CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CLAIR FOYER

Rapport annuel 2014-2015

Table des matières

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CA ET DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE **4**

RAPPORT DE LA DIRECTION **6**

DÉCLARATION DE FIABILITÉ DES DONNÉES **8**

PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT **9**

- *Mission* 9
- *Mandat complémentaire* 9
- *Contexte et faits saillants* 10
- *Population et étendue du territoire* 10
- *Contrats de services* 11
- *Nos installations* 12
- *Notre organigramme* 13
- *Nos services* 14
- *Nos valeurs* 15

ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT **16**

- *Traitement des plaintes et promotion des droits* 16
- *Sécurité des soins et des services* 17
- *Agrément* 18
- *Orientations stratégiques* 19
- *Priorités d'action* 22
- *Résultats* 23
- *Entente de gestion et d'imputabilité 2014-2015* 24
- *Accessibilité aux services* 35
- *Appréciation de la qualité des services* 35

CONSEILS ET COMITÉS **36**

- Conseil d'administration 36
- Comité administratif 36
- Comité de vérification 36
- Comité de gouvernance et d'éthique 36
- Comité des usagers 37
- Comité exécutif du conseil multidisciplinaire 37
- Comité de gestion des risques 38
- Comité de vigilance et de la qualité 38

RESSOURCES HUMAINES **39**

- Effectifs de l'établissement 39
- Gestion et contrôle des effectifs 39

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS **40**

- État de situation si manquement audit code 51
- Déclaration des intérêts des administrateurs publics 52

ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS **53**

- Rapport de l'auditeur indépendant 53
- États des résultats - Tous les fonds 55
- État des surplus (déficits) cumulés - Tous les fonds 56
- État de la situation financière - Tous les fonds 57
- État de la variation des actifs financiers nets (dette nette) - Tous les fonds 58
- État des flux de trésorerie - Tous les fonds 59
- État des résultats - Fonds d'exploitation 62
- Notes aux états financiers - Données budgétaires 63
- État du suivi des réserves, commentaires et observations formulés par l'auditeur indépendant 64

Message du président du CA et de la directrice générale

Réal Bordeleau
Président du CA

Sylvette Gilbert
Directrice générale

La fin d'une année financière est une occasion privilégiée de jeter un regard sur les multiples réalisations des derniers mois, de souligner les bons coups et de mettre en lumière ses artisans. L'occasion est d'autant plus particulière que ce sera la dernière fois que nous la saisirons à travers ce rapport annuel de gestion du CRDIAT Clair Foyer.

L'année 2014-2015 a été marquée par le dépôt du projet de loi n° 10, lequel a été adopté en fin d'année financière, soit le 7 février 2015.

Bien conscients des changements majeurs induits par cette nouvelle loi qui vise à simplifier l'accès aux services pour la population et à améliorer la qualité et la sécurité des soins, nous reconnaissons toute la valeur de ces objectifs dans lesquels tout le personnel du CRDIAT Clair Foyer s'inscrit avec sa grande connaissance des besoins de la clientèle et l'expertise développée au fil des ans.

La qualité de la prestation des services, offerts jusqu'à maintenant aux personnes déficientes intellectuelles et leurs proches, demeure notre fierté et constitue le gage de l'accessibilité, de la continuité et de la qualité des services pour le futur.

Parmi les grands accomplissements de l'année 2014-2015, soulignons :

- *L'amélioration de la pratique spécialisée;*
- *Le développement d'une offre de service par épisode;*
- *L'utilisation des meilleures pratiques afin de répondre à de nouveaux besoins, entre autres, pour la clientèle ayant un trouble grave du comportement (TGC);*
- *L'implantation du cadre de référence sur la gestion des RI/RTF avec tous les partenaires;*
- *La révision du processus d'évaluation des ressources de type familial;*
- *L'intégration de 12 personnes dans la toute nouvelle ressource à assistance continue;*
- *L'adoption de notre premier plan d'action Entreprise en santé;*
- *La conclusion d'ententes de services (pharmacie avec le CSSSEA, ergothérapie avec le CSSST, services en ressources humaines avec le Centre Normand, etc.);*
- *Le déploiement de deux Plans d'organisation du travail, dans nos milieux résidentiels spécialisés;*
- *Le colloque portant sur la reconnaissance du personnel, le 24 octobre à La Sarre.*

Précisons que toutes ces réalisations n'auraient été possibles sans la précieuse contribution de l'ensemble du personnel.

Enfin, nous ne pouvons passer sous silence l'implication de tous les membres du conseil d'administration, les membres actuels et les anciens membres. Ces derniers ont toujours épaulé la direction et mené à bien l'ensemble des affaires de l'établissement. Dans ces temps de grands changements, nous réitérons plus que jamais une des devises de l'établissement : « Les personnes qui présentent une déficience intellectuelle, notre raison d'être! ».

Rapport de la direction

Les états financiers du CRDIAT Clair Foyer ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du CRDIAT Clair Foyer reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[1] *surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.*

Les états financiers ont été audités par la firme Lacroix Cotnoir Boucher, SENCRL, dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Lacroix Cotnoir Boucher, SENCRL, peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Jacques Boissonneault
Président-directeur général

Gaston Routhier
Directeur intérimaire
des services administratifs

[1] *En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre 0-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommé.*

Déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directeur général, j'ai la responsabilité d'assurer la fiabilité des données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2014-2015 du CRDIAT Clair Foyer :

- *décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'établissement;*
- *présentent les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;*
- *présentent des données exactes et fiables.*

Je déclare que les données contenues dans ce 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 au 31 mars 2015.

