la satisfaction de la clientèle débutera ses activités au cours de l'année 2006-2007..

Principales actions découlant du plan d'amélioration continue

- ***La qualité des services***

Le conseil d'administration a procédé à l'adoption de deux politiques et de deux règlements en lien avec la gestion des risques et de la qualité, le 26 septembre 2005 :

- Politique relative à la déclaration de tout incident-accident dans l'établissement et à la divulgation d'information à l'utilisateur à la suite d'un accident ;

- Politique relative à la gestion des risques et de la qualité et au fonctionnement du comité de gestion des risques et de la qualité ;
- Règlement relatif à la mise en place et à la composition du comité de gestion des risques et de la qualité;
- Règlement relatif à la déclaration de tout incident-accident dans l'établissement et à la divulgation d'information à l'utilisateur à la suite d'un accident.

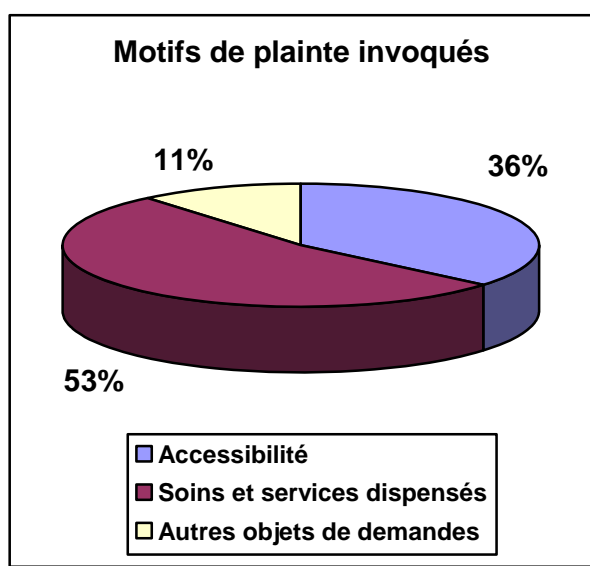
Pour faire suite à l'adoption de ces politiques et règlements, une tournée d'information dans chacune des équipes a été réalisée au cours de l'automne 2005. De plus, la composition du comité de gestion des risques et de la qualité a été déterminée et une première rencontre est prévue à l'automne 2006.

Tel que prévu dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un registre local des incidents-accidents a été implanté au printemps 2006 et un premier bilan a été déposé au comité de gestion de la direction générale le 29 mars 2006.

▪ **Le traitement des plaintes**

Au cours de l'année 2005-2006, nous avons reçu 11 plaintes et nous avons une plainte en voie de traitement au début de la période.

Un total de 8 plaintes¹ ont été traitées et ont engendré des conclusions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Quatre plaintes demeurent en voie de traitement au 31 mars 2006.



Mesures identifiées	
Obtention des services	20%
Information et sensibilisation des intervenants	10%
Amélioration des conditions de vie	10%
Évaluation des besoins	10%
Amélioration de la continuité	20%
Amélioration des communications	20%
Système d'accès	10%

Dix mesures identifiées¹; deux plaintes sans aucune mesure.

¹ Incluant la plainte en voie de traitement au 1^{er} avril 2005.

Les délais de traitements	
De 31 à 45 jours	50%
De 46 à 60 jours	25%
De 61 à 90 jours	25%

Alors que le délai prescrit par la loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours, nous observons que 75% des traitements présentent un délai de moins de 60 jours. Les traitements qui ont excédé 90 jours réfèrent à des situations qui ont exigé une rencontre entre les plaignants et les personnes pour bien cerner le motif des plaintes. Une plainte est en cours de traitement au 31 mars 2006.

En collaboration avec le comité des usagers, un formulaire a été conçu en janvier 2006, afin de permettre aux usagers, familles et ressources résidentielles de faire part au commissaire de leurs insatisfactions en regard des services. Il est prévu également qu'un formulaire sera conçu pour l'exercice 2006-2007, afin que les gestionnaires puissent rendre compte au commissaire des insatisfactions reçues de la part des usagers ou des familles. Ces mesures visent à cerner l'ensemble des insatisfactions tout en les portant à l'attention de la direction générale dans un souci constant de l'amélioration de la qualité des services.

▪ *L'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle*

Au cours de la dernière année, différentes actions visant à soutenir la mise en place du *protocole d'application de mesures de protection ou de contrôle* ont été réalisées : création d'un aide-mémoire concernant les procédures à suivre, élaboration d'un guide de soutien à la rédaction d'un plan d'application d'une mesure de contrôle, mise en place d'une foire aux questions concernant les mesures de contrôle. De plus, une discussion thématique a été réalisée au sein de chacune des équipes d'intervenants dans l'objectif d'une plus grande sensibilisation aux mesures de contrôle.

Le dénombrement des mesures en cours, réalisé en mars 2006, donne le tableau suivant :

Mesures de contrôle (contention/isolement) pour l'exercice 2005-2006							
Déficience intellectuelle							
Groupes d'âge	0-4	5-17	18-21	22-44	45-64	64 et +	Total
Nombre de clients différents pour lesquels il y a eu au moins une mesure appliquée au cours de l'exercice 2005-2006	0	5	3	30	13	4	55
<i>Nombre de mesures de contrôle (contention/isolement)</i>							
Contention (protection)	0	4	2	23	9	4	42
Contention (force humaine)	0	0	1	10	5	0	16
Isolement	0	1	1	1	0	0	03
Total	0	5	4	34	14	4	61

TED avec ou sans DI							
Groupes d'âge	0-4	5-17	18-21	22-44	45-64	64 et +	Total
Nombre de <i>clients</i> différents pour lesquels il y a eu au moins une mesure appliquée au cours de l'exercice 2005-2006	0	1	0	4	0	0	5
<i>Nombre distinct de mesures de contrôle (contention/isolement)</i>							
Contention (protection)	0	1	0	2	0	0	3
Contention (force humaine)	0	0	0	1	0	0	1
Isolement	0	0	0	1	0	0	1
Total	0	1	0	4	0	0	5

Au cours de la prochaine année, des efforts particuliers seront consentis afin qu'un plan d'application soit élaboré pour chacune des personnes qui requiert une mesure de contrôle.

- ***Le comité des ressources informationnelles***

Ce comité a été réactivé au cours de l'automne 2005. Une dizaine de rencontres ont eu lieu. Le comité s'est penché, dans un premier temps, sur les recommandations formulées dans le dernier plan directeur et le suivi de ces recommandations.

Le comité suit de près les travaux du comité régional sur la sécurité des actifs informationnels. La politique sur la sécurité des actifs informationnels, élaborée par le comité régional, a été adaptée aux besoins de l'établissement et déposée au conseil d'administration pour approbation, en mars 2006.

Le comité travaille actuellement à l'élaboration du nouveau plan directeur. Plus spécifiquement, il évalue les aspects comme l'infrastructure technologique, les équipements informatiques, les applications cliniques et administratives, la formation reliée à ces applications, la communication et les mesures de sécurité informatique.

4.3 Plan d'action sur le suivi de l'implantation de l'offre de services spécialisés du CRDI Normand-Laramée

Au CRDI Normand-Laramée, la mise en place de l'offre de services spécialisés s'effectue dans le cadre d'une gestion de projet ayant pour thème : « Agir ensemble pour une qualité de services soutenant les capacités d'agir et de décider des personnes ».

Trois orientations stratégiques ont été apportées à l'offre de services du CRDI Normand-Laramée permettant d'ajuster cette dernière à l'organisation provinciale des services :

- La répartition des groupes d'usagers tiendra compte des étapes de vie des personnes (âge);
- Le spécifique des groupes d'usagers sera réalisé en fonction de deux types de clientèles : les personnes présentant une « déficience intellectuelle » et celles ayant un trouble envahissant du développement;
- L'ajout d'autres spécialisations chez les intervenants sera soutenu par des cadres de référence en relation avec des clientèles spécifiques : polyhandicapés, double problématique, personne vieillissante, etc.

Au printemps 2005, une tournée d'information du comité de gestion de la direction générale s'est actualisée dans chacune des équipes afin d'expliquer les changements en cours et à venir. Cette tournée a permis de donner un sens au démarrage du projet organisationnel visant la mise en place d'une nouvelle offre de services spécialisés de deuxième ligne et d'affirmer le caractère irréversible du changement à venir. Un comité de pilotage du projet organisationnel a été constitué sous l'angle de la contribution et de la représentativité des différentes équipes et des différents titres d'emploi. Sous la supervision de la directrice des services professionnels et de réadaptation et de la directrice des services administratifs, vingt-cinq personnes participent au comité.

