



MARQUER LE PAS... POUR FAIRE UNE DIFFÉRENCE



RAPPORT DE GESTION ■ 2008/2009

MARQUER LE PAS

NOTRE MISSION

Établissement du réseau de la santé et des services sociaux situé dans la région des Laurentides, le Centre du Florès offre des services d'adaptation et de réadaptation favorisant l'intégration sociale des personnes (enfants, adolescents ou adultes) présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et apporte un soutien aux parents et aux proches. Il dispense également des services de réadaptation au niveau résidentiel et socioprofessionnel aux personnes adultes présentant un problème de santé mentale dans la région des Basses-Laurentides.

Jour après jour, les interventions du Centre permettent :

- d'accompagner les personnes dans leur recherche de bien-être;
- de favoriser le développement de leur autonomie;
- de mettre en valeur leurs compétences et faire la promotion de leurs intérêts;
- de soutenir les personnes dans l'exercice de leur citoyenneté et de leur participation à la vie de la communauté.



La vie d'un établissement est ponctuée de nombreuses obligations. Il arrive toutefois que ces obligations se muent en de formidables occasions de concertation. C'est le défi que s'est donné l'équipe du Centre du Florès en 2008-2009 en entreprenant l'élaboration d'un projet de développement et de partenariat quadriennal en complémentarité à sa démarche d'agrément.

Chantier d'envergure, cet exercice a été l'occasion de consulter l'ensemble des acteurs concernés que ce soit les employés, les partenaires, les responsables de ressources, les parents et les clients eux-mêmes. La démarche a mené à l'identification de cinq cibles d'action jugées prioritaires. Bien enracinées dans la réalité, ces cibles d'action vont du partage d'une vision commune à la valorisation du partenariat dans l'intervention, en passant par la dispensation de services spécialisés et adaptés aux besoins. Elle prévoit également la mise en place d'un cadre éthique et sécuritaire de prestation des services et accorde une attention toute particulière à la formation et au soutien du personnel en place.

Le présent rapport annuel se veut le premier témoin des actions réalisées en lien avec les cibles identifiées. C'est que bien qu'adopté en novembre 2008 seulement, le *Plan de développement et de partenariat 2008-2012* du Centre est d'ores et déjà en marche. Les nombreuses réalisations accomplies ou en voie de concrétisation au 31 mars dernier dont vous pourrez prendre connaissance en consultant ce rapport en sont des preuves irréfutables. Elles se font l'écho de la cohésion qui caractérise notre démarche, mais aussi de nos actions quotidiennes.

Rien de tout cela n'aurait cependant été possible sans l'extraordinaire engagement de notre personnel et de nos administrateurs. Nous tenons d'ailleurs à les en remercier. Jour après jour, ils donnent vie aux valeurs de considération, de cohésion et d'engagement qui animent notre établissement. Ils nous permettent de marquer le pas et d'influencer positivement les conditions de vie et d'intégration sociale des personnes que nous desservons. Mieux, ils font une différence dans la vie des personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ou un problème de santé mentale et de leur famille.

Lucie Leduc et André Aubert

UNE VISION COMMUNE

Engagement auprès des usagers, du personnel et des partenaires

L'année 2008-2009 a été marquée par les travaux entourant l'élaboration d'une première planification quadriennale pour l'établissement. Pour mener à bien l'exercice, des tournées ont été organisées dans les bassins Nord, Sud et Centre. Une centaine de parents et environ 60 personnes ayant un problème de santé mentale ont ainsi pu prendre connaissance d'une première ébauche du plan de développement et faire connaître leurs préoccupations. Le même exercice a également été réalisé auprès des responsables de ressources résidentielles et de différentes équipes de travail sur le terrain. Du côté résidentiel, 130 ressources ont ainsi pu être rencontrées, soit l'équivalent de 60 % du nombre total de responsables. Les partenaires ont pour leur part, pu faire entendre leur voix lors de la réalisation du processus d'agrément.

Parallèlement, la direction de la qualité, du développement, des partenariats et de la recherche a mis la touche finale à un énoncé de vision en lien avec les valeurs et les engagements de l'établissement. Des rencontres d'appropriation ont aussi été organisées avec l'ensemble des cadres de l'organisation afin de s'assurer d'une compréhension commune des valeurs et de leur application au quotidien.

Finalement, au printemps 2009, le *Projet de développement et de partenariat 2008-2012* a fait l'objet d'une importante activité d'appropriation réunissant tout le personnel. L'exercice a non seulement permis de présenter les enjeux inhérents aux cibles d'action identifiées dans le Plan, mais aussi d'évaluer les obstacles potentiels à leur réalisation et la contribution de chacun.

Accès

Rendu public en juin 2008, le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a commandé bon nombre d'actions de la part de nos équipes de gestion et d'intervention au cours de la dernière année. Dans un souci d'information, une vaste tournée a tout d'abord été réalisée auprès du personnel et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du territoire.

Ainsi mieux préparées à se conformer aux nouvelles exigences imposées, nos équipes se sont attaquées à la révision des listes d'attente pour les services spécialisés. Sur la base de critères d'évaluation conjoints avec les CSSS, les intervenants impliqués dans le processus ont réduit de 25 % le nombre de personnes en attente de services de deuxième ligne. Chacune des personnes en attente s'est par ailleurs, vu attribuer un niveau de priorité précis. Un plan d'amélioration de l'accès a aussi été produit et prévoit une résorption de 30 % de la liste d'attente à l'an 1 et de 45 % pour la deuxième année. Cette planification s'accompagne d'un plan de développement budgétaire conforme aux cibles fixées.

À ce stade, tout porte à croire que les cibles établies seront atteintes. Cette tendance confirme les résultats découlant des développements budgétaires obtenus en 2007-2008. La dernière année a en effet permis d'établir un bilan positif de la desserte pour la clientèle âgée de 21 ans et moins. Non seulement les sommes investies préalablement ont permis de consolider les services en place, mais elles ont également rendu possible le développement de nouveaux services. Résultat, la liste d'attente a été réduite de 52 %, ce qui dépasse même l'objectif fixé au départ. Mieux encore, l'ensemble de ces réalisations a été accompli à l'intérieur du cadre budgétaire établi au départ.



Offre de service et spécialisation

Conformément à l'offre de service provinciale adoptée par la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, le Centre du Florès est résolument engagé dans un processus de spécialisation de ses services. Au cours de la dernière année, plusieurs actions en ce sens ont été réalisées.

Tout d'abord, une tournée de l'ensemble du personnel a été effectuée par la direction des services à la clientèle pour expliquer la portée de l'offre de services spécialisés qui sera mise de l'avant dans l'établissement. L'exercice a permis non seulement de s'assurer d'une compréhension commune des concepts, mais aussi de répondre à certaines interrogations du personnel au regard des changements amorcés.

L'obligation de se recentrer sur l'offre de services spécialisés a mené à la signature d'un protocole d'entente de collaboration avec les sept CSSS du territoire quant au transfert des clientèles de la deuxième à la première ligne. Ces ententes de collaboration apporteront, entre autres, une amélioration des délais de prise en charge, un accompagnement de la personne dans son cheminement et un développement de l'expertise. Elles comportent également des mécanismes de liaison, de révision et de suivis nécessaires à leur bon fonctionnement dont la mise en place d'un comité de suivi des opérations. Formée de représentants du Centre et des CSSS, cette nouvelle structure permet une évolution conjointe des demandes de services et une réduction des délais d'attente. La collaboration étroite entre les CSSS et le Centre a aussi permis d'amorcer des travaux en vue d'élaborer un plan régional d'amélioration de l'accès coordonné par l'Agence, seconde étape du plan d'accès ministériel.