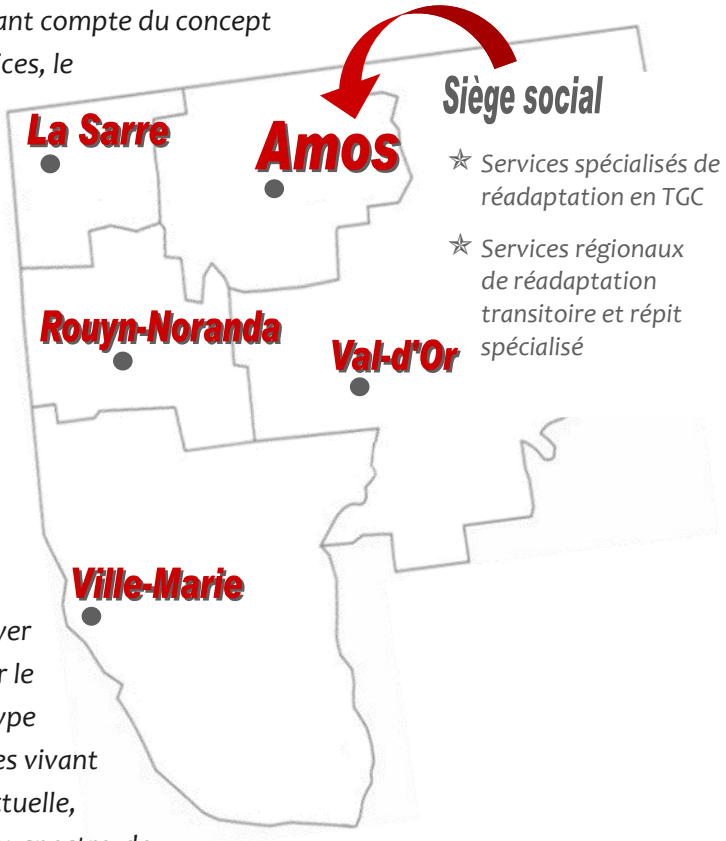
Le président-directeur général,

Jacques Boissonneault

Présentation de l'établissement

Mission

Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer est un établissement qui offre des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale aux personnes qui, en raison de leur déficience intellectuelle, requièrent de tels services, de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage. Tenant compte du concept de hiérarchisation des services, le CRDIAT Clair Foyer offre des services spécialisés de deuxième ligne.



Mandat complémentaire

Depuis 1993, l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue a confié au CRDIAT Clair Foyer le mandat régional de gérer le service des ressources de type familial destinées aux jeunes vivant avec une déficience intellectuelle, physique ou un trouble du spectre de l'autisme ainsi qu'aux clientèles adultes et personnes âgées vivant avec des limitations fonctionnelles.

Ce mandat se réalise en concertation et en complémentarité avec les autres établissements de la région.

Contexte et faits saillants

Nul ne pourrait passer sous silence l'adoption du projet de loi n° 10, lequel vient redessiner l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux dans toute la province.

Adhérant aux objectifs de cette réforme, particulièrement lorsqu'il s'agit d'améliorer « l'expérience client », l'ensemble des gestionnaires du CRDIAT Clair Foyer est tourné vers l'avenir et confiant d'offrir une aussi grande qualité de services que par le passé.

Ces derniers accompagneront l'ensemble du personnel afin que tous demeurent mobilisés et participent au développement du sentiment d'appartenance à cette nouvelle organisation, le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Population et étendue du territoire

Selon les plus récentes estimations, la population régionale se chiffre à 147 868[(1)] personnes, soit environ 1,8 % de la population québécoise. Les services du CRDIAT Clair Foyer sont offerts sur un vaste territoire de 65 143 km² lequel équivaut approximativement à 5 % de la superficie du Québec. La région comprend cinq MRC constituées autour des principales villes, soit Val-d'Or, Rouyn-Noranda, Amos, La Sarre et Ville-Marie. Nous retrouvons un point de service dans chacune de ces villes. Le siège social ainsi que les unités de réadaptation transitoires (les milieux spécialisés) sont situés à Amos.

Par ailleurs, une bonne partie de la population de l'Abitibi-Témiscamingue, environ 50 %, demeure en milieu rural. On y dénombre 35 municipalités de moins de 500 personnes. L'étendue du territoire et la répartition de la population, à travers celui-ci, entraînent de nombreux déplacements des intervenants et gestionnaires. De l'est à l'ouest de notre région, plus de 350 km doivent être parcourus (Senneterre - Témiscaming).

(1) *Sources : Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques et Statistique Canada, Division de la démographie*
11 février 2015

L'Abitibi-Témiscamingue étant une région limitrophe à la région 10 Nord du Québec, *des services sont actuellement dispensés dans certaines municipalités à la limite de l'Abitibi. C'est le cas pour les municipalités de Villebois et Val-Canton. De façon ponctuelle, suite à une entente de collaboration avec le CRSSS de la Baie-James, des services sont dispensés à Matagami, Lebel-sur-Quévillon et Chibougamau, même si ces dernières figurent dans la région 10.*

Des services sont également offerts à la population autochtone (environ 7 300 personnes). La région dénombre sept communautés algonquiennes. Elles bénéficient des services du CRDIAT Clair Foyer, principalement dans les points de service de Ville-Marie, de Val-d'Or et d'Amos, villes qui sont à proximité de réserves amérindiennes.

Au cours de l'année 2014-2015, 563 personnes réparties sur le territoire ont pu bénéficier d'un ou plusieurs services de l'établissement dans les proportions suivantes : Amos (26 %), Val-d'Or (26 %), Rouyn-Noranda (23 %), La Sarre (17 %) et Ville-Marie (8 %).

Contrats de services

En ce qui concerne les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000 $ et plus, aucun n'a été conclu entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015.