L'implantation de l'offre de service vise l'atteinte de 24 cibles de changement et d'une cinquantaine objectifs répartis selon les secteurs suivants : la clientèle, les équipes de travail, les fonctions de soutien, les ressources humaines, les ressources résidentielles et le partenariat.

Voici les travaux réalisés par ce comité stratégique au cours de l'année 2005-2006 :

- Démarrage du comité de pilotage au printemps 2005.
- Compréhension univoque:
 - De l'offre de service actuelle
 - De l'organisation actuelle des services;
 - De l'organisation actuelle du travail
 - Des caractéristiques actuelles de la clientèle
 - Des caractéristiques actuelles de la population lavalloise.
- Identification des écarts à combler entre la situation actuelle et la situation souhaitée par rapport à:
 - L'offre de service;
 - L'organisation des services;
 - L'organisation du travail.
- Élaboration d'un plan d'action selon six volets :
 - La clientèle
 - Les équipes de travail
 - Les fonctions de soutien
 - Les ressources résidentielles
 - Les ressources humaines
 - Le partenariat

Le plan d'action a été conçu en fonction des aspects suivants: cibles de changement/ objectifs/ actions à réaliser/ échéancier/ direction responsable/ direction collaboratrice/ commentaires/ priorités.

- Préparation d'un plan de communication devant soutenir l'ensemble de la démarche de changement, tant à l'interne qu'à l'externe.

Principales actions découlant de l'implantation de l'offre de services spécialisés

- ***Actualisation du cadre conceptuel et du processus d'accompagnement et d'intervention spécialisés en contexte***

La mise sur pied de l'offre de services spécialisés a été l'occasion, pour l'établissement, de poursuivre l'actualisation du cadre conceptuel par :

- L'élaboration du programme-cadre aux adolescents, adultes et personnes âgées
- L'élaboration du programme clientèle pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement
- L'écriture d'un cadre de référence sur la supervision clinique
- L'écriture du chapitre sur la démarche PSI incluse au processus d'accompagnement et d'intervention spécialisés en contexte.
- La formation sur la démarche PSI à l'ensemble des intervenants.

- ***Mouvement de clientèle***

En lien avec l'évaluation des impacts de la première spécification «la répartition des groupes d'utilisateurs tiendra compte des étapes de vie des personnes (âge)», les actions suivantes ont été réalisées (voir section 4.5, tableau mise en place de la spécialisation) :

- Mise à jour des données du système d'information clientèle (SIC) :
- Répartition de la clientèle dans chacune des équipes par tranches d'âge, diagnostic DI-TED avec ou sans DI et autres diagnostics;
- Élaboration d'un outil pour analyser la nature et l'intensité du soutien requis par la clientèle;
- Proposer des scénarios de mouvement de clientèle par équipe en fonction des trois spécifications.

- ***Service d'intégration au travail***

Un comité de travail représentatif de l'expertise du personnel a été mis sur pied en novembre 2005. Son mandat consiste à :

- Produire un plan d'action;
- Revoir les orientations et les valeurs reliées à la démarche de la personne en ce qui a trait à l'intégration au travail;
- Revoir les orientations et les valeurs reliées au service d'intégration au travail;
- Revoir les processus inhérents à la démarche d'intégration au travail;
- Déterminer les activités d'appropriation auprès des intervenants.

▪ **Service d'intégration résidentielle**

Le comité de liaison RI a été réactivé en novembre 2005 et les discussions lors de la première rencontre ont porté sur le fonctionnement, la gestion des risques et les soins invasifs. Les rencontres avec le comité de liaison RTF se poursuivent.

Une démarche de mise à jour des procédures et outils concernant les services d'intégration résidentielle à l'intention des intervenants, des RNI et des familles a été réalisée.

L'état de situation de la liste d'attente résidentielle est mis à jour mensuellement et communiqué à l'Agence. Des travaux de réflexion se font de façon continue sur l'exploration d'une gamme de ressources résidentielles répondant davantage aux besoins importants de la clientèle ainsi que sur la recherche de nouvelles alternatives.

▪ **Gestion du dossier de l'utilisateur**

Les travaux de révision de la *politique relative à la gestion du dossier de l'utilisateur* ont été amorcés au mois d'août 2005 et se sont poursuivis tout au cours de l'année, suivant le plan d'action prévu à cet effet. La formation d'un comité de travail ponctuel, composé d'intervenants de différents secteurs, a permis de valider certains éléments à apporter à la politique révisée. La nouvelle politique devrait être adoptée par le comité de gestion de la direction générale au cours de l'automne 2006 et faire l'objet d'une diffusion et d'activités d'implantation auprès des différentes équipes au cours de l'année 2006-2007.

▪ **Planification de la main d'œuvre (PMO)**

Afin d'intégrer la planification de la main d'œuvre au processus de gestion des effectifs, nous avons en cours d'année :

- Sollicité le support d'une firme conseil en PMO afin de faire un portrait de la situation;
- Fait connaître les données aux cadres.

Nous devons mettre sur pied un comité de travail afin d'élaborer et présenter un outil de suivi périodique de gestion de la main d'œuvre, intégrer la planification de la main d'œuvre au processus de gestion des effectifs et faire connaître les données à tout le personnel.

Voici nos effectifs en date du 31 mars 2006 :

Portrait des effectifs au 31 mars 2006	
Nombre total de postes	308
Nombre de postes à temps complet	254
Nombre de postes à temps partiel	54
Nombre de postes équivalents temps complet (ETC)	273.17
Nombre d'employés occasionnels	129
Nombre total d'employés	404

Répartition des personnels détenteurs de poste au 31 mars 2006	
Hors-cadre (direction générale)	1
Cadres supérieurs	3
Cadres intermédiaires	21
Personnels syndiqués non syndiqués	17
Personnels syndiqués	
FTQ – Résidence Louise-Vachon (nombre de ETC)	78.17
FTQ – Normand-Laramée (nombre de ETC)	136.8
CSN – Normand-Laramée (nombre de ETC)	10.6
FIIQ – Résidence Louise-Vachon (nombre de ETC)	5.8

Fait intéressant à noter 84,6% de notre personnel est en service direct auprès de la clientèle et nous sommes régulièrement en recherche de nouveaux personnels afin de combler les congés de maternité et les absences diverses.

Nombre d'embauches au 31 mars 2006	
Nombre d'affichages	53
Nombre d'entrevues	160
Nombre d'embauches	108

▪ ***Le développement des compétences***

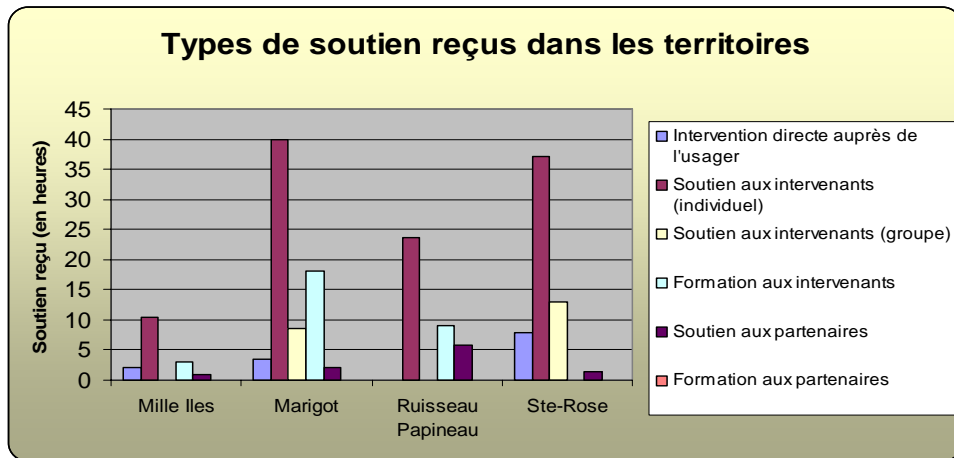
Le CRDI Normand-Laramée a poursuivi ses efforts afin de maintenir et **développer les compétences** de l'ensemble de son personnel œuvrant tant dans les secteurs cliniques qu'administratifs.

Au plan clinique, diverses activités de formation et de développement ont visé à développer et consolider les connaissances des intervenants cliniques en matière de troubles envahissants du développement.

De plus, différents types de soutien sont offerts par la conseillère clinique en TED et nous sommes à même de dresser une typologie des différentes modalités de soutien utilisées par les équipes :

- Intervention directe auprès de l'utilisateur
- Soutien individuel aux intervenants
- Soutien de groupe aux intervenants
- Formation aux intervenants.

Notons, par ailleurs, que la conseillère clinique en TED a également offert du soutien et de la formation à certains partenaires du secteur public ou communautaire de Laval., de même qu'un soutien de groupe aux orthophonistes de l'établissement.