À l'interne, l'implantation des standards de pratique en matière d'Accueil, Évaluation, Orientation (AEO) figure de plus au nombre des transformations concrètes accomplies en 2008-2009. Les changements introduits ont coïncidé avec l'implantation du plan d'accès à l'échelle régionale et ont de ce fait permis une révision des pratiques au niveau du mécanisme d'accès. Les standards de pratique liés aux troubles graves du comportement (TGC) ont eux aussi été implantés au cours de la dernière année.

Suite logique des transformations amorcées, un tout nouveau cadre de référence pour les services 0-5 ans DI-TED a aussi été élaboré au cours de la dernière année. Les prochains douze mois permettront d'adapter son contenu aux standards de pratique diffusés depuis et laisseront la place à l'appropriation de ces nouveaux concepts par le personnel. Des travaux similaires ont été amorcés en lien avec l'offre de services spécialisés aux adultes. Un comité de travail composé d'une vingtaine d'intervenants a été formé et devrait permettre de mener le dossier à bon port.

Par ailleurs, depuis janvier 2009, l'équipe de la direction des services à la clientèle travaille également à la révision des processus cliniques. Une tournée de consultation a été effectuée afin de recueillir les commentaires et perceptions du personnel à ce sujet. Un comité de validation a de plus été mis sur pied et poursuivra ses travaux en 2009-2010.

Finalement, beaucoup d'énergies ont aussi été consacrées à la planification du déploiement du système d'information clientèle SIPAD auprès de l'ensemble du personnel. Un comité de suivi, composé de représentants de chacune des directions, a été institué.

Les impacts pressentis sur l'ensemble des activités ont été évalués et les activités de formation requises ont été planifiées, de même que l'équipement et les locaux devant être rendus disponibles. Afin de favoriser l'adhésion du personnel au nouveau système, un bulletin spécial d'information a été produit et les gestionnaires ont bénéficié d'une présentation exhaustive du nouveau système. La prochaine année sera celle de l'implantation et du rodage.

Communication

Catalyseur de l'engagement auprès des usagers, du personnel et des partenaires, la communication a occupé une place de choix dans les activités du Centre en 2008-2009. Dans un souci d'efficacité, le portfolio à l'intention de la clientèle a été complètement revu. En marge des outils habituels de transmission de l'information, le Centre a également produit une brochure présentant le *Projet de développement et de partenariat 2008-2012* au personnel, aux partenaires et aux ressources résidentielles. Un dépliant-synthèse du plan a de plus été produit et envoyé aux parents.

Le même soin a été accordé à la qualité des communications internes, que ce soit via la *Journée Florès* ou d'autres activités de mobilisation. Un sondage a aussi été réalisé auprès de l'ensemble du personnel afin de mesurer leur niveau de satisfaction et leurs attentes à l'égard des outils et événements réalisés. L'exercice a entre autres, mené à la production d'un agenda personnalisé à l'intention du personnel cadre.

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES RÉSULTATS

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 2008-2009 du Centre du Florès :

- 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 les données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2009.



Lucie Leduc
Directrice générale

Entente de gestion et d'imputabilité 2008-2010

Le résultat obtenu par rapport à l'objectif fixé pour l'exercice 2008-2009
SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS PAR LES CENTRES DE RÉADAPTATION

OBJECTIF FIXÉ	RÉSULTAT OBTENU	COMMENTAIRES
SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS PAR LES CENTRES DE RÉADAPTATION		
INDICATEUR : RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DI-TED DE DEUXIÈME LIGNE DONT LE NIVEAU DE PRIORITÉ EST «URGENT»		
100 %	100 %	
INDICATEUR : RESPECT DU DÉLAI D'ACCÈS AUX SERVICES DI-TED DE DEUXIÈME LIGNE DONT LE NIVEAU DE PRIORITÉ EST «ÉLEVÉ» POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS		
75 %	75 %	
INDICATEUR : NOMBRE D'ENFANTS DE MOINS DE 6 ANS RECEVANT UN SERVICE D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI) DE TYPE ABA		
39 personnes	40 personnes	
INDICATEUR : NOMBRE MOYEN D'HEURES HEBDOMADAIRES D'INTERVENTION COMPORTEMENTALE INTENSIVE (ICI) PAR ENFANT DE MOINS DE 6 ANS		
14 heures	13,99 heures	
INDICATEUR : NOMBRE DE JEUNES ÂGÉS DE 6 ET PLUS RECEVANT UN SERVICE SPÉCIALISÉ (TED)		
350 personnes	337 personnes	Il est important de souligner que la production attendue a été affectée en cours d'année par la réalisation du protocole d'entente avec le CSSS Thérèse-De Blainville pour la clientèle 0-21 ans et conséquemment, le transfert d'usagers vers la première ligne

SANTÉ MENTALE

INDICATEUR : NOMBRE DE PLACES EN SOUTIEN D'INTENSITÉ VARIABLE DANS LA COMMUNAUTÉ POUR DES ADULTES DE 18 ANS ET PLUS MESURÉ PAR LE NOMBRE MOYEN D'ADULTES QUI ONT REÇU CES SERVICES

31 personnes	29,6 personnes
--------------	----------------

RESSOURCES HUMAINES

INDICATEUR : RATIO ENTRE LE NOMBRE D'HEURES EN ASSURANCE-SALAIRE ET LE NOMBRE D'HEURES TRAVAILLÉES

7,5 %	7,5 %
-------	-------

De plus, les attentes complémentaires signifiées à notre établissement ont été réalisées. À la lecture du rapport, vous constaterez que des actions ont été entreprises pour répondre aux attentes et priorités édictées par l'entente de gestion et d'imputabilité 2008-2010.

DES SERVICES QUI RÉPONDENT AUX BESOINS

Troubles graves du comportement (TGC)

Le plan quadriennal du Centre du Florès permettra l'implantation d'une pratique d'intervention spécialisée auprès des personnes qui présentent un trouble grave du comportement (TGC). Déjà plusieurs actions posées en 2008-2009 permettront d'atteindre cet objectif. À titre d'exemple, la direction des services à la clientèle a donné le coup d'envoi à une vaste démarche de consolidation des connaissances du personnel en lien avec les TGC. Échelonné sur trois ans, l'exercice, effectué en collaboration avec le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement (SQETGC), a déjà permis à tous les gestionnaires de l'organisation de se familiariser avec les concepts inhérents à cette problématique. Cette approche concertée devrait favoriser une cohésion véritable dans l'organisation et une compréhension commune des enjeux à cet égard.

Au strict plan des services, une première cohorte de douze personnes aux prises avec un TGC a été ciblée pour bénéficier des nouvelles approches développées. Le personnel, les ressources résidentielles et les familles en lien avec ces personnes ont été formés en ce sens. Plus encore, depuis janvier, une équipe multidisciplinaire effectue le monitoring du groupe cible et analyse la portée des interventions effectuées pour chacune des personnes ciblées.

0-17 ans

Concernant les enfants qui requièrent les services du Centre du Florès, le plan quadriennal vise à assurer une plus grande continuité et une meilleure cohérence dans l'intervention avec les partenaires. Divers projets en droite ligne avec ces objectifs se sont déroulés en 2008-2009. C'est le cas notamment du projet CAP Jeunesse réalisé de concert avec la Commission scolaire de la Rivière-du-Nord. L'idée derrière le projet est de réunir dans un seul groupe, des enfants à risque de manquer leur scolarité en raison de comportements trop complexes ou problématiques. Avec le concours d'une enseignante désignée et d'un soutien éducatif permanent fourni par le Centre, le projet a permis d'accompagner ces jeunes dans leur cheminement scolaire et devrait, au terme de l'année, les avoir remis sur le chemin de l'intégration en classe régulière.