NOS INSTALLATIONS

Nos installations

Siège social
Mme Sylvette Gilbert
Directrice générale
841, 3e Rue Ouest
***Amos** (Québec)*
J9T 2T4
Téléphone : 819 732-6511
Télécopieur : 819 732-0922

Services en milieux spécialisés
Mme Marie-Lise Lecompte
Mme Sophie Higgins
Coordonnatrices des services
841, 3e Rue Ouest
***Amos** (Québec)*
J9T 2T4
Téléphone : 819 732-6511
Télécopieur : 819 732-0922

Amos
Mme Katia Châteauvert
Coordonnatrice des services
841, 3e Rue Ouest
Bureau 100
***Amos** (Québec)*
J9T 2T4
Téléphone : 819 732-3710
Télécopieur : 819 732-1429

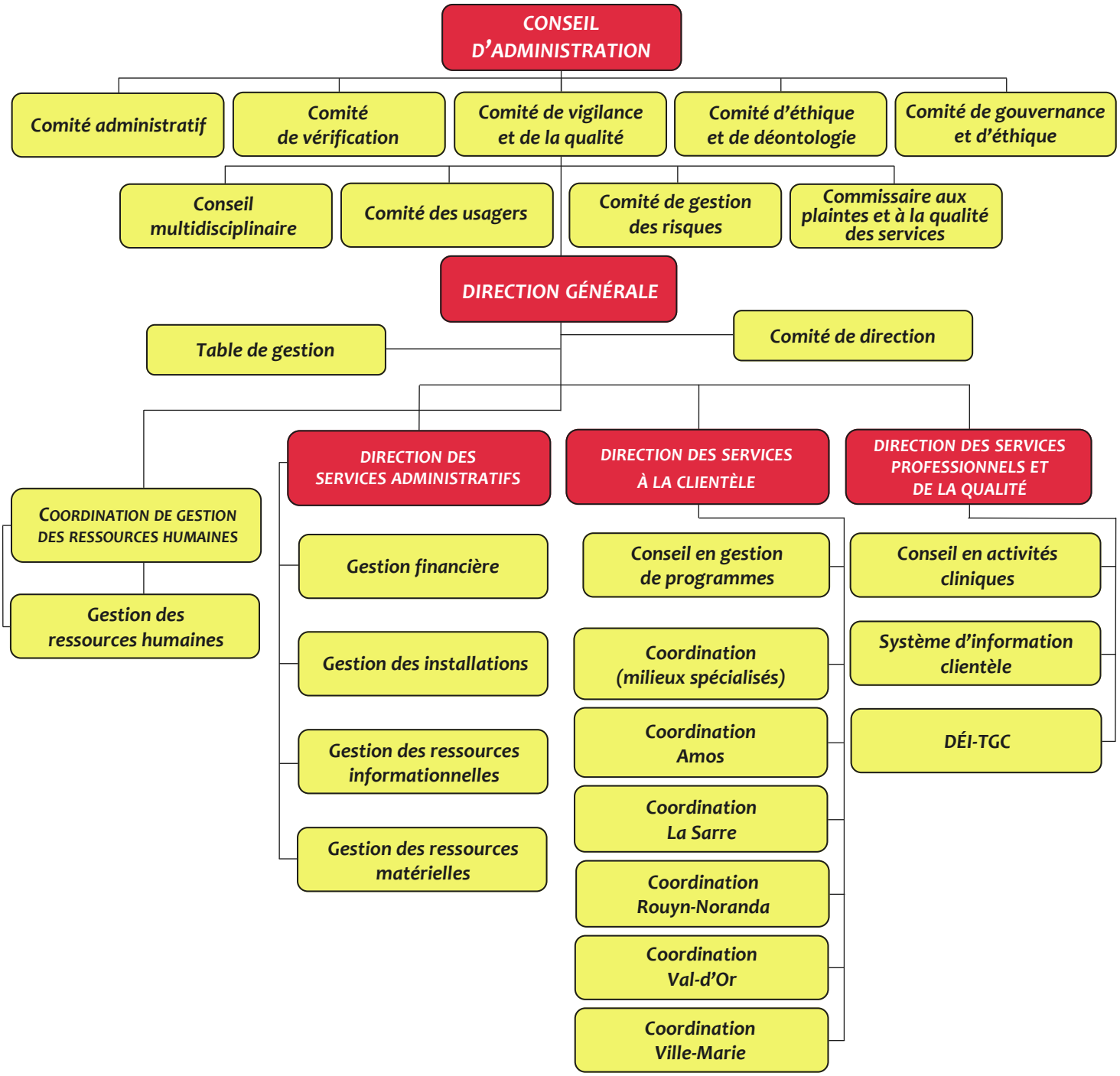
La Sarre
M. Marcel Thibaudeau
Coordonnateur des services
74, 8e Avenue Est
***La Sarre** (Québec)*
J9Z 1N6
Téléphone : 819 333-9198
Télécopieur : 819 333-6959

Rouyn-Noranda
Mme Aline Poirier
Coordonnatrice des services
26, rue Mgr-Rhéaume Est
Bureau 300
***Rouyn-Noranda** (Québec)*
J9X 3J5
Téléphone : 819 762-0964
Télécopieur : 819 797-5035

Val-d'Or
M. Patrick Béchard
Coordonnateur des services
1220, 7e Rue
***Val-d'Or** (Québec)*
J9P 5S7
Téléphone : 819 825-4821
Télécopieur : 819 825-9905

Ville-Marie
Mme Diane Michaud
Coordonnatrice des services
107-21, rue Notre-Dame-de-Lourdes
***Ville-Marie** (Québec)*
J9V 1X7
Téléphone : 819 622-0075
Télécopieur : 819 622-0394