Au plan administratif, une formation sur le rôle-conseil exercé à l'interne a été offerte au personnel de la direction des services administratifs et le personnel du service des ressources humaines a participé à diverses formations sur les nouvelles pratiques et lois touchant la gestion des ressources humaines.

Une formation sur le multiculturalisme a été offerte à l'ensemble du personnel cadre.

- ***Le développement des ressources humaines***

En ce qui a trait au **développement des ressources humaines**, la démarche entourant le plan de développement des ressources humaines a été revue afin d'intégrer les nouveaux paramètres découlant du projet de la loi 83. Parallèlement à cette démarche, la direction des services administratifs a amorcé des travaux en vue de l'implantation d'un programme d'appréciation des contributions qui constituera un levier organisationnel majeur afin de faciliter la spécialisation de l'offre de service.

Un comité a été mis sur pied pour évaluer le processus d'accueil des nouveaux employés et proposer diverses modifications pour bien refléter la nouvelle réalité du CRDI Normand-Laramée.

- ***Les négociations locales***

Dans le cadre de la négociation locale, nous avons principalement débuté les rencontres avec les représentants locaux de la « catégorie des professionnels » où nous avons échangé nos positions respectives sur plus de la moitié des 26 matières. Nous avons des ententes de principe sur une dizaine de matières. Toutefois, les matières qui sont en lien direct avec la « nouvelle offre de service » seront négociées localement, surtout durant la prochaine année.

Pour ce qui est des trois autres catégories de personnels, peu de discussions ont eu lieu avec la partie syndicale compte tenu des dossiers en cours, notamment la réintégration des usagers de la RLV dans la communauté, les négociations provinciales, la Loi 142.

Rencontres de négociation locale	
Rencontres simultanées pour les 4 catégories de personnel	4
Rencontre pour les catégories 1-2-3	2
Rencontre pour la catégorie 4	6

Catégorie 1 : Personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires

Catégorie 2 : Personnel paratechnique, services auxiliaires et métier

Catégorie 3 : Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration

Catégorie 4 : Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux

Griefs au 31 mars 2006				
	FTQ-RLV	FTQ-N.L.	CSN	FIIQ
Griefs antérieurs	21	9	2	0
Griefs réglés	0	0	0	0
Griefs 2005-2006	9	0	0	0
Arbitrage	0	0	0	0
Griefs en suspens	30	9	2	0

▪ ***L'environnement de travail***

Des travaux de rénovations ont été réalisés dans trois équipes de territoires :

- Marigot : séparation physique des deux équipes et relocalisation de la dotation des ressources et de l'encadrement stage et emploi anciennement situés au 308 boulevard Cartier.
- Ste-Rose : amélioration des espaces et séparation physique des deux équipes.
- Ruisseau-Papineau : améliorer de la qualité de l'air et optimisation des espaces.

▪ ***Le partenariat***

Diverses activités furent l'occasion d'échanges profitables avec nos principaux collaborateurs et acteurs régionaux. Plus spécifiquement, nous pensons aux actions et événements suivants :

- Participation aux différences instances associées à la négociation du projet clinique régional;
- Développement d'alliances avec les établissements régionaux : l'Hôpital juif de réadaptation et le Centre jeunesse de Laval;
- Organisation d'une conférence de presse sur la programmation de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, en collaboration avec nos principaux partenaires;
- Participation au comité organisateur de la 5^e Rencontre scientifique internationale de *TED sans frontières* : «Les services aux enfants TED, mythe ou réalité?»;
- Participation au comité organisateur du Sommet international pour une alliance en faveur de l'inclusion sociale;
- Planification et organisation des activités de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle;
- Inauguration officielle du Service régional jeunesse multiproblématique (SRJM), en présence des partenaires lavallois, des parents et de plusieurs dignitaires.

Le service des communications a été actif, principalement au niveau de la conception de matériel promotionnel, des programmes-cadres et du programme clientèle. L'ensemble des publications produites par notre établissement ont également été traduites en anglais. Nous poursuivons notre travail afin de développer le site internet du CRDI Normand-Laramée.

En ce qui concerne la recherche, notre établissement s'est joint à l'équipe de recherche *Intersectorialité et déficience intellectuelle*. Plusieurs projets ont été mis en chantier dont ceux portant sur les pratiques gagnantes dans le travail intersectoriel, l'application clinique du processus de production du handicap dans le champ de la déficience intellectuelle et l'évaluation du modèle intégré d'intervention (MII). Des activités autour de la construction d'un savoir éthique ont été poursuivies avec l'UQAR et plusieurs communications ont concerné le projet de recherche « Une vision partagée » réalisé avec la contribution des équipes d'intervenants du territoire Ruisseau-Papineau.

4.4 Plan d'action sur le suivi de l'entente de gestion et d'imputabilité

L'entente de gestion et d'imputabilité représente une nouvelle modalité mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux et par laquelle les Agences établissent annuellement, avec leurs partenaires locaux, des cibles prioritaires d'action. En 2005, les cibles d'actions visaient principalement:

- Les ressources humaines.
- L'amélioration continue de la qualité des services.
- La satisfaction de la clientèle.
- L'équilibre budgétaire.

En décembre 2005, notre établissement concluait avec l'Agence de santé et de services sociaux de Laval une entente de gestion et d'imputabilité pour 2005-2006. Cette entente décrivait la contribution attendue du CRDI Normand-Laramée en regard de certains engagements. L'un de ces engagements concernait la clientèle hébergée à la Résidence Louise-Vachon.

Sauf en ce qui a trait aux objectifs liés aux heures de service en Intervention comportementale intensive (ICI), l'ensemble des cibles prévues à l'entente de gestion 2005-2006 ont été atteintes.

Principales actions découlant de l'entente de gestion et d'imputabilité

- *Atteindre l'équilibre budgétaire dans le respect des règles*

EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006	
REVENUS TOTAUX	29 326 468 \$
CHARGES TOTALES	29 218 851 \$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES CHARGES	107 617 \$

Présentation d'un budget en équilibre pour l'exercice financier 2005-2006 avec un excédent de 107 617 \$. Pour le détail, voir la section 6 : *Les états financiers et l'analyse des résultats des opérations*.

- ***Réintégration des personnes hébergées à la Résidence Louise-Vachon***

L'entente de gestion et d'imputabilité conclue avec l'Agence de la santé et des services sociaux exigeait que nous planifiions en 2006 la réintégration sociale de la clientèle hébergée à la Résidence Louise-Vachon, afin qu'elle soit effective à compter de 2007. Cet objectif revêt un caractère régional de par le partenariat créé autour du projet entre le CRDI et le CSSS de Laval.

Nous avons produit en janvier 2006 un calendrier d'actions visant à mettre en œuvre un plan de réintégration sociale des personnes hébergées à la Résidence Louise-Vachon et nous avons formé deux comités régionaux auxquels siègent nos partenaires.

Le comité aviseur régional à la réintégration sociale dont le rôle est, sur la base de l'expertise de ses membres, de conseiller le directeur général du CRDI et la directrice générale adjointe du CSSS, sur toutes les questions pouvant assurer l'excellence de la réalisation du plan de réintégration sociale des personnes hébergées, et ce, pour toutes les parties impliquées.

Le comité régional de pilotage a comme rôles, sur la base de l'expertise des personnes qui le composent et du mandat assumé par leur établissement ou organisme respectif, d'identifier les activités prévues au plan de réintégration sociale des personnes hébergées à la résidence Louise-Vachon qui ont un impact régional sur l'offre de service à la population et sur le personnel qui assure ces services, d'identifier et d'évaluer les hypothèses de travail à privilégier et de mobiliser leur milieu respectif autour de la réalisation de ce projet régional.

Une place a été faite aux parents/familles et aux intervenants afin qu'ils puissent influencer les actions et la planification de ce calendrier; un support a également été offert à l'ensemble de ces acteurs.

Un plan de communication devant soutenir l'ensemble de la démarche a été élaboré afin de bien informer tous les acteurs concernés.

- ***Les personnes présentant des troubles graves du comportement et milieu de vie transitoire***

Le milieu résidentiel transitoire pour les personnes présentant des troubles graves de comportement et atteintes d'une déficience physique (principalement celle affectant le fonctionnement cognitif), d'une déficience intellectuelle ou d'un trouble envahissant de développement, projet de partenariat avec l'Hôpital juif de réadaptation, a accueilli une première personne en mai 2005. Depuis, trois autres personnes ont été dirigées vers ce milieu. La cible visée étant l'accueil de quatre personnes, nous avons répondu aux attentes de l'ASSSL.