Dans un même ordre d'idée, un groupe de préparation à la maternelle a permis aux enfants de l'École à l'Unisson de maintenir les habiletés sociales acquises en centre à la petite enfance et d'en développer de nouvelles. C'est que non seulement les enfants ont été préparés à la nouvelle réalité qui les attendait, mais les enseignants ont, eux aussi, bénéficié d'une formation et d'un accompagnement visant à faciliter l'intégration en classe de ces élèves.

Le désir de créer des ponts entre la petite enfance et le monde scolaire s'est aussi matérialisé par la tenue de divers groupes de motricité globale. Les uns pour travailler les aptitudes requises à l'apprentissage de la calligraphie, les autres pour éviter la ségrégation et favoriser le développement des habiletés sociales.

Adultes

En ce qui a trait aux services aux adultes, les énergies de la dernière année ont été consacrées à l'élaboration d'un cadre de référence pour les personnes vieillissantes. Les travaux ont été réalisés par un comité de travail formé de représentants des intervenants ayant développé au fil des ans, une connaissance particulière des aînés ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. La prochaine année permettra de faire les ponts avec les standards de pratique relatifs à cette catégorie de clientèle.

Santé mentale

Le plan quadriennal est on ne peut plus clair sur la question. La poursuite des activités de concertation auprès des CSSS et des partenaires communautaires est au cœur des cibles établies pour la clientèle présentant un problème de santé mentale. Les activités de l'année 2008-2009 s'inscrivent en droite ligne avec cet objectif. Un vaste exercice de concertation a notamment été effectué avec les CSSS des bassins Centre et Sud afin d'arrimer les services offerts. Une attention toute spéciale a notamment été accordée aux besoins de la clientèle judiciairisée et au développement d'outils cliniques standardisés en matière d'intervention socioprofessionnelle. Toute catégorie d'intervention confondue, les services à la clientèle ont par ailleurs connu un accroissement de leur fréquentation.

PORTRAIT DES SERVICES OFFERTS

LES USAGERS DESSERVIS

	DI – TED	Santé mentale	Total
Au 1 ^{er} avril 2008	1 595	205	1 800
Arrivés	160	106	266
Personnes desservies en cours d'année	1 755	311	2 066
Départs	104	116	220
Au 31 mars 2009	1 651	195	1 846

Note : En cours d'année, les services à la clientèle ont accueilli 121 personnes pour un premier service en DI ET TED, et 113 personnes en santé mentale.

RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE PAR POINT DE SERVICE AU 31 MARS 2009

Service 0-5 ans	5,0%
Bassin Centre	33,8%
Bassin Nord	21,4%
Bassin Sud	29,2%
Service Santé mentale	10,6%

PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE AU 31 MARS 2008

Type de clientèle	0-5 ans	6-17 ans	18 ans et +	Total
DI	45	191	1 027	1 263
TED	54	235	99	388
SM			195	195
Total	99	426	1 321	1 846

MILIEU DE VIE DES USAGERS AU 31 MARS 2009 – DI ET TED

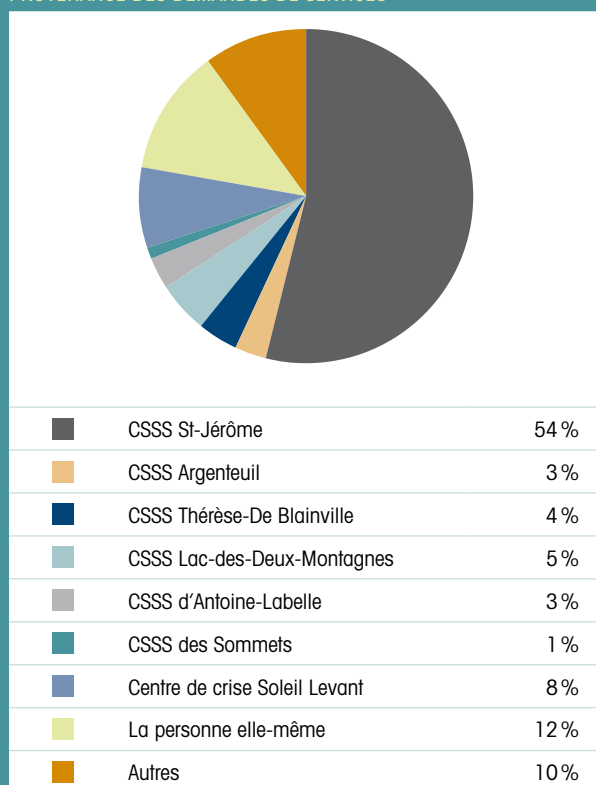
	0-5 ans	6-17 ans	18 ans +	En %
Famille naturelle	94	351	385	50%
RI – RTF	2	65	567	38%
RAC	0	0	11	1%
Chambre et pension, appartement supervisé et autres ressources	3	10	163	11%

SERVICE SANTÉ MENTALE – STATISTIQUES DE FRÉQUENTATION DU 1^{ER} AVRIL 2008 AU 31 MARS 2009

	Personnes ayant reçu le service durant l'année	Personnes recevant le service au 31 mars 2009
RTF	70	64
RI longue durée	9	6
RI santé mentale-toxicomanie	17	4
RI de transition	82	9
Ressource réadaptation	22	11
Appartement supervisé de réadaptation	66	50
Socioprofessionnel	93	44
Centre de jour de réadaptation	99	61
Médico légal – suivi TAQ (début du projet 01-01-2009)		6

* Une personne peut recevoir plus d'un service.

SERVICE SANTÉ MENTALE – PROVENANCE DES DEMANDES DE SERVICES



UN CADRE ÉTHIQUE ET SÉCURITAIRE

L'éthique

En raison de la nature de leurs interventions, le personnel et les gestionnaires du Centre du Florès sont périodiquement confrontés à d'importants dilemmes éthiques. Afin de les supporter dans de telles situations, la direction de la qualité, du développement, des partenariats et de la recherche a entrepris un vaste exercice de familiarisation et d'appropriation des grands principes éthiques. Une grille de délibération éthique a notamment été présentée au comité de direction. Dans le cadre de deux journées de réflexion entièrement consacrées au sujet, les gestionnaires ont aussi été invités à partager leur perception de l'éthique et à évaluer comment ces concepts peuvent s'intégrer aux prises de décision quotidienne. La démarche se poursuivra au cours de la prochaine année et inclura l'ensemble des employés. Un comité éthique formé à la fois de cliniciens et de gestionnaires sera également constitué.

La qualité

La qualité et l'amélioration continue des services à la clientèle sont au cœur des préoccupations du Centre du Florès. En 2008-2009, la gestion des risques a été priorisée. Aussi, un guide sur la prévention des infections et un guide sur la prestation sécuritaire de services ont été élaborés. Deux formations en lien avec ces outils ont aussi été offertes à l'ensemble du personnel et des ressources résidentielles. Dans la même lignée, la direction de la qualité, du développement, des partenariats et de la recherche a réalisé un guide d'application des mesures de contrôle, de même qu'une formation sur le sujet. La prochaine année permettra de partager ce contenu avec les responsables des ressources résidentielles.