Notre organigramme



Nos services

À l'instar des 20 centres de réadaptation en déficience intellectuelle de la province, notre « Offre de services spécialisés » est composée de ***7 grands services.***

À la personne

1. *Les services d'accès, d'évaluation et d'orientation.*
2. *Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne :*
   - *La stimulation précoce;*
   - *L'intervention intensive en troubles graves du comportement (TGC);*
   - *Les services spécialisés en psychologie, orthophonie, travail social et ergothérapie.*
3. *Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration résidentielle.*
4. *Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail.*
5. *Les services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration communautaire.*

Aux familles et aux proches

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

Aux partenaires

7. *Les services de soutien spécialisé aux partenaires.*

Nombre de personnes vivant avec une déficience intellectuelle ayant reçu des services d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration au travail et en contexte d'intégration communautaire durant l'année 2014-2015

Stages individuels	Intégration à l'emploi	Intégration communautaire
26	40	78

Nombre de personnes vivant avec une déficience intellectuelle bénéficiant d'un service résidentiel selon le type d'hébergement au 31 mars 2015

Familles d'accueil (Enfance)	Résidences d'accueil (Adultes)	Ressources intermédiaires	Ressource à assistance continue	Services en milieux spécialisés
28	191	21	12	26

NOS SERVICES

Nos valeurs

Organisationnelles

Les valeurs organisationnelles; celles qui orientent nos actions à l'interne et qui teintent nos rapports à l'externe : le ***respect****, l'****engagement****, la* ***collaboration****, la* ***rigueur****, la* ***cohérence*** *et la* ***transparence****. Des valeurs qui sont à la base des partenariats entre le CRDIAT Clair Foyer, les établissements et les organismes du réseau et hors-réseau.*

De gestion

*Les valeurs de gestion; ce que nous valorisons dans notre organisation à l'égard des ressources humaines : l'****écoute****, la* ***responsabilisation*** *et l'****implication****, dans un climat de* ***respect****, de* ***reconnaissance*** *et* ***d'équité****.*

Envers la clientèle

CONFIANCE	RESPECT	DÉVELOPPEMENT	IMPLICATION
inébranlable envers la personne ayant une déficience intellectuelle, ses compétences et sa capacité à se développer.	*de l'autonomie et des droits de la personne ayant une déficience intellectuelle, dont celui d'appartenir à une communauté et d'y prendre une part active.*	*de l'autodétermination (capacité à faire des choix, à avoir du pouvoir sur sa vie).*	*de la personne, de ses proches et de son environnement dans l'organisation des services qui lui sont destinés.*

CONSIDÉRATION	FERVEUR
globale de la personne déficiente intellectuelle.	*dans la mise en place d'approches et de méthodes de travail reconnues qui s'inspirent des meilleures pratiques.*

Activités de l'établissement

Traitement des plaintes et promotion des droits

Cette année, aucune plainte n'a été déposée à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

La commissaire est cependant intervenue à une occasion, à la demande du Curateur public, et a collaboré très étroitement à une intervention du Protecteur du citoyen.

Un nouveau dépliant faisant la promotion des droits est dorénavant remis à tout nouvel employé et est disponible sur le site internet du centre.

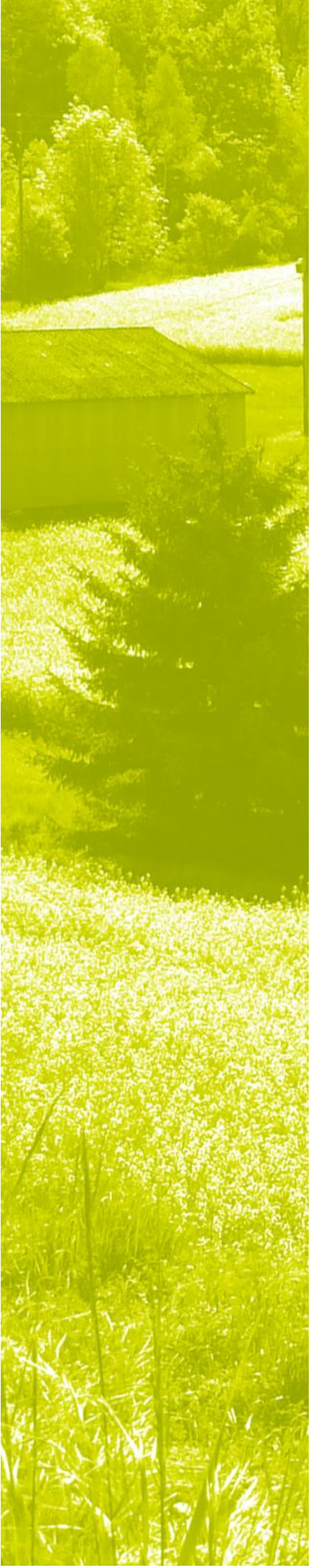
Cette année encore, nous avons reconnu l'apport exceptionnel de quatre intervenantes de l'établissement en matière de promotion des droits, et ce, lors du colloque annuel du CRDIAT Clair Foyer qui s'est tenu en octobre 2014, à La Sarre. Mme Johanne Shink, membre du comité des usagers, a pu témoigner de l'appréciation du travail de ces personnes lors de cette occasion.