- **Service de 2^e ligne en santé mentale**

Nous avons déposé à l'ASSSL le projet finalisé du Service régional jeunesse multiproblématique ainsi que les modalités d'accès pour le réseau. Les activités se sont poursuivies intensivement tout au long de l'année et un premier bilan a été fait à l'hiver 2006.

4.5 Les indicateurs de gestion

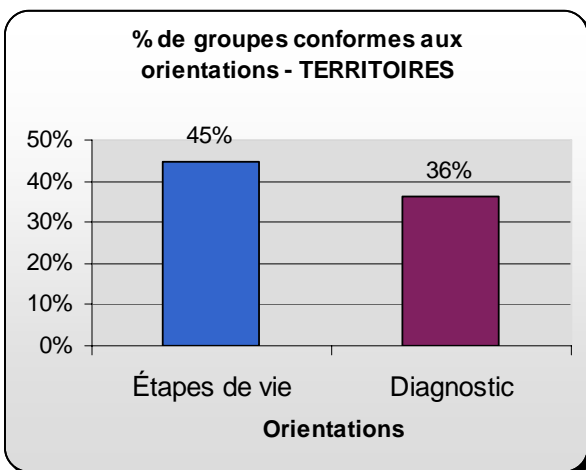
Extraits des trois plans d'action, voici les indicateurs identifiés et monitorés du tableau de bord de gestion qui font l'objet d'un suivi rigoureux par les membres du conseil d'administration et du comité de gestion de la direction générale.

- **% d'usagers, proches, RNI et personnel pour lesquels le système d'évaluation continue de la satisfaction est en place**

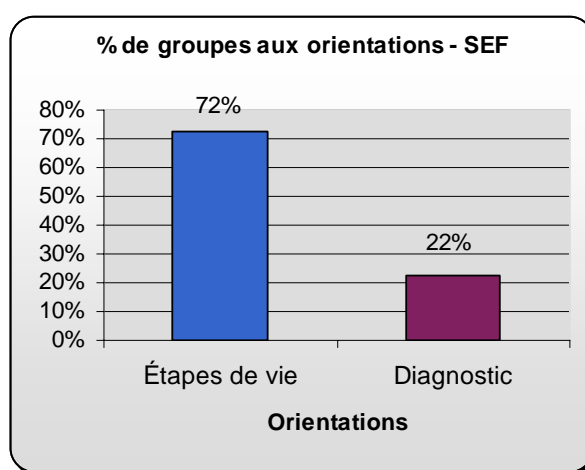
Dans le cadre de la qualification des services, nous avons procédé au printemps 2006, à l'engagement d'une conseillère à l'évaluation et à la qualité des services, dont les principaux mandats sont liés à l'implantation et au suivi relatif à la démarche d'amélioration continue de la qualité, à l'évaluation et à l'appréciation de la qualité des services offerts aux usagers.

- **Mettre en place la spécialisation des intervenants en fonction des caractéristiques des usagers (étape de vie et diagnostic).**

Le tableau de bord permet aux chefs de service de suivre l'évolution des groupes de chacun de ses intervenants. Voici les résultats pour l'ensemble des groupes :



On constate que sur un total de 74 groupes/usagers, 33 sont composés d'une majeure au niveau des étapes de vie (45%) et 27 sont constitués exclusivement de personnes ayant un TED ou une DI (36%).



On constate que sur un total de 18 groupes/usagers, 13 sont composés d'une majeure au niveau des étapes de vie (72%) et 4 sont constitués exclusivement de personnes ayant un TED ou une DI (22%).

➤ *Nombre et % de personnes pour lesquelles un PSI/PI est réalisé.*

Nous sommes actuellement à mettre en place pour chacun des services des outils qui permettront aux chefs de service de suivre le calendrier des PSI/PI.

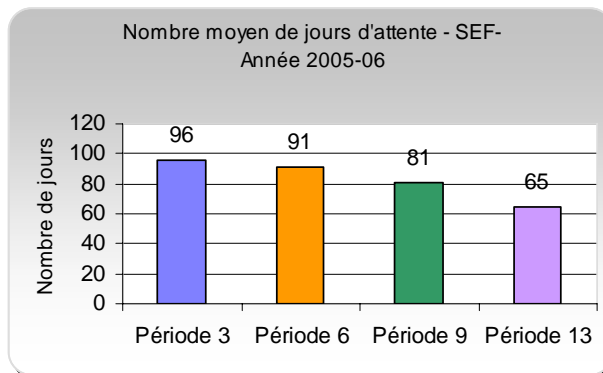
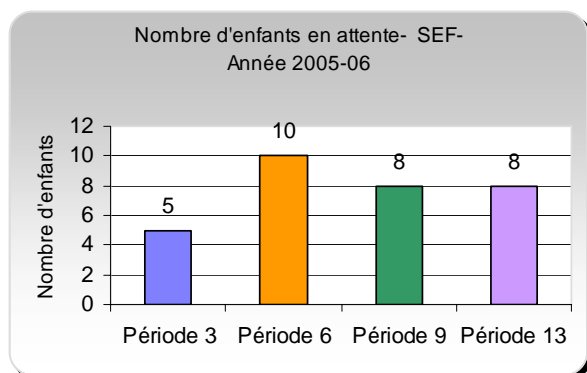
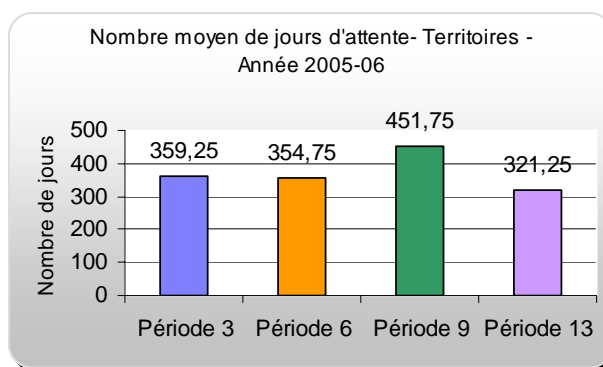
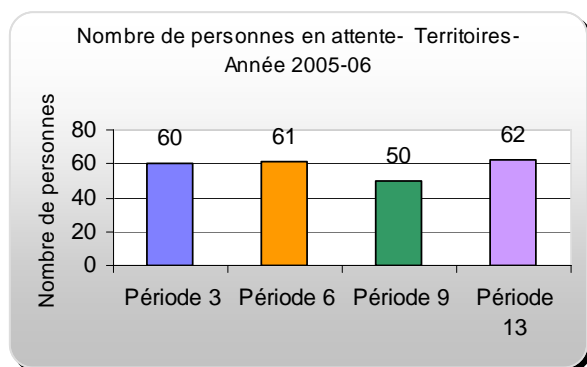
➤ *Suivi du délai moyen d'attente pour l'ensemble pour l'ensemble de l'établissement*

Au 31 mars 2006, les données concernant **les usagers figurant sur la liste d'attente de services** indiquent que 189 usagers étaient inscrits sur la liste d'attente pour une demande de 219 services, à ce nombre il faut ajouter 80 enfants recevant un soutien ponctuel en attente d'un suivi régulier. Les 189 usagers de la liste d'attente se répartissent comme suit :

- 54 au service à l'enfant et sa famille (46 reçoivent au moins un service)
- 135 au service aux adolescents, adultes et personnes âgées (73 reçoivent au moins un service)

Le pourcentage d'augmentation du nombre d'usagers en attente est de 9% alors que l'an dernier, ce nombre représentait 21%.

Pour les 70 usagers ne recevant aucun service, les graphiques suivants illustrent les nombre de personnes en attente et le délai d'attente par programme. Comme vous pouvez le voir, des efforts importants ont été consentis afin de diminuer le délai d'attente.



Le nombre d'enfants sans service est de 8 et de 62 pour les adolescents, adultes et personnes âgées.

La répartition de la liste d'attente est déployée comme suit :

- 57% pour un service de soutien éducatif et psychosocial;
- 30% pour un service résidentiel (RTF+RI+Répit+Dépannage+Îlot de jour);
- 13% pour un stage ou un emploi.

Le nombre de nouvelles demandes de services est identique à celui de l'an passé soit 238 demandes. Nous constatons un léger fléchissement de la progression de la clientèle concernée par le programme-cadre enfant/famille avec 141 demandes qui représentent 60% des nouvelles demandes, en comparaison à 66% l'an dernier. En ce qui concerne la clientèle concernée par les programme-cadre aux adolescents, adultes et aînés, le taux des nouvelles demandes est passé de 34% (80 demandes) à 40% (97 demandes). C'est aussi la première année où les nouvelles demandes en relation avec la clientèle TED représentent une diminution (6%).