Dans un autre spectre, pour mettre un terme au flou existant quant aux procédures à suivre lors du décès d'un usager, une politique sur le sujet a été rédigée et un aide-mémoire la résumant a été distribué à chacun des intervenants. Le même exercice sera effectué au cours de la prochaine année au sujet de l'abus envers les usagers. Des consultations réalisées en 2008-2009 permettent en effet de croire qu'une nouvelle politique à ce sujet pourrait être rendue disponible au cours des douze prochains mois. Par ailleurs, des représentants du Centre ont pris part à une formation portant sur les rôles et les responsabilités de la curatelle publique. L'exercice permettra au Centre de revoir ces processus d'évaluation et de mieux cerner le champ d'action des intervenants dans ce domaine.

Finalement, un projet de recherche visant à évaluer la qualité de vie de la clientèle a été mis en branle. Près de 200 intervenants ont été formés pour faire passer le questionnaire aux usagers et à leurs proches. Au 31 mars 2009, l'ensemble des entretiens avait été réalisé. Les premiers mois de 2009-2010 permettront d'en faire la compilation et d'en extraire les conclusions.

La sécurité

Deux principales réalisations ont marqué l'année 2008-2009 en matière de sécurité. La première a trait à l'identification des étapes nécessaires à la réalisation d'un plan de mesures d'urgence qui devrait prendre sa forme définitive au courant des douze prochains mois. Le processus d'évacuation en cas d'urgence qui a été mis à jour l'an dernier, a été pour sa part testé. Des exercices d'évacuation ont effectivement été réalisés dans l'ensemble des points de service afin de vérifier le niveau de conformité des équipes aux procédures prévues.

Dans un second temps, la direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a procédé à la mise en application du cadre global de la sécurité des actifs informationnels. L'ensemble des équipements a été inventorié. Une analyse de l'impact que pourrait avoir une perte ou un bris a aussi été effectuée pour chacun des équipements, après quoi, une cote de risque leur a été attribuée.

LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES – PRESTATION SÉCURITAIRE DE SERVICES

Toujours préoccupé par la prestation sécuritaire des services, l'année 2008-2009, au Centre du Florès a été caractérisée par la formation de toutes les ressources résidentielles et tous les employés de l'établissement.

Les principaux événements déclarés concernent les chutes, la médication, les événements reliés aux abus, agressions ou harcèlement et les désorganisations comportementales de la clientèle.

Des mesures pour éviter la récurrence sont prises dès qu'il est possible d'identifier des corrections à apporter au milieu, aux interventions, à l'organisation du travail. Ainsi, 60 % des événements ont fait l'objet de mesures de prévention visant à ce qu'ils ne se reproduisent pas. De plus, des soins et mesures peuvent être apportés à l'usager ou à ses proches lorsque l'événement le requiert. Ainsi, 54 % des événements ont favorisé l'application de mesures auprès de la personne et 3 % aux proches.

D'autres actions ont également été réalisées au cours de l'année :

- Rédaction d'un guide d'interprétation pour soutenir la compréhension du règlement dans les situations ambiguës ;
- Interventions ciblées auprès de personnes ayant chuté à répétition au cours de l'année ayant amené un suivi médical accru ;
- Déploiement du système d'information sur la sécurité des soins et des services (SISSS) à partir du 1^{er} avril dernier aux utilisateurs concernés : agentes administratives et gestionnaires.

L'augmentation du nombre de déclarations nous apparaît comme un indice de la confiance des responsables de ressources résidentielles et des employés envers l'organisation puisque nous prônons une approche basée sur l'amélioration continue.

Années	Nombre événements	Nombre incidents	Nombre accidents	% divulgation	% analyses
2007-2008	278	82	148	84 %	82 %
2008-2009	541	121	420	74 %	99 %



L'AGRÉMENT ET SES SUITES

En décembre 2007, le Centre du Florès a obtenu son accréditation d'Agrément Canada. Pour faire suite à cette démarche d'agrément, un plan d'amélioration a été mis en place au sein de l'établissement, lequel poursuit une vingtaine d'objectifs à réaliser sur une période de trois ans.

Dans ce cadre, nous avons créé un outil qui permet de bien suivre l'évolution des actions réalisées et d'en assurer le suivi sur le Portail du Conseil d'Agrément et ce, de façon continue et évolutive.

D'autre part, l'ensemble des objectifs sont intégrés dans le *Projet de développement et de partenariat 2008-2012* de l'établissement.

DES EMPLOYÉS FORMÉS ET ENGAGÉS

L'élaboration du *Projet de développement et de partenariat 2008-2012* a mis en évidence l'importance de mettre en place des activités pour soutenir, reconnaître et impliquer davantage le personnel du Centre.

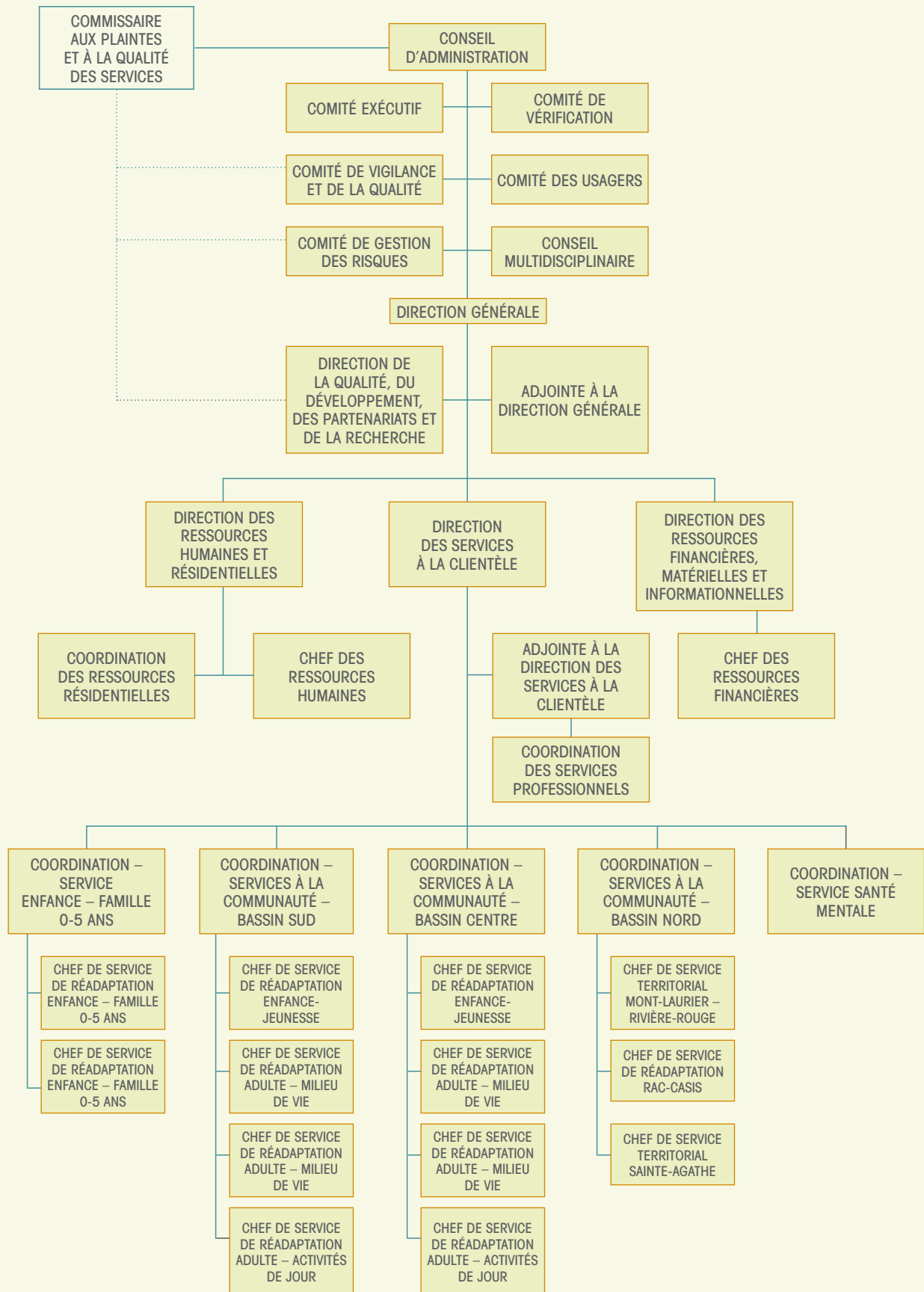
À la demande du MSSS, un portrait exhaustif de la main-d'œuvre du Centre a été réalisé. L'exercice a permis d'avoir un meilleur aperçu de l'ampleur des départs à la retraite anticipés et d'établir les cibles de recrutement à privilégier. Complété au 31 mars 2009, le portrait sera dorénavant révisé sur une base annuelle. Afin d'être mieux préparée à affronter ces défis, la direction des ressources humaines et résidentielles (DRHR) a informatisé les étapes menant à la création des listes de postulants par ancienneté, à la suite d'un affichage à l'interne. Cette procédure a permis de réduire le temps de production des listes et de diminuer le risque des erreurs. Grâce à la modification des stratégies de recrutement, 70 nouveaux employés, dont plusieurs professionnels, sont entrés au service du Centre. De plus, une démarche globale de réévaluation des processus de développement pour les employés syndiqués et les employés cadre a été proposée. Les travaux réalisés mèneront à l'élaboration d'un plan de développement des ressources humaines pour l'établissement. Chapeauté par la DRHR, cette portion de l'exercice a débuté par la mise en place d'un comité de développement des ressources humaines.