Sécurité des soins et des services

*En matière de suivi des **mesures de contrôle**, nous constatons une stabilité quant au nombre de mesures de contrôle en vigueur auprès de la clientèle. Le nouveau protocole de mesures de contrôle est implanté et toutes les équipes ont bénéficié de la formation associée à l'application de ce nouveau protocole. De plus, l'ajout des mesures de contrôle au Système d'information clientèle (SIPAD) permet une gestion plus rigoureuse des mesures de contrôle.*

*Sur le plan de la prestation **sécuritaire des soins et services**, nous observons une légère diminution du nombre de déclarations comparativement à l'année 2013-2014. Notons que les principaux risques d'incidents-accidents sont toujours liés aux chutes de la clientèle qui représentent un tiers de tous les événements rapportés. L'emphase particulière apportée à l'analyse et à la prévention des erreurs de médicament continue de porter fruit. Notons à cet effet le taux d'erreurs de médicament inférieur à 1/1000 au niveau des milieux spécialisés.*

En matière d'amélioration du processus de gestion des risques, le gestionnaire de risques a rencontré les responsables des RNI d'une MRC complétant ainsi la tournée de tous les secteurs débutée l'année précédente. Il a également rencontré le comité partenaire regroupant les responsables des établissements utilisateurs des RNI, afin d'améliorer le processus de gestion des risques en reprécisant les responsabilités des intervenants. Les gestionnaires de l'établissement, en collaboration avec le gestionnaire de risques, ont posé de multiples interventions individuelles touchant l'organisation physique et humaine du travail afin d'éviter la récurrence des événements recensés. Le comité de gestion des risques s'est assuré de la réalisation de ces actions en analysant les délais de traitement des incidents et accidents.



Agrément

En septembre 2013, nous recevions pour une quatrième fois, une reconnaissance du Conseil québécois d'agrément pour la qualité de nos services. Notre plan d'amélioration pour 2013-2017 est en place et nous travaillons à la réalisation des objectifs qu'il comprend. Un premier bilan de l'année 1 de notre plan (septembre 2013 à septembre 2014) a été réalisé et présenté à l'ensemble du personnel lors d'une tournée du comité de direction, dans chacune des équipes, en octobre 2014.

Nous portons votre attention sur les recommandations suivantes du CQA, puisqu'elles devaient s'actualiser dans l'année en cours :

« Se doter de stratégies de diffusion des résultats aux groupes cibles visés et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2014. »

En lien avec cette recommandation qui consistait à diffuser les résultats des sondages de satisfaction auprès de la clientèle à différents groupes, nous avons acheminé au CQA, le 20 juin 2014, la documentation relative aux stratégies de diffusion des résultats aux groupes cibles visés.

« S'assurer de la participation des résidents pour les services d'hébergement offerts par l'établissement et, en faire rapport au CQA au 30 juin 2014. »

Cette recommandation, quant à elle, consistait à s'assurer de la participation des résidents au comité des usagers puisque nous n'avons pas de comité de résidents. Les 24 personnes admises au CRDIAT Clair Foyer présentent toutes une inaptitude certaine et le CQA a accepté que nous nous assurions plutôt de la présence, sur le comité des usagers, de représentants de la clientèle admise à l'internat. La documentation afférente à cette recommandation a été transmise au CQA le 20 juin 2014.

En lien avec ces deux recommandations, nous avons reçu du CQA, le 28 juillet 2014, une correspondance dans laquelle cet organisme souligne l'engagement de notre organisation dans le processus continu pour l'amélioration de la qualité des services rendus à la clientèle.

Orientations stratégiques

Nous vous présentons les résultats relatifs aux différents objectifs que nous retrouvons dans notre Plan stratégique 2012-2015.

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS
Assurer l'accès aux services dans les délais acceptables	*Assurer aux personnes l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis :* • *Demande avec priorité urgente : 3 jours.* • *Demande avec priorité élevée : 90 jours.* • *Demande avec priorité modérée : 365 jours.*	*100 % des demandes ont été traitées dans les délais prévus, et ce, pour tous les niveaux de priorité.*	*% des demandes respectent le délai prévu, quel que soit le niveau de priorité.*
Aller plus loin dans l'offre de services spécialisés	*Accentuer, à travers le service DÉI-TGC, l'offre de service aux personnes qui présentent un TGC, et ce, dans chacun des secteurs.* *Implanter le Plan de développement de l'expertise en TGC.*	*Les membres du DÉI-TGC, en collaboration avec les équipes locales, ont élaboré et implanté des plans d'action pour plus de 40% de la clientèle présentant des troubles graves de comportement. Tous les secteurs et milieux spécialisés sont soutenus par les spécialistes du DÉI-TGC. L'implantation des composantes essentielles du guide de pratique en TGC est soutenue par une équipe de réalisation régionale.*	*Le nbre de situations/dossiers où les membres du service DÉI-TGC se sont impliqués d'ici 2012.* *% d'implantation du plan par secteur en 2012.*
	En lien avec le service d'adaptation et de réadaptation en contexte d'intégration résidentielle, mettre en place une ressource à assistance continue de 12 places.	*La ressource à assistance continue accueille, depuis le 8 avril 2014, 12 personnes. Les 12 places qu'elle compte sont donc toutes occupées.*	*Le nbre de places occupées dans cette ressource.*

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS
Assurer la qualité des services	*Mettre en place des tableaux de bord de gestion permettant, périodiquement, de vérifier l'atteinte de nos objectifs en faveur d'une amélioration continue de la qualité des services.*	*Toutes les étapes menant à l'élaboration de tableaux de bord de gestion ont été réalisées. Le premier concerne les objectifs liés aux orientations stratégiques et ils sont présentés au conseil d'administration de façon trimestrielle. (Implantation en février 2012)* *Le dernier tableau de bord pour cette instance leur a été présenté le 3 mars 2015.* *Le 2e tableau de bord concerne des objectifs liés à l'une ou l'autre des directions. Ils sont présentés en comité de direction de façon trimestrielle. (Implantation depuis novembre 2012)*	*% des étapes réalisées en 2012.*
Offrir des services spécialisés de façon efficiente et efficace	*Mettre en œuvre des projets structurés d'optimisation des services/ressources.*	*Deux projets d'organisation du travail en TGC (POT-TGC) ont été actualisés. Un 1er dans l'unité de modification des comportements excessifs et perturbateurs (UMCEP) et le second à la Résidence Le Giron (RAC) est en cours de réalisation. Le POT-TGC de l'UMCEP comportait trois plans d'action et plus de 96 % des actions recommandées ont été actualisées. Une amélioration du niveau de satisfaction au travail et du taux de rétention des éducateurs est observée.*	*% des recommandations réalisées dans la mise en œuvre du projet.*
	Atteindre les cibles de réduction visées par la loi 100.	*100 % de la cible a été atteinte en 2013-2014.*	*% de la cible atteinte.*