Nouvelles demandes 01.04.05 au 31.03.06					
Programmes-cadres	DI	TED			Total
		Avec DI	Sans DI	Attente de diagnostic DI	
Enfant/famille (Naissance-11 ans)	92	05	18	26	141
Ado/adultes/aînées (12 ans et plus)	84	04	08	01	97
Total	176	09	26	27	238

* Nous tenons à préciser que nous avons reçu 5 nouvelles demandes en relation avec les personnes présentant une déficience physique, portant ainsi le nombre à 242

Pour ce qui est du **nombre d'usagers recevant des services** : (1) 63% des usagers à qui un premier service a été assuré durant l'année sont des enfants; (2) le nombre élevé de dossiers fermés s'explique en très grande partie par la fermeture normale des dossiers des enfants qui reçoivent des services du projet d'intervention concertée lorsqu'ils débutent le processus d'évaluation diagnostique. En comparaison des données de l'an dernier, le nombre d'usagers qui ont reçu un « premier service » est resté identique. Les dossiers fermés ont connu une croissance de 21%.

Nombre de personnes recevant des services 2005-2006						
	Programmes-cadres				DP	Total
	Enfant/famille		Ado/adultes/ aînées			
	DI	TED	DI	TED		
Nbre de personnes recevant des services au 1 ^{er} avril 2005	189	187	844	107	15	1342
Nbre de personnes dont un premier service a débuté durant l'année	77	41	57	10	02	187
Nombre de dossiers fermés durant l'année	68	13	54	05	02	142
Nombre de personnes recevant des services au 31 mars 2006	198	215	847	112	15	1387

Concernant le **nombre de services dispensés**, au 31 mars 2006, nous dispensons 2504 services à 1372 personnes admises ou inscrites dans notre établissement. En terme de nombre d'usagers, la clientèle ayant une DI demeure identique à l'an dernier alors que le nombre d'usagers ayant un TED augmente d'environ 16%.

Services par usager					
31 mars 2006					
Programmes- cadres	Nbre services		Nbre usagers		Moyenne
	DI	TED	DI	TED	
Enfant/famille (Naissance-11 ans)	246	405	155	205	1,81
	651		360		
Ados/adultes/aînés (12 ans et plus)	1612	241	877	135	1,83
	1853		1012		
Total	1858	646	1032	340	1,83
	2504*		1372*		

* Il nous faut ajouter à ces données 15 services assurés à 15 personnes ayant une DP

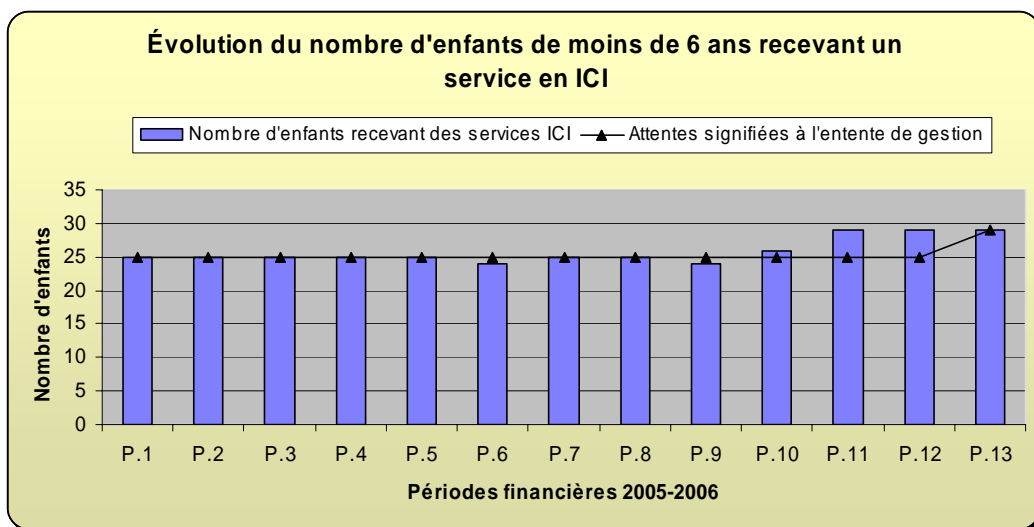
Les données précisant la répartition des usagers entre les équipes de territoires font ressortir une certaine stabilité d'avec celles de l'an dernier, alors que la dispersion non uniforme des usagers persiste. Le point majeur concerne le ratio des usagers du programme-cadre enfant/famille présentant une déficience intellectuelle et des usagers ayant un TED. En 2004-2005, ce ratio était de 173 DI/177 TED pour devenir en 2005-2006 le ratio suivant : 154 DI/202 TED. Ainsi, nous assurons des services à plus d'enfants ayant un TED (57%) qu'à des enfants présentant une déficience intellectuelle (43%).

Nombre d'usagers recevant des services par territoire					
2005-2006					
	Programmes-cadres				Total
	Enfant/famille		Ados/adultes/aînés		
	DI	TED	DI	TED	
Mille-Îles	23	22	146	25	216
Marigot	27	56	184	31	298
Ruisseau-Papineau	45	55	197	23	320
Ste-Rose	59	69	273	42	443
Résidence Louise-Vachon	---	---	56	06	62
Total partiel	154	202	856	127	
Hors territoire et DP	05		43		48
Grand total	361		1026		1387

Au plan général, le nombre de services dispensés par usager a quelque peu augmenté depuis le dernier exercice pour passer de 1,76 à 1,83 services/usagers pour un nombre plus élevé de services de l'ordre de 6% soit 152 services. Cette augmentation concerne uniquement certains types de services. Ainsi, le soutien éducatif revendique 52 de ces nouveaux services (34%), les stages individuels 19 (13%) et les services professionnels d'orthophonie et d'ergothérapie 73 (48%).

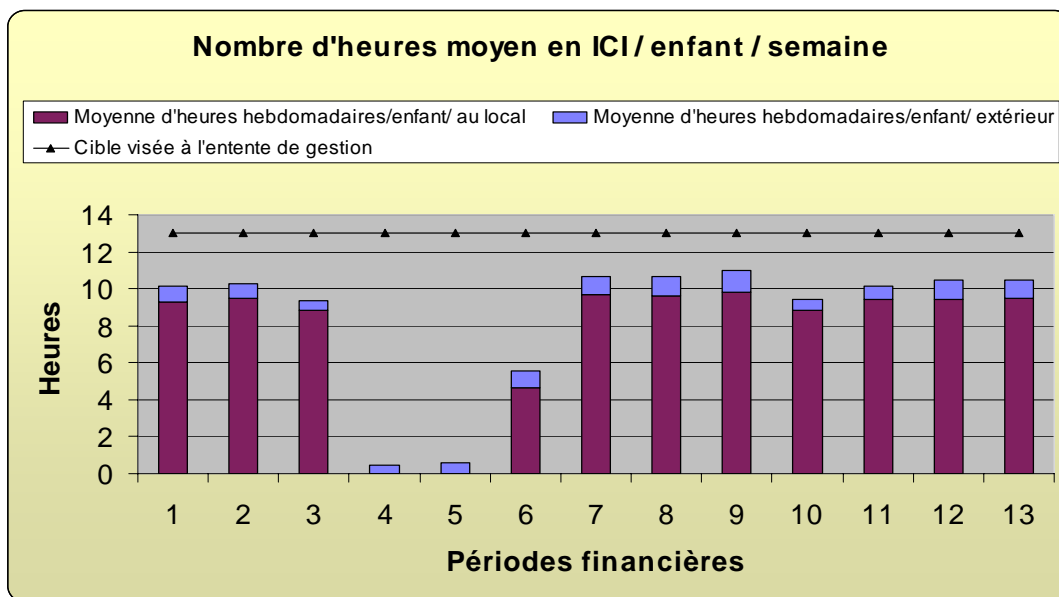
Nombre de services dispensés 2005-2006			
Type de services	Enfants/ Famille	Ados/adultes/ Aînés	Total
Soutien éducatif (intégration à la vie de quartier)	356	836	1192
Soutien intensif (Logement. sout. gradué)		19	19
Soutien Multiproblématique	4	6	10
Programme ICI (TED/Autisme)	29		29
Stage individuel		373	373
Suivi et maintien à l'emploi		36	36
Centre d'activité de jour		13	13
Soutien psychosocial		24	24
Orthophonie	79	2	81
Ergothérapie	132	6	138
RTF CRNL (incluant FA + RA)	1	89	90
Ress. Intermédiaire + RI autres	6+4	212+92	314
Rés. L-Vachon		62	62
Répit	41	96	137
Dépannage		1	1
Total	652	1867	2519