Dans un autre registre, des consultations ont été menées auprès du personnel afin de mettre en place une politique visant à assurer la sécurité du personnel en situation potentielle de violence. Au cours de la prochaine année, le comité paritaire en santé et sécurité au travail sera mis à contribution pour apporter les ajustements qui s'imposent. Les douze derniers mois ont permis au Centre d'atteindre les cibles imposées en matière d'assurance-salaire et améliorer sa performance historique dans ce domaine.

PORTRAIT DU PERSONNEL AU 31 MARS 2009		
PERSONNEL D'ENCADREMENT		
NBR	ETC	
31	31	Temps complet
1	1	Temps complet temporaire
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
264	264	Temps complet
40	26,55	Temps partiel
1	0,70	Sécuritaire
EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
115	85	Non détenteurs de poste
155 237		Nombre d'heures rémunérées
TOTAL :		
452	407,22	

RÉPARTITION DES MEMBRES DU PERSONNEL					
NBR				%	TYPE DE POSTE
TC	TPR	TCT & OCC	SÉC.		
5				1,11 %	Cadre supérieur
26		1		5,97 %	Cadre intermédiaire
8	8	23		8,63 %	Auxiliaire aux services de santé
24	11	31		14,60 %	Instructeur
1				0,22 %	Ouvrier à l'entretien général
12				2,65 %	Autre soutien administratif
24	5	6		7,74 %	Personnel de bureau
11				2,43 %	Technicien en administration
7				1,55 %	Agent de planif – prog & rech.
23	2	4		6,42 %	Agent de relations humaines
5				1,11 %	Agent d'intégration
	1			0,22 %	Archiviste
27		8		7,74 %	Conseiller en enfance inadaptée
101	13	41		34,29 %	Éducateur
3				0,66 %	Ergothérapeute
1				0,22 %	Orthophoniste
		1		0,22 %	Organisateur communautaire
5				1,11 %	Psychoéducateur
1				0,22 %	Psychologue
1				0,22 %	Responsable d'unité de vie
9				1,99 %	Spécialiste en activités cliniques
2				0,44 %	Travailleur social
			1	0,22 %	Sécuritaire
SOUS-TOTAL :					
296	40	115	1	100%	
TOTAL :					
452					

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE



DES PARTENAIRES DE CHOIX

Les objectifs liés à l'accès, à la qualité et la continuité des services sont tributaires de la qualité des collaborations que le Centre continuera de développer avec ses partenaires. La dernière année a été particulièrement active à ce chapitre.

En marge du protocole d'entente de collaboration signé avec **les CSSS** du territoire, des collaborations très étroites ont été établies avec les établissements de première ligne de la région. À titre d'exemple, dans chacun des

sept CSSS des activités de soutien ont été déployées et des formations favorisant une meilleure connaissance de la déficience intellectuelle et des troubles envahissants du développement ont été offertes aux intervenants. Dans la même logique des groupes de codéveloppement réunissant des employés du Centre du Florès et des CSSS ont été institués et ont permis d'identifier les bonnes stratégies à adopter à l'égard de la clientèle. Il en va de même des communautés d'apprentissage mises

sur pied et permettant de travailler et de réfléchir ensemble sur des cas réels.

Les parents faisant partie des partenaires privilégiés du Centre, la direction générale de l'établissement a par ailleurs profité de la tournée effectuée dans les différents bassins de desserte pour annoncer la création d'un comité aviseur de parents. Formée d'une dizaine de parents, l'instance sera notamment mise à contribution dans le suivi des indicateurs relatifs au *Projet de développement et de partenariat 2008-2012*.

PORTRAIT DES RESSOURCES RÉSIDENTIELLES 2008-2009 DI-TED-SM	
Nombre d'usagers hébergés au 31 mars 2009	
RESSOURCES INTERMÉDIAIRES	
RI Maison d'accueil	359
RI Résidence de groupe	97
RI Appartement supervisé	4
Total usagers hébergés en RI	460
RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL	
Famille d'accueil (enfants)	14
Résidence d'accueil (adultes)	247
Total usagers hébergés en RTF	261
AUTRES RESSOURCES	25
TOTAL USAGERS DI-TED-SM HÉBERGÉS	
	746
Déplacements d'usagers en 2008-2009	
	90
Nombre de ressources DI-TED-SM au 31 mars 2009	
Ressources intermédiaires	133
Ressources de type familial	103
Autres ressources	6
	242
Nouvelles ressources année 2008-2009	
Ressources intermédiaires	6
Ressources de type familial	8
Autres ressources	1
	15

Finalement, beaucoup d'efforts ont aussi été consacrés au rapprochement avec **les ressources résidentielles**. La tournée effectuée a de fait permis de dresser le portrait des ressources et d'identifier leurs besoins de développement. Des cibles ont aussi été établies en matière de recrutement et ont servi de base à la production d'un plan de développement et de renouvellement. Compte tenu du projet de loi permettant la syndicalisation des responsables des ressources résidentielles, le plan de développement n'a toutefois pas été adopté avant le 31 mars dernier. Il en va de même de la procédure de règlement et de traitement des mécontentes entre l'établissement et les ressources résidentielles. Les responsables des ressources peuvent toutefois compter sur la présence d'un comité de travail visant à identifier des solutions pour répondre aux besoins de répit. Parallèlement à ces démarches, des mécanismes de liaison internes ont été mis en place entre la direction des ressources humaines et résidentielles et la direction des services à la clientèle afin d'assurer une plus grande réponse aux besoins de la clientèle.