ORIENTATIONS	OBJECTIFS	RÉSULTATS	INDICATEURS
Offrir des conditions de travail et de pratiques attractives et valorisantes	*Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel en s'appuyant, entre autres, sur un programme de type Entreprise en santé.*	*En 2014-2015, le comité de santé et mieux-être a débuté ses activités. Le plan de mise en œuvre a été adopté par les instances prévues et les actions identifiées dans ce plan sont en application. Dans le cadre de l'une des sphères retenues, soit les habitudes de vie, l'activité physique a été à l'honneur avec le Défi tout en couleurs, au printemps 2014, et le Défi Objectifs 30, en mars 2015. Quant à la sphère liée à l'environnement de travail, une tournée a été faite dans toutes les équipes et des informations ont été transmises en ce qui concerne l'entretien préventif nous assurant une qualité d'air dans nos installations. Les étapes, pour la prochaine année, seront celles de l'évaluation et de l'accréditation. 80 % des étapes prévues sont réalisées à ce jour.*	*% d'étapes réalisées.*
	Accueillir davantage de stagiaires cliniques.	*Nous avons accueilli 14 stagiaires en 2014-2015:* • *2 en orthophonie;* • *7 en psychoéducation;* • *1 en travail social;* • *4 en éducation spécialisée.*	Nbre *de stagiaires accueillis chaque année.*
Réaliser des ententes de collaboration avec les partenaires afin d'assurer la continuité des services lorsque ces derniers s'inscrivent en complémentarité	*Conclure avec chacun des CSSS de la région, un protocole d'entente de collaboration relatif aux services de 1re et de 2e ligne aux personnes DI.*	*Quatre ententes de collaboration sont signées entre la Direction générale du CRDIAT Clair Foyer et des directions générales de CSSS de la région.* *La 4e entente a été signée en février 2015 avec le CSSSAB.*	Nbre d'ententes formellement signées d'ici 2015.
	Conclure une entente de collaboration pour la clientèle DI-TED.	*Une entente a été signée en février 2013 avec le CRLM.*	Nbre d'ententes formellement signées d'ici 2014.

Priorités d'action

En lien avec les orientations stratégiques 2012-2015, voici les priorités d'action du CRDIAT Clair Foyer en 2014-2015, lesquelles se décortiquent en 7 axes :

1. *La bonification de l'offre de services résidentiels spécialisés par la mise en place des services et l'intégration de la clientèle en RAC ainsi que le déploiement du Programme d'organisation du travail dans la RAC.*

2. *La continuité du chantier « Ressources » en actualisant le cadre de référence.*

3. *L'amélioration de la santé et du mieux-être du personnel en poursuivant la démarche Entreprise en santé.*

4. *L'amélioration des services dans les milieux spécialisés à Amos par l'aménagement d'espaces répondant davantage aux besoins de la clientèle et du personnel.*

5. *Le développement de notre expertise en participant, entre autres, au chantier « Guides de pratique ».*

6. *L'amélioration de la performance de l'établissement en participant au chantier « Performance ».*

7. *La multiplication des stratégies de recrutement en participant au chantier « Positionnement Employeur ».*

Notez que les chantiers mentionnés aux axes 5, 6 et 7 sont coordonnés par la Fédération québécoise des CRDITED.

Résultats

La RAC a accueilli 12 personnes en avril 2014. Bien que plusieurs ajustements aient dû être faits pour assurer une qualité de vie optimale pour les personnes hébergées, l'intégration s'est somme toute bien déroulée. Le Programme d'organisation du travail à la RAC s'est actualisé tel que prévu en cours d'année.

Le chantier « Ressources » s'est poursuivi par l'implantation du cadre de référence sur la gestion des RI/RTF avec tous les partenaires, ainsi que la révision du processus d'évaluation des ressources de type familial.

Deux activités ont contribué à améliorer les habitudes de vie des membres du personnel, soit le Défi tout en couleurs, au printemps 2014, et le Défi Objectif 30, en mars 2015. Ces deux défis ont amené les gens à se mettre en action. Nous sommes sur la bonne voie et souhaitons entreprendre, en 2015-2016, nos démarches de certification.

Des appels d'offres ont été lancés en janvier 2015 afin de commencer les travaux menant aux améliorations souhaitées dans les milieux spécialisés (à Amos), où plus de vingt personnes sont hébergées.

Enfin, différents membres de la direction ont participé à trois chantiers menés par la Fédération québécoise des CRDITED. Il est important de signaler que le chantier lié à la performance sera maintenu, ainsi que celui lié aux Guides de pratique. Les activités qui y étaient liées sont transférées, le 1er avril 2015, à l'INESSS.