- *Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA de 25 à 29 enfants*



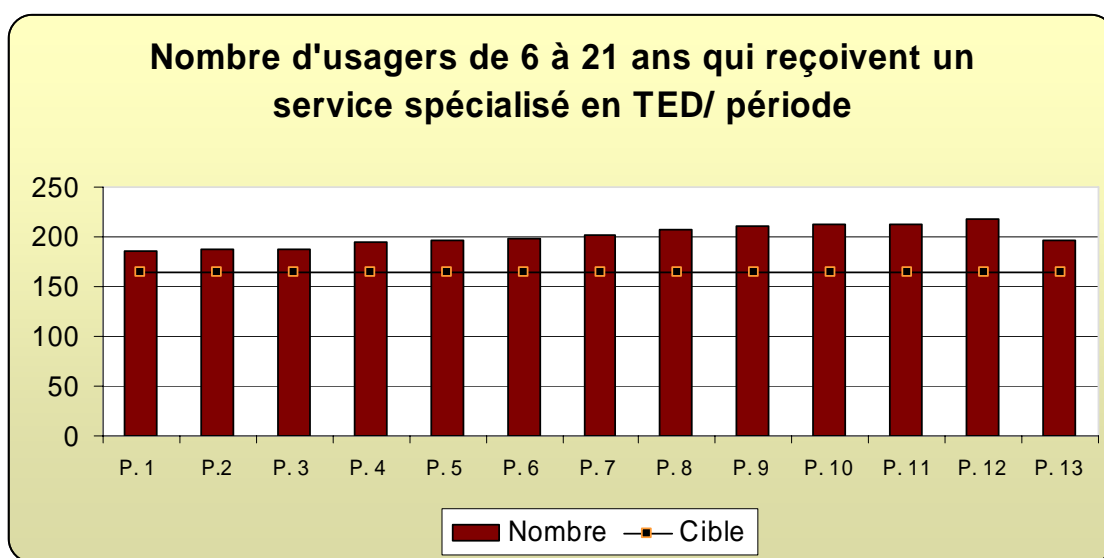
Cet objectif a été atteint car depuis janvier 2006, vingt neuf (29) enfants reçoivent des services d'intervention comportementale intensive (ICI) de type ABA.

- *Augmenter le nombre d'heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans de 7,92h à 13h par semaine*



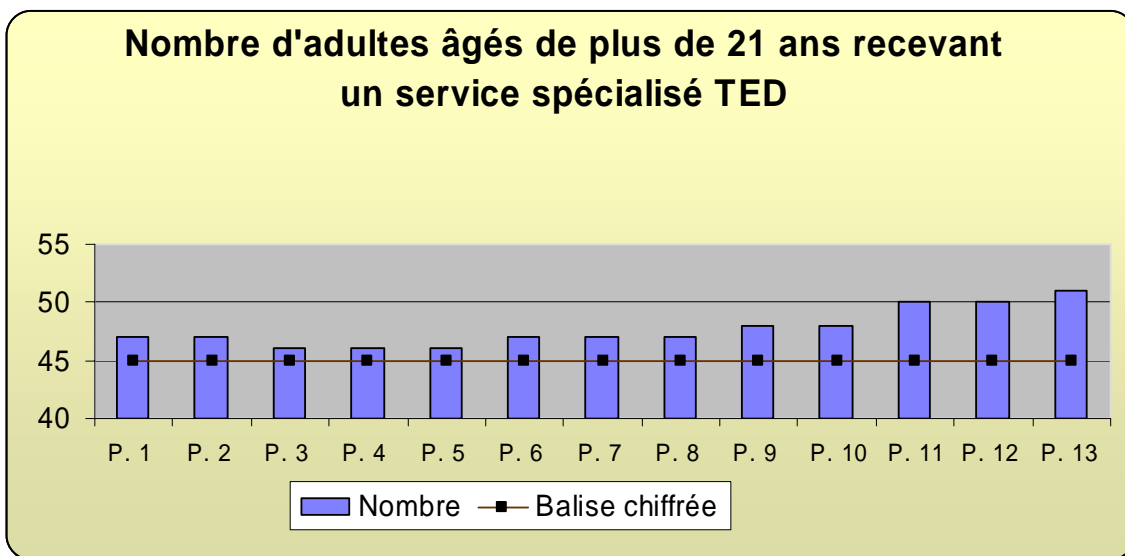
Cet objectif est partiellement atteint : notre offre de service s'établit à 10,32 heures hebdomadaires d'intervention comportementale intensive (ICI) par enfant de moins de 6 ans, comparativement à 7,92h pour l'année 2004-2005, ce qui représente une augmentation de 2,4 heures/ semaine.

- *Maintenir le nombre de jeunes âgés de 6 à 21 ans recevant un service spécialisé TED à 164 personnes*



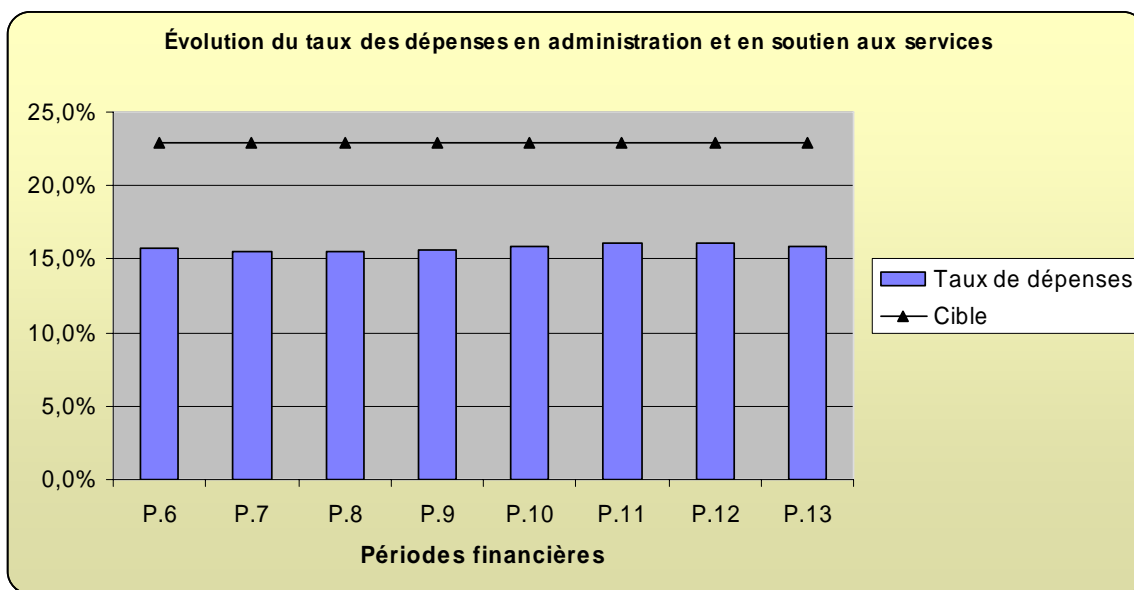
197 jeunes âgés de 6 à 21 ans recevaient un service spécialisé en TED à la fin de l'année 2005-2006.

- *Maintenir le nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant un service spécialisé TED à 45 personnes*



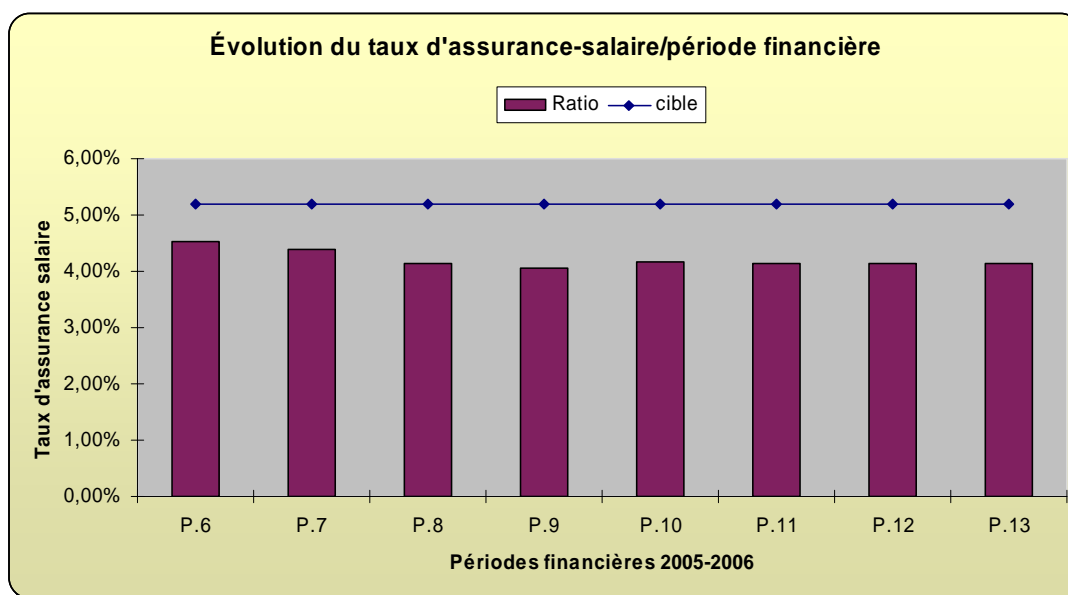
Les données extraites du rapport statistique du système information clientèle indiquent que 41 personnes de ce groupe d'âge recevaient des services spécialisés en TED au 31 mars 2006.