AUTRES GRANDES RÉALISATIONS DE L'ANNÉE

Par-delà les cibles prioritaires identifiées dans le *Projet de développement et de partenariat 2008-2012*, l'équipe du Centre a mené à bien divers projets, tous aussi importants l'un que l'autre pour le bon fonctionnement des services. En voici l'essentiel.

Réorganisation du bassin Nord

Historiquement, la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement résidant sur le territoire nord des Laurentides était desservie par le CSSS d'Antoine-Labelle. Au cours de la dernière année, la quasi-totalité de cette clientèle, soit 380 clients au total, a été intégrée au Centre du Florès. L'exercice a mené l'établissement à complètement revoir l'organisation de ces services dans le bassin Nord. Trois points de service distincts ont été confirmés. Dans chacun de ces points de service, deux équipes de travail basées sur les catégories de clientèle, soit enfance-jeunesse et adulte, ont été développées. Parallèlement aux réaménagements effectués dans les points de service, deux résidences à assistance continue (RAC) ont été fermées et la clientèle a été redirigée vers des ressources intermédiaires. Les deux RAC qui ont été maintenues ont par ailleurs vu leur mission transformée. Aussi, l'une sera dorénavant exclusivement dédiée à la clientèle ayant un trouble grave du comportement et l'autre à l'enfance, au répit spécialisé et aux troubles envahissants du développement. L'ensemble des activités réalisé par ces ressources relèveront désormais de la direction des ressources humaines et des ressources résidentielles. De façon générale, la nouvelle organisation des services mise en place a permis d'identifier les besoins de formation entre autres, en

intensive et d'offrir le support adapté aux intervenants en place. L'ensemble des titres d'emplois a également été revu et une série d'embauches, dont l'intégration de cinq agents de réadaptation, a permis de compléter les équipes.

Cela dit, les changements orchestrés ont eu des répercussions au plan matériel et financier. La direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a notamment vu au transfert temporaire d'un point de service et à l'évaluation d'un bâtiment en vue d'une installation définitive. La faisabilité du transfert et les coûts inhérents à cette transformation seront analysés au cours de la prochaine année et une décision finale devrait être prise, en accord avec l'Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides, d'ici trois ans. Finalement, des efforts considérables ont aussi été consacrés à la préparation d'un budget adapté aux besoins et réalités de ce bassin de desserte. Ainsi, les argents rendus disponibles pour 2009-2010 seront à l'image des services à rendre.

Immobilisations et équipements

Les développements réalisés en matière de service à la clientèle et les embauches qui en ont découlé sont venus grossir les rangs du personnel en place. Aussi, afin de loger le nouveau personnel, la direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a procédé à des travaux d'agrandissement au siège social de l'établissement. Des réaménagements ont également été effectués dans différents points de service. S'est ajouté à cela, l'acquisition de nouveaux postes informatiques et l'équipement de bureau correspondant.

Dans un même ordre d'idée, la direction a procédé à l'analyse du système téléphonique en place. Incapable de remplir à la demande générée par les nouveaux développements, le système, vieux de 20 ans, a d'ores et déjà été remplacé au siège social et des améliorations ont été apportées dans les points de service. Dans la foulée, la direction a aussi analysé la possibilité d'acquérir un logiciel permettant la production de feuille de temps électronique. Cet outil permettrait non seulement de réduire le temps consacré à cette fonction, mais faciliterait également les échanges d'information avec les employés du bassin Nord.

Par-delà les investissements requis en raison des développements de services, l'établissement a aussi procédé au remplacement de 120 postes informatiques supplémentaires afin de répondre aux normes imposées par le Dossier Santé Québec. Ces investissements ont été rendus possibles grâce à un budget spécial octroyé par l'Agence de la Santé et des Services sociaux des Laurentides.

Finalement, au chapitre des acquisitions, la direction des ressources financières, matérielles et informationnelles a procédé à l'achat d'un logiciel d'approvisionnement permettant d'effectuer l'ensemble des transactions avec les fournisseurs par voie électronique. Au 31 mars 2009, la base de données nécessaire au fonctionnement du logiciel avait été constituée et l'outil devrait être fonctionnel dès les premiers mois de 2009-2010.

ÉTATS FINANCIERS

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Le bilan condensé du fonds d'exploitation ainsi que l'état condensé des résultats ci-joints ont été établis à partir des états financiers complets du CENTRE DU FLORES au 31 mars 2009 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard desquels nous avons exprimé une opinion qui comportait les restrictions suivantes, tel que présenté dans notre rapport daté du 29 mai 2009 :

- En réalisant un déficit de 540 526 \$, l'établissement contrevient à l'article 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau de la santé et des services sociaux qui stipule qu'aucun établissement public ne doit encourir de déficit à la fin d'une année financière.
- L'unité de mesure les heures de prestation de services du centre d'activité 7140 (Intervention comportementale – Trouble envahissant du développement) n'est pas compilée selon les directives dictées au Manuel de gestion financière.

La présentation d'un résumé fidèle des états financiers complets relève de la responsabilité de la direction de l'établissement. Notre responsabilité, en conformité avec la Note d'orientation pertinente concernant la certification publiée par l'Institut canadien des comptables agréés, consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À notre avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle des états financiers complets correspondants selon les critères décrits dans la Note d'orientation susmentionnée.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les

BILAN – FONDS D'EXPLOITATION

	31 mars 2009 EXERCICE COURANT	31 mars 2008 EXERCICE PRÉCÉDENT
ACTIF		
À COURT TERME		
Encaisse	1 107 344	–
Débiteur – Agence et MSSS	193 834	397 614
Autres débiteurs	568 214	619 787
Charges payées d'avance	42 582	111 319
Créances interfonds	–	50 172
Autres éléments	245	196
TOTAL DE L'ACTIF À COURT TERME	1 912 219	1 179 088
SUBVENTION À RECEVOIR – RÉFORME COMPTABLE	2 389 884	–
AUTRES ÉLÉMENTS D'ACTIF	132 752	151 605
TOTAL DE L'ACTIF	4 434 855	1 330 693
PASSIF		
À COURT TERME		
Découvert de banque	–	319 045
Emprunts	3 900 000	2 800 000
Autres créditeurs	6 048 975	3 022 124
Intérêts courus à payer	2 261	–
Dettes interétablissements	9 489	168 312
Dettes interfonds	123 483	–
Revenus reportés : Agence	234 870	376 176
Autres éléments	101 197	101 197
TOTAL DU PASSIF À COURT TERME	10 420 275	6 786 854
AUTRES ÉLÉMENTS DU PASSIF	160 175	148 908
TOTAL DU PASSIF	10 580 450	6 935 762
SOLDE DE FONDS	(6 145 595)	(5 605 069)
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	4 434 855	1 330 693

informations requises selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et l'évolution de la situation financière de l'établissement, le lecteur devra se reporter aux états financiers complets correspondants.

Reid & Associés inc.
Comptables agréés

Frédéric Lamothe
Frédéric Lamothe inc.