SERVICES DE SANTÉ PREMIÈRE LIGNE		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 1.4.1 Développer les services spécialisés de deuxième ligne en complémentarité avec ceux de première ligne offerts par les CSSS	*Nombre de personnes formées*	*312 (la même personne pourrait avoir eu plus d'une formation)*

COMMENTAIRES :

Plusieurs formations de pointe ont été dispensées aux intervenants du CRDIAT dont :

- *Analyse multimodale en TGC pour 17 personnes;*
- *Équilibre en situation de TGC pour 102 personnes;*
- *Intervention comportementale intensive pour 14 personnes;*
- *Approche positive et attachement pour 32 personnes;*
- *Protocole et réduction des mesures de contrôle pour 115 personnes;*
- *Oméga de base pour 32 personnes.*

AMÉLIORER L'OFFRE DE SERVICE À LA CLIENTÈLE		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 1.4.2 Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement	*Finaliser l'entente avec les CSSS des Aurores-Boréales et de Rouyn-Noranda*	*L'entente est signée avec le CSSSAB*
COMMENTAIRES : *L'entente avec le CSSSAB a été signée le 22 février 2015. Considérant l'adoption du projet de loi n° 10, ces ententes seront envisagées sous un angle nouveau.*		

PRIORITÉS EN MATIÈRE DE PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-1.5.8 Plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité	*Déposer à l'Agence le plan local pour le 1er avril 2015*	
COMMENTAIRES : *Le plan fut déposé dans les délais prévus.*		

Coordination, financement, immobilisation et budget

STRATÉGIE QUÉBÉCOISE D'ÉCONOMIE D'EAU POTABLE		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-2.1.2 Efficacité de la consommation d'eau potable dans les établissements du RSSS	*Mesurer l'état de situation pour la mise en oeuvre des phases 1 et 2 comprenant : les critères essentiels d'organisations (groupe A), les critères techniques à fort potentiel (groupe B), les autres critères techniques (groupe C) et le mesurage de la consommation d'eau potable se fera par l'intermédiaire du formulaire GESTRED n° 630 à la P-6 (21 octobre 2014) et P-13 (30 avril 2015)*	

COMMENTAIRES :

Le formulaire GESTRED n° 630 a été complété lorsque requis. Pour l'année 2014-2015, il a été complété à la période 10 et transmis le 17 février 2015 (réf. au courriel de Chantal Saucier du 20-01-2015).

Par ailleurs, l'installation d'un compteur, en décembre 2013, nous a permis de connaître notre consommation en mètre cube d'eau sur une période d'une année. Celle-ci sera notre référence.

L'analyse des relevés qui a été effectuée pendant cette année de référence nous démontre que notre consommation en eau est assez régulière d'une semaine à l'autre, soit environ 200 mètres cubes par semaine. Les seules variations importantes observées sont en lien avec l'entretien de la piscine, soit lors du changement d'eau. Par les années passées, nous procédions à deux changements de l'eau par année, soit une fois pendant la période estivale et une fois pendant la période des fêtes. Pour l'année 2014-2015, nous avons ajusté nos méthodes d'entretien, ce qui devrait permettre de faire un seul changement d'eau par année (piscine). Un deuxième secteur a également été ciblé comme demandant une grande consommation en eau, soient les buanderies. Nous avons revu les procédures liées au cycle du lavage afin de diminuer le nombre de lavages de linge par jour.

Ressources informationnelles

DOSSIER CLINIQUE INFORMATISÉ (DCI)		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-4.3.5 Soutenir l'utilisation des DCI dans les établissements	*Réaliser, à l'intérieur d'une démarche régionale, le plan d'affaires régional*	*Participation aux travaux régionaux*
	Rehausser la plateforme d'échanges actuelle suite à l'analyse des besoins d'affaires cliniques et organisationnels	*Participation aux travaux régionaux*
COMMENTAIRES : *Participation aux travaux régionaux.*		

MISE EN PLACE D'UNE GOUVERNANCE RÉGIONALE DES RESSOURCES INFORMATIONNELLES		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-6.1.2 Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles (PTPARI)	*Transmettre la PTPARI approuvée à l'Agence pour le 1er octobre 2014*	*Réalisé*
AS-6.1.3 Programmation annuelle des projets et activités en ressources informationnelles (PARI)	*Transmettre les PARI 2015-2016 à l'Agence pour analyse et avis de conformité d'ici le 1er avril 2015*	*Réalisé*
AS-6.1.4 État de santé des projets (ESP)	*Transmettre à l'Agence une déclaration concernant l'ESP de plus de 100,0 k$ en cours de réalisation, d'implantation ou de rodage, d'ici le 1er octobre 2014*	*Réalisé*
COMMENTAIRES : *Le PARI a été transmis dans les délais requis.*		

OPTIMISATION EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-6.1.10 Mettre en oeuvre le plan d'action régional en sécurité de l'information	*Établir le bilan annuel en sécurité de l'information avec le gabarit ministériel d'ici le 1er septembre 2014*	*Réalisé*
	Assister le Technocentre à la mise en oeuvre des activités associées au réseau d'alerte, notamment : *- Le processus de déclaration d'un incident de sécurité* *- Le processus de gestion des incidents de sécurité* *- Le processus de communication en gestion d'incidents de sécurité* *- Les rôles et les responsabilités* *- La mise en place d'un registre régional des incidents de sécurité*	*Réalisé*
	Évaluer, avec l'aide du Technocentre, les efforts et les enjeux et élaborer la planification de ces travaux	
AS-6.1.11 Mettre à niveau les postes de travail	*Mettre à niveau Windows XP vers Windows 7/8.1 et voir à l'opportunité de virtualiser les postes (gestion du parc des postes de travail [GPPT])*	*Les travaux sont en cours et seront terminés en respect des échéanciers entendus avec l'Agence*
	Réaliser la migration des postes de travail selon l'évolution régionale du dossier et selon les orientations du MSSS d'ici le 1er avril 2015	*Collaboration assidue aux travaux régionaux*