- *Maintenir sous 22,9% le taux des dépenses en administration et en soutien aux services*



L'exercice financier 2005-2006 a été complété avec un taux de dépenses en administration et en soutien aux services de 15,8% à la période 13, ce qui représente le taux moyen des six dernières périodes.

- Réduire le ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées de 6,71 à 5,2%



L'exercice financier 2005-2006 a été complété avec un ratio de 4,15% à la période 13, pour un taux moyen de 4,22% pour les six dernières périodes.

Depuis cette année, les gestionnaires reçoivent de façon périodique les données d'assurance-salaire et de CSST afin de leur permettre de suivre les absences et les coûts reliés à ces deux données dans leur service. Le comité de santé et sécurité du travail (CSST) a été relancé en juin 2005 et se réunit régulièrement depuis janvier 2006.

Voici quelques données sur l'assurance-salaire, les accidents du travail et le programme d'aide aux employés.

Tableau d'assurance-salaire	
	2005-2006
Maladies psychologiques	29
Employés :	
Maladies physiques	25
Employés :	
Total	
Employés :	54
Heures :	18 895
Coûts :	296 699 \$

Tableau des accidents du travail	
	2005
Déclaration seulement	196
Avec assignation temporaire	8
Perte de temps et assignation	15
Perte de temps sans assignation	6
TOTAL	225
Cotisation CSST	142 238 \$

Programme d'aide aux employés	
Nombre de personnes	40
Taux d'utilisation	11,43 %

À la suite de l'annonce de la réintégration d'une partie des usagers de la Résidence Louise Vachon dans la communauté, nous avons ajouté une ressource contractuelle (formation en psychologie et en sociologie) afin de nous aider à soutenir les employés dans ce changement. Les personnes qui ont été rencontrées par cette ressource ne sont pas répertoriées dans nos statistiques du PAE.

4.6 Visites d'appréciation

Considérant que notre établissement recourt aux services de 114 ressources non institutionnelles, pour 404 personnes hébergées, nous avons reçu l'équipe d'appréciation de la qualité des services du ministère de la Santé et des Services sociaux les 9 et 10 janvier derniers.

Le but poursuivi par ces visites est d'assurer à toute personne inscrite à un établissement public et résidant en ressource non institutionnelle un milieu de vie et des services de qualité.

Pour ce faire, l'équipe d'appréciation a rencontré les personnes suivantes :

- le président du conseil d'administration, la direction et les cadres
- des intervenants (45)
- des responsables des RI et RTF (21)
- des usagers (40)
- le comité des usagers, des familles et des proches (48)

De plus, une visite d'un certain nombre de ressources résidentielles a été organisée :

- quatre ressources de type familial
- quatre ressources intermédiaires

Suite à leur visite, les membres du comité ont rédigé un rapport et émis 25 recommandations touchant les éléments suivants :

- Les services à la clientèle: 10 recommandations, dont 6 concernent la révision du processus clinique (déjà en cours)
- Les équipes de travail: 2 recommandations
- Le soutien offert aux RNI: 5 recommandations
- La pratique professionnelle: 4 recommandations
- Le partenariat: 4 recommandations

Afin de donner suite à ces recommandations, le CRDI a élaboré un plan d'action qui a été transmis au Ministère. Le suivi du plan est assuré par l'Agence de la santé et des services sociaux et un plan de communication a été élaboré afin de diffuser l'information à l'ensemble des personnes concernées.

5. LES ÉTATS FINANCIERS ET L'ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

LES RÉSULTATS DU FONDS D'EXPLOITATION DE L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2006		
	2006	2005
Revenus		
Financement R.R.S.S.L.	26 372 391 \$	25 413 964 \$
Autres sources	2 954 077 \$	2 095 566 \$
TOTAL	29 326 468 \$	27 509 530 \$
Nature des charges		
Salaires	10 489 579 \$	9 506 407 \$
Avantages sociaux	2 796 719 \$	2 800 351 \$
Charges sociales	1 639 532 \$	1 517 809 \$
Médicaments	166 134 \$	153 811 \$
Fournitures médicales	44 020 \$	28 763 \$
Denrées alimentaires	169 672 \$	169 223 \$
Autres		
Paiement allocation ress. De type familial	1 051 419 \$	707 069 \$
Paiement allocation ress. Intermédiaires	9 392 957 \$	8 984 867 \$
Frais de déplacement du personnel	337 501 \$	287 149 \$
Allocations de fréquentation	210 736 \$	254 729 \$
Location de locaux	790 705 \$	709 748 \$
Honoraires professionnels	339 515 \$	407 987 \$
Dépenses administratives	345 014 \$	303 779 \$
Frais de formation externe	81 516 \$	72 282 \$
Frais de fonctionnement	469 937 \$	263 709 \$
Répit spécialisé	122 687 \$	131 858 \$
Literie et lingerie	2 196 \$	14 159 \$
Charges non réparties	11 431 \$	113 087 \$
Autres éléments	757 581 \$	854 979 \$
TOTAL	29 218 851 \$	27 281 766 \$
EXCÉDENT DES CHARGES SUR LES REVENUS	107 617 \$	227 764 \$

LE BILAN DU FONDS D'EXPLOITATION AU 31 MARS 2006

ACTIF	2006	2005
À COURT TERME		
Encaisse	1 446 544 \$	1 139 480 \$
Placements temporaires	200 000 \$	- \$
Débiteur - R.R.S.S.L.	127 888 \$	176 434 \$
Débiteurs - Autres	262 018 \$	302 283 \$
Charges payées d'avance	18 472 \$	20 942 \$
Avance au fonds d'immobilisation	- \$	203 024 \$
Autres éléments		- \$
 Total de l'actif à court terme	 2 054 922 \$	 1 842 163 \$
 AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIFS		
Congés à traitement différé	59 775 \$	24 818 \$
 TOTAL DE L'ACTIF	 2 114 697 \$	 1 866 981 \$
 PASSIF		
 À COURT TERME		
Créditeurs et charges à payer	1 698 449 \$	1 538 635 \$
Dettes interfonds	3 936 \$	- \$
Revenus reportés	202 276 \$	220 301 \$
Autres éléments	- \$	4 508 \$
 Total du passif	 1 904 661 \$	 1 763 444 \$
 AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF		
Service de la dette prise en charge par le M.S.S.S. -		
Solde du fonds	210 036 \$	103 537 \$
 TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DU FONDS	 2 114 697 \$	 1 866 981 \$

LES CHARGES BRUTES PAR CENTRES D'ACTIVITÉS				LES DONNÉES OPÉRATIONNELLES		
		2006	2005		2006	2005
5516	Ressources intermédiaires-d.i	6 513 532 \$	5 812 365 \$	Jours rétribuées D.I. et TED	141 877	133 647
5517	Ressources intermédiaires-d.p	265 311 \$	301 366 \$	Jours rétribuées D.P	4 588	5 355
5526	RTF-Famille d'accueil	117 319 \$	104 541 \$			
5536	RTF-Résidence d'accueil	934 100 \$	602 528 \$			
5546	Autres ressources non institut. d'hébergement D.I et TED	2 503 367 \$	2 748 838 \$			
5547	Autres ressources non institut. d'hébergement D.P	110 746 \$	122 298 \$			
6430	R.I. et R.T.F. - Encadrement	297 629 \$	317 412 \$			
6945	Internat (D.I.)	4 028 149 \$	3 691 695 \$	Jours présences	22 959	23 968
7050	Ress. Résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue	62 910 \$	17 974 \$			
7000	Centre pour activités de jour (D.I.)	122 687 \$	131 858 \$			
7021	Support des stages en milieu de travail (D.I.)	1 746 843 \$	1 525 635 \$	Présences		
7031	Intégration à l'emploi (D.I.)	136 289 \$	137 718 \$	en ateliers,		
7100	Adaptation / Soutien à la personne, à la famille, aux proches (D.I.)	5 754 621 \$	5 472 816 \$	stages ou activités de jour	96 697	111 070
7140	Intervention comportementale-TED	1 072 803 \$	864 087 \$			
7180	Soutien aux programmes-CRDI	813 678 \$	895 416 \$			
7300	Administration générale	2 083 668 \$	1 900 847 \$			
7320	Administration des services techniques	154 978 \$	120 990 \$	Nombre moyen		
7340	Informatique	145 926 \$	140 928 \$	d'usagers suivis		
7530	Réception, archives et télécommunications	149 412 \$	132 782 \$	en intégration		
7552	Alimentation - Internat (D.I.)	396 675 \$	387 627 \$	à l'emploi		
7602	Buanderie et lingerie - Internat (D.I.)	217 877 \$	247 067 \$		41	50
7644	Hygiène et salubrité-tâches opérationnelles	274 518 \$	270 753 \$			
7690	Transport des usagers	28 703 \$	25 243 \$	Usagers suivis		
7701	Fonctionnement des installations - Internat (D.I.)	420 305 \$	405 949 \$	en adaptation		
7703	Fonctionnement des installations - Autres	481 686 \$	425 349 \$	et soutien		
7710	Sécurité	79 274 \$	66 445 \$	à la personne,		
7803	Entretien et réparation des installations - Internat (D.I.)	159 103 \$	241 988 \$	aux proches		
7801	Entretien et réparation des installations - Autres	135 311 \$	56 164 \$		1 193	1 231
	Charges non réparties	11 431 \$	113 087 \$			
Total des charges brutes des centres d'activités		29 218 851 \$	27 281 766 \$			