Par Frédéric Lamothe, CA auditeur
Saint-Jérôme, le 23 juillet 2009

250, rue Parent
Saint-Jérôme (Québec) Canada
J7Z 1Z7

téléphone : 450 436-1616
télécopieur : 450 436-2812

RÉSULTATS – FONDS D'EXPLOITATION

Exercice terminé le 31 mars	2009	2008
REVENUS		
Agence de la Santé et de Services sociaux et ministère de la Santé et des Services sociaux	43 792 130	41 027 447
Usagers	5 185 642	4 972 532
Recouvrements	690 290	662 350
Autres	402 516	445 634
	50 070 578	47 107 963
CHARGES		
Encadrement des ressources familiales	1 008 249	1 004 804
Ressources de type familial et autres ressources non institutionnelles	5 576 811	5 546 870
Ressources intermédiaires	15 620 672	14 732 591
Soutien dans la communauté	381 744	361 404
Centre pour activités de jour	2 516 946	2 076 042
Atelier de travail	651 605	880 845
Support des stages en milieu de travail	2 284 725	1 971 227
Intégration à l'emploi	161 812	168 520
Foyer de groupe	282 459	234 122
Ressources résidentielles avec assistance résidentielle continue	1 804 157	2 069 035
Ressources résidentielles avec allocations pour assistance résidentielle continue	104 292	103 822
Adaptation et soutien à la personne, familles et proches	1 001 904	904 851
Intervention comportementale – Trouble envahissant du développement (TED)	2 136 402	1 885 792
Soutien aux programmes	1 436 296	1 046 829
Administration générale	3 056 453	2 861 705
Administration des services techniques	162 966	1 198 42
Informatique	354 799	199 535
Transport des usagers	105 852	112 803
Réception, archives et télécommunications	449 597	444 515
Fonctionnement, entretien et réparation des installations	1 877 409	1 970 091
Personne en prêt de service	98 832	98 982
Personne bénéficiant de mesures de sécurité ou de stabilité d'emploi	19 650	86 029
Déplacement des usagers entre établissements	9 850	–
	50 120 621	47 023 917
CHARGES NON RÉPARTIES		
Comité des usagers	18 621	56 211
Correctif salariaux d'équité salariale 2007 – personnel salarié et effets d'entraînement	9 230	70 816
Frais reportés – Résidence Sainte-Marguerite	–	56 847
Intérêts sur emprunts autorisés	77 294	148 106
Variation banques de temps supplémentaire	51 168	–
Variation provision pour vacances, maladies, fériés, mobiles, etc.	94 389	–
	250 702	331 980
	50 371 323	47 355 897
DÉFICIT AVANT TRANSFERTS INTERFONDS	(300 745)	(247 934)
Transfert en provenance du fonds d'immobilisations	36 261	–
Transfert au fonds d'immobilisations	(276 042)	–
DÉFICIT APRÈS TRANSFERTS INTERFONDS	(540 526)	



RAPPORT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le Centre du Florès place le bien-être de sa clientèle au cœur de ses priorités et vise la qualité des services qu'il dispense aux personnes présentant une déficience intellectuelle, un trouble envahissant du développement ainsi qu'aux personnes adultes présentant un trouble grave de santé mentale.

Au cours de l'exercice 2008-2009, 32 nouvelles insatisfactions ont été reçues par le Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services : 19 ont été traitées en plainte et 13 sous forme d'assistance.

Le nombre de plaintes est passé de vingt-quatre (2005-2006) à seize (2006-2007), à vingt (2007-2008) pour se stabiliser à dix-neuf en 2008-2009, tandis que les demandes d'assistance ont connu une augmentation significative plus du double de l'année précédente.

La majorité de ces demandes concernait les « soins et services dispensés ». Cette catégorie a trait à l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique généralement reconnues, à la situation spécifique d'un usager.

Le traitement des plaintes reçues au cours de l'exercice a mené à la formulation de recommandations en vue d'améliorer la qualité des services et le respect des droits des usagers. Il est à préciser que l'ensemble des recommandations formulées ont été analysées par le comité de vigilance et de la qualité.

Enfin, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services a présenté son rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en séance publique de conseil d'administration, au comité des usagers ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle de l'établissement.

D'autre part, une collaboration avec le comité des usagers a permis de joindre un plus grand nombre d'usagers pour les informer de leurs droits. La promotion du régime passe par plusieurs moyens : affiches, site Internet, dépliant, participation du commissaire à différentes activités avec le personnel de l'établissement, etc.

Dans le cadre des objectifs préconisés pour l'année 2009-2010, nous croyons nécessaire de persévérer dans la même voie, à savoir :

- Propager l'information reliée à la gestion du régime des plaintes auprès des usagers, des familles et des intervenants concernant les droits des usagers, la procédure à suivre et les suivis découlant de la gestion des plaintes.
- Promouvoir la gestion qualité auprès des intervenants dans le cadre de la réalisation de différentes activités.

Plaintes	19
Plainte abandonnée	1
Demandes d'assistance	13
Mesures correctives	14

NOS INSTANCES

CONSEIL D'ADMINISTRATION

- | M. André Aubert
Président
- | M. Guy Bérubé
- | M. Raymond Carignan
Vice-président
- | M^{me} Diane Charron²
- | M. Luke De Block
- | M^{me} Marie-Pierre Faucher¹
- | M. André Giroux
Président du comité de vérification
- | M. Lucien Labbé²
- | M^{me} Francine Labelle
- | M^{me} Christiane Lamer
- | M^{me} Lucie Leduc
Directrice générale
- | M^{me} Suzanne Lepage
- | M. Bernard Oigny
- | M^{me} Rolande Pelneault
- | M^{me} Carole Perreault
- | M. Richard Raymond¹
- | M. Ronald Raymond
- | M^{me} Linda Ulrich

¹ Arrivé en cours d'année

² A quitté en cours d'année

COMITÉ DE VÉRIFICATION

- | M. André Giroux
Président
- | M^{me} Christiane Lamer
Vice-présidente
- | M^{me} Lucie Leduc
Directrice générale
- | M^{me} Rolande Pelneault
Secrétaire

COMITÉ DE DIRECTION

- | M^{me} Sylvie Bourguignon
Adjointe au directeur des services
à la clientèle
- | M^{me} Marie-France Joly
Directrice de la qualité,
du développement, des partenariats
et de la recherche
- | M^{me} Francine Lacasse
Adjointe à la directrice générale
- | M^{me} Lucie Leduc
Directrice générale
- | M. Alain Perron
Directeur des ressources humaines
et résidentielles
- | M^{me} Marie Tousignant
Directrice des ressources financières,
matérielles et informationnelles
- | M. Richard Yelle
Directeur des services à la clientèle

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration, adopté au mois de juin 1998 et révisé en 2005, est un ensemble de valeurs, principes et règles qui guident les administrateurs dans leurs responsabilités et devoirs. Il est aussi un outil pour favoriser et s'assurer de l'intégrité des administrateurs de fonds et de services publics et prévoit des règles en matière de conflit d'intérêts. Au cours de l'année, aucun manquement n'a été constaté.

Toute personne intéressée à obtenir copie du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration du Centre du Florès peut en faire la demande auprès de madame Cathy Levesque à la direction générale du Centre du Florès : 450 569-2970 poste 2301.

RAPPORT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

COMPOSITION

- | M^{me} Lucie Leduc
Directrice générale
- | M^{me} Carole Perreault
Administratrice
- | M. Ronald Raymond
Président
- | M. Jean-Marie Thibault
Commissaire local aux
plaintes et à la qualité
des services
- | M^{me} Linda Ulrich
Administratrice
- | M^{me} Marie-France Joly
Directrice de la qualité,
du développement,
des partenariats
et de la recherche

RÉALISATIONS 2008-2009

Le comité de vigilance du Centre du Florès s'est réuni à trois reprises pendant l'année. Il a formulé des recommandations au conseil d'administration sur les sujets suivants :

- Les rapports annuels du commissaire aux plaintes 2007-2008 et 2008-2009
- Les mesures de contrôle
- La prestation sécuritaire de services

Il a de plus assuré le suivi de l'application des recommandations des années précédentes en lien avec les dossiers ci-haut mentionnés.