OPTIMISATION EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS-6.1.12 Mettre à niveau le courrier électronique Lotus Notes	*Réaliser les travaux de mise à niveau à la version courante de Lotus Notes selon les orientations du MSSS*	*Collaboration assidue aux travaux régionaux*
AS-6.1.13 Optimiser les centres de traitement	*Poursuivre les travaux d'optimisation des applications, équipements logiciels et matériels*	*Collaboration aux travaux régionaux*
COMMENTAIRES : *Voir colonne résultats*		

Ressources humaines

PROGRAMMES DE TYPE ENTREPRISE EN SANTÉ		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 7.1.1 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail indicateur 3.13-PS	*Étapes de réalisation des programmes de type Entreprise en santé :*	
	1. *Engagement de la direction (15 %)*	*15 %*
	2. *Comité santé et mieux-être (10 %)*	*10 %*
	3. *Collecte de données (20 %)*	*20 %*
	4. *Plan de mise en œuvre (35 %)*	*35 %*
	5. *Évaluation (10 %)*	
	6. *Accréditation (10 %)*	
COMMENTAIRES : *Nous avons réalisé les actions identifiées dans le plan d'action. Un sondage sera réadministré à tout le personnel à l'automne prochain.*		

Planification, performance et qualité

ASSURER LA QUALITÉ ET LA SÉCURITÉ DES SOINS ET DES SERVICES		
AXES D'INTERVENTION ET OBJECTIFS	**ENGAGEMENTS 2014-2015**	**RÉSULTATS 2014-2015**
AS- 8.1.1 Déclaration des accidents et incidents	*Saisir les événements indésirables survenus entre le 1er avril et le 30 septembre au plus tard le 20 octobre 2014*	*Réalisé en fonction des nouveaux échéanciers nationaux*
	Saisir les événements indésirables survenus entre le 1er octobre et le 31 mars au plus tard le 16 avril 2015	*Réalisé*
AS- 8.1.2 Prévention des chutes et des événements liés à la médication	*Implanter les recommandations du rapport qui sera publié par le Groupe Vigilance*	*Participation aux travaux régionaux à cet effet*
COMMENTAIRES : *Voir colonne résultats.*		

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
DÉFICIENCES		
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	*90*	*100 %*
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	*90*	*100 %*
1.45 PS Taux des demandes de services traitées en CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	*90*	*97,5 %*
COMMENTAIRES :		

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
HYGIÈNE ET SALUBRITÉ		
2.02.02-EG2 Niveau de réalisation moyen des étapes requises pour l'élimination des zones grises en hygiène et salubrité	*100*	
COMMENTAIRES : *Cette dimension ne concerne pas notre établissement.*		

INDICATEURS	ENGAGEMENTS POUR 2014-2015	RÉSULTATS POUR 2014-2015
RESSOURCES HUMAINES		
3.01-PS Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	*8,00*	*Période 13 : 7,86 %*
3.08-PS Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'oeuvre	*100*	*100 %*
3.14-PS Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	*100*	*100 %*
COMMENTAIRES : *Au cumulatif, nous atteignons 7,69 %. Bien que légèrement sous la cible, nos efforts sont à poursuivre notamment dans les milieux résidentiels spécialisés (RAC) où vivent des personnes avec troubles graves du comportement dont des comportements très violents.*		

Accessibilité aux services

Année après année, le CRDIAT Clair Foyer démontre sa capacité à offrir un premier service à sa nouvelle clientèle dans le respect des exigences du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Pour l'année 2014-2015, nous avons respecté les délais fixés par le plan d'accès pour 98 % des nouvelles demandes de services. Nous dépassons donc les standards établis par le MSSS.

De nouveaux critères de priorisation sont désormais en place pour l'ensemble des spécialités professionnelles. L'établissement de ces critères, incluant les critères de fin d'intervention, permet d'assurer une dispensation plus efficace des services professionnels sur l'ensemble du territoire desservi. Ils permettent d'assurer une plus grande équité dans la distribution des services professionnels.

L'ouverture de la résidence Le Giron (ressource à assistance continue) à La Sarre s'inscrit dans les efforts de diversification des alternatives résidentielles spécialisées amorcés au cours des dernières années. Cette nouvelle ressource permet d'assurer l'accès à des services résidentiels plus adaptés et personnalisés aux besoins de la clientèle présentant une déficience intellectuelle et une problématique de santé mentale associée.

En dernier lieu, l'implantation du guichet d'accès unique en déficience intellectuelle dans la MRC de la Vallée-de-l'Or, en collaboration avec le CSSS local, la mise en place du protocole d'entente TED-DI avec le Centre de réadaptation La Maison et les travaux entourant la mise en place de la trajectoire de services en déficience intellectuelle sont autant d'initiatives favorisant l'accès et la continuité des services pour notre clientèle.

Appréciation de la qualité des services

Initiative du comité des usagers, un premier sondage satisfaction a permis de rejoindre plus de 300 représentants des personnes bénéficiant des services du CRDIAT Clair Foyer. Les résultats du sondage témoignent d'un niveau de satisfaction élevé pour de nombreuses dimensions. À l'analyse des résultats, le comité des usagers a soumis diverses recommandations dans la perspective d'améliorer la qualité et l'organisation des services.

Conseil d'administration

Réal Bordeleau, président ..... *Population*
Lyne Bisson, vice-présidente ..... *Cooptation*
Sylvette Gilbert, secrétaire ..... *Directrice générale*
Denise Beaupré ..... *Conseil multidisciplinaire*
Éric Benoit ..... *Cooptation*
Diane Comeau ..... *Fondation*
Charles Duguay ..... *Cooptation*
Vacant ..... *Cooptation*
Estelle Gagné ..... *Conseil multidisciplinaire*
Annie Lefebvre ..... *Conseil multidisciplinaire*
Denis Lefebvre ..... *Cooptation*
Vacant ..... *Population*
Geoffroy Neveu ..... *Nomination par l'Agence