6. LES COMITÉS RELEVANT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

6.1 Le conseil multidisciplinaire

▪ *Les activités internes*

Le 11 novembre 2004 a eu lieu une journée sur le soutien à la pratique, chapeauté par le Conseil multidisciplinaire, où l'ensemble du personnel était invité à discuter de ses préoccupations. Deux recommandations ont été priorisées et soumises à l'Exécutif :

- Un cadre de référence sur la supervision clinique qui a été entériné en février 2006. De par le déploiement de l'offre de service provinciale, les CRDI sont conviés à offrir des services davantage spécialisés. D'autre part, la complexité de l'intervention étant maintenant une réalité, il est essentiel que les intervenants soient soutenus.
- Une semaine sur les activités professionnelles, entérinée en juin 2005, aura lieu durant la première semaine du mois de juin 2006. Ce projet permet de créer un lieu de communication, de valorisation et de partage en relation avec les réalisations d'équipes.

En juin 2005, nous avons donné notre avis sur le programme clientèle TED, programme fort attendu de nous tous pour guider nos interventions en fonction des besoins et des principes fondamentaux de notre modèle intégré d'intervention (MII inspiré du SCERTS). Nous avons aussi eu le dépôt du programme-cadre adolescents, adultes et personnes âgées, afin d'y apporter nos commentaires.

Toujours dans le but de s'ajuster aux orientations de l'offre de service provinciale, un comité de pilotage sur la gestion de projet et la mise en place de l'offre de service de notre CRDI a été mis sur pied. Nous avons été informés périodiquement de l'ensemble des démarches. Nous avons aussi été consultés sur le plan d'action de l'implantation de l'offre de service. Il s'avérait très important de bien définir les besoins de notre clientèle ainsi que les services que nous lui offrons dans le cadre de la consultation du CSSS sur son projet clinique; un mémoire a d'ailleurs été déposé par la direction générale en octobre 2005.

Au mois de janvier 2006, nous avons eu la présentation, fort intéressante, du rapport de recherche sur *La participation des usagers et des familles à la planification annuelle des activités d'une équipe de territoire (Ruisseau-Papineau)*.

Il y a eu aussi le dépôt final de l'ensemble de la documentation et des formulaires révisés concernant la démarche PSI en janvier 2006.

Plusieurs chantiers attendent le prochain comité exécutif du conseil multidisciplinaire :

- Pour consultation, le plan de réintégration sociale des usagers de la Résidence Louise Vachon
- De façon statutaire, l'offre de service (comité pilotage)
- Mettre par priorité les sujets qui préoccupent l'ensemble du personnel.

- ***Les activités externes***

Nous avons deux représentants à la Commission multidisciplinaire régionale qui nous informent régulièrement des travaux en cours. Très prochainement, il y aura élection au sein de la Commission.

Membres : Claude Belley, Sylvie Bourguignon, Isabelle Dufour, Jacinthe Couture, Francine Émard, Jocelyne Fournier, Linda Gascon, Denise Girard, Liliane Labrecque, Josée Ladouceur, Elise Paquette, Caroline Perreault, Hélène Roy, Joan T.-Lecompte, Richard Lachapelle.

6.2 Le conseil des infirmières et infirmiers

L'année 2005-2006 fut une année où les membres du Comité exécutif du CII ont été sollicités dans plusieurs dossiers :

- Le plan d'action de la nouvelle offre de service.
- Le programme-cadre des services aux adolescents, adultes et personnes âgées. Pour la clientèle vieillissante, des précisions ont été apportées à la portion traitant des soins de santé.
- Le plan triennal 2006-2009.
- Le plan de réintégration sociale des usagers de la RLV. Une lettre a été adressée à la direction générale mentionnant les inquiétudes des infirmières en lien avec différents éléments du dossier. Les infirmières participent activement à la démarche.
- Projet de Loi 83.

Le CII a été interpellé pour déléguer un membre au Comité de gestion des risques et de la qualité. Le mandat de la présidente du CECII à la Commission infirmière régionale est terminé, toutefois cette dernière confirme son intérêt à proposer sa candidature.

Le comité de travail issu du comité exécutif a dû prioriser des activités dans son plan d'action 2005-2006 compte tenu de différentes contraintes. Le dossier retenu a été l'élaboration du tableau des besoins pour chaque usager de la RLV.

La semaine des infirmières a été soulignée conjointement avec celle des infirmières auxiliaires.

Des membres du CECII ont participé à la Semaine des activités professionnelles en présentant la grille d'évaluation de la douleur. L'assemblée générale s'est tenue lors de cette semaine.

Les membres ont assisté à différentes formations :

- L'examen clinique sommaire de la personne âgée.
- La compréhension et le soulagement des symptômes physiques auprès d'une clientèle en fin de vie.
- L'évaluation et le soulagement de la douleur aiguë et chronique : le rôle primordial de l'infirmière.
- L'approche de la clientèle en déficience physique présentant des troubles graves de comportement.

Membres : Claude Belley, Isabelle Demers, Renée Desjardins, Nicole Dufresne, Lucie Gratton, Nicole Lanteigne, Sophie Martel, Nancy Robert et Sylvie Bourguignon (membre invité).

6.3 Le comité des usagers

▪ *Les formations*

Encore cette année nous avons travaillé à la formation continue des membres du comité avec plus de 60 heures de formation entre septembre 2005 et mars 2006 sur :

- Les rôles et responsabilités d'un comité d'usagers
- Les rôles et responsabilités des officiers
- Le processus de plainte
- La rédaction de compte rendu et la prise de notes.
- Le suivi d'un dossier
- Le travail d'équipe
- L'organisation d'événements

Les formations, constamment mises à jour, sont données en alternance en groupe et en individuel.

▪ *Les réalisations*

- Organisation et l'animation de la Conférence provinciale des comités des usagers de CRDI du Québec
- Publication du bulletin des usagers à deux reprises.
- Organisation et présentation de la journée « Pour que mon PSI m'appartienne »
- Élaboration de recommandations au C.A du CRDI suite à la journée PSI.
- Production du film *Pour que mon PSI m'appartienne*
- Lancement du film.
- Organisation de la partie de hockey lors de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle 2006.

▪ *Les représentations*

- Conseil d'administration
- Sous-comité PSI
- Table régionale de suivi sur les allocations de fréquentation.
- Comité organisateur régional de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle.
- Sous-comité sur le film *Pour que mon PSI m'appartienne* PSI
- Sous Comité organisateur de la Conférence Provinciale des Comité des usagers
- Comité des risques et de la qualité.

▪ *Le plan d'action 2006-2007*

- Permanence 1 jour/semaine à notre bureau.
- Promotion et diffusion du film « Pour que mon PSI m'appartienne » à l'interne et à l'externe.
- Publication du Bulletin des usagers 4 fois par année.
- Pilotage du dossier provincial sur les allocations de fréquentations.
- Présence d'un membre du comité au Comité de la gestion des risques et de la qualité des services)
- Présence de la présidente au Comité aviseur régional sur la réintégration sociale de la clientèle de la Résidence Louise Vachon.

Membres : Olga De Melo, Louis Charbonneau, Nicole Chartrand, Yannick Desjardins, Hélène Rocheleau, Daniel St-Martin, Josée Stéphan, et Anne-Marie Billet, personne ressource auprès des membres usagers.