De plus, il s'est penché sur l'évolution des travaux en lien avec la qualité des services de l'organisation, notamment le suivi des recommandations de l'agrément, l'élaboration de processus concernant les soins invasifs d'assistance à la vie quotidienne et l'administration des médicaments.

RAPPORT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

COMPOSITION

- | M. Jacques Deschatelets
Secrétaire
- | M. Luc G. Girard
Vice-président
- | M^{me} Isabelle Lavoie
- | M^{me} Louise Montreuil
Présidente
- | M. Richard Raymond
- | M^{me} Nicole Roy
- | M^{me} Brenda Suchodolski-
Bonin
- | M^{me} Hélène Turcotte
- | M^{me} Marie-France Joly
Directrice de la qualité,
des partenariats
et de la recherche

RÉALISATIONS 2008-2009

L'exécutif du conseil multidisciplinaire a tenu neuf rencontres au cours de l'exercice 2008-2009. De janvier à mars 2009, les membres de l'exécutif par groupe de deux ont fait la tournée des équipes afin de présenter le bilan annuel et deux amendements aux règlements internes. Ces rencontres tenaient lieu d'assemblée annuelle. Cette tournée qui a eu lieu dans tous les points de service, a permis de rencontrer les membres du conseil multidisciplinaire, de discuter de notre rôle et de partager nos préoccupations rattachées à notre pratique professionnelle.

AMENDEMENTS À NOS RÈGLEMENTS

Nous avons apporté des amendements à nos règlements internes qui ont été présentés aux membres lors de l'assemblée annuelle (tournée des équipes). Ces amendements ont été adoptés par le conseil d'administration le 18 mars 2009.

De plus, nous avons finalisé la démarche débutée l'année dernière concernant la représentativité des membres au conseil multidisciplinaire.

Notre réflexion nous ayant conduit vers l'importance de la diversité des professions représentées sur l'exécutif du conseil multidisciplinaire, il a été décidé que le collège n° 3 représentant les travailleurs sociaux devienne dorénavant « Un intervenant faisant partie d'un ordre professionnel ».

Nous avons aussi apporté un amendement à l'article n° 7 portant sur le processus d'élection des membres du comité exécutif qui se fait maintenant à tous les printemps, par courrier.

MOYENS UTILISÉS AFIN D'AMÉLIORER LA VISIBILITÉ DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE AUPRÈS DE SES MEMBRES

La tournée des équipes-programmes a permis d'augmenter de façon importante notre visibilité. En plus, le Florès-Presse et le courrier électronique sont deux moyens favorables et efficaces pour transmettre des informations ponctuelles à nos membres.

Nous demeurons toujours préoccupés par la visibilité du conseil multidisciplinaire. Chaque année, cet objectif entraîne des discussions et suscite la créativité au niveau de l'exécutif.

AVIS À LA DIRECTION GÉNÉRALE

Nous avons produit les avis suivants :

- Consultation dans le cadre de la révision du processus clinique.
- Consultation concernant le guide pour l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle.
- Consultation dans le cadre du plan quadriennal.

Encore cette année, les membres de l'exécutif ont contribué à poursuivre la réflexion et à identifier des actions pour que la pratique professionnelle demeure une préoccupation constante au sein de notre organisation.

Louise Montreuil
Présidente

PARTICIPATION DE MEMBRES DE L'EXÉCUTIF SUR DIFFÉRENTS COMITÉS

- Comité de travail sur les outils et le processus clinique
- Comité de formation
- Commission régionale multidisciplinaire
- Comité de pilotage TGC
- Comité sur le soutien à la pratique

RAPPORT DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

COMPOSITION

- | M. Guy Bérubé
Président
- | M^{me} Linda Corbeil
- | M. Luc G. Girard
- | M^{me} Catherine Groleau
- | M^{me} Françoise Laplume
- | M. Ronald Raymond
- | M^{me} Guyline Trudel
- | M^{me} Marie-France Joly
Directrice de la qualité,
du développement,
des partenariats
et de la recherche

RÉALISATIONS 2008-2009

Le comité de gestion des risques s'est réuni à deux reprises pendant l'année. Il a pris connaissance de l'évolution du registre local des incidents et accidents ainsi que des moyens mis en place par l'organisation pour éviter la récurrence des événements. Il a notamment pris connaissance des trois principaux types d'événements dont la récurrence est la plus significative chez les usagers : les chutes, les événements en lien avec la médication et les agressions d'usagers envers d'autres usagers.

Le Centre du Florès entreprendra des travaux visant à traiter ce type d'événements en analysant les causes. Le comité s'est dit satisfait de l'effort de formation qui a été réalisé par le Centre du Florès auprès de 91 % des responsables de ressources résidentielles et de 77 % des membres du personnel afin qu'ils comprennent le sens du règlement et la nécessité de procéder aux déclarations pour améliorer la qualité de nos services. L'impact de la formation a été ressenti directement par une augmentation du nombre de déclarations au registre local.

RAPPORT DU COMITÉ DES USAGERS

COMPOSITION

- | M. Guy Bérubé
Président
- | M. José Faria
- | M^{me} Pamela Férés
Secrétaire
- | M^{me} Sylvie Lejeune
Vice-présidente
- | M. Pierre Longpré
- | M. Daniel Martin
- | M. Sébastien Maurice
- | M. Ronald Raymond
Trésorier

Réalisations 2008-2009

Cette année, le comité des usagers a solidifié son partenariat avec les employés et la direction du Centre du Florès.

Nous avons participé à un groupe de discussion dans le cadre de la démarche d'agrément et nous avons accompagné la directrice générale et son équipe de direction lors de la tournée de consultation auprès des parents dans le cadre de la planification stratégique.

Le comité des usagers fait maintenant partie de L'Association québécoise des comités des usagers des Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement.

Nous avons organisé trois conférences sur le thème de la Fiducie testamentaire et le transfert du patrimoine. Nous avons consolidé notre partenariat avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides, le Curateur public et nous avons assisté à une présentation du Protecteur du citoyen.

Nous avons participé au congrès de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement « 48 h. Chrono ».

Un comité a été formé afin de travailler en collaboration avec l'équipe de direction dans le but de présenter le spectacle « Il faut que tu le dises ». Ce spectacle a pour but d'encourager

les enfants de 5 à 12 ans à dénoncer les abus sexuels et physiques.

Un comité de « Pictos » a été formé pour incorporer des images sur le dépliant du comité des usagers intitulé « Pour l'amélioration de votre qualité de vie ».

Nous avons contribué sur une base d'information au montage de quatre petits courts-métrages qui ont été réalisés par le service de la santé mentale du Centre du Florès en collaboration avec monsieur Jean-Pierre Joly.

De concert avec le comité organisateur de la campagne Centraide 2008, le comité des usagers a soutenu la réalisation d'un livre de recettes collectif « Centr'aider en cuisinant » dont les profits de la vente sont versés à Centraide Laurentides.

Dans l'optique de la promotion de notre comité, nous avons distribué à tous les usagers du Centre du Florès des cordons porte-clés et des chandails afin de mieux faire connaître le Comité des usagers.

En mon nom personnel ainsi qu'au nom de tous les membres du comité des usagers, je tiens à remercier le Centre du Florès pour sa grande ouverture, sa disponibilité et sa collaboration avec le comité des usagers.

Guy Bérubé
Président, comité des usagers



100 %

500, boul. des Laurentides, bureau 252
Saint-Jérôme (Québec) J7Z4M2
Téléphone : 450 569-2970
Télécopieur : 450 569-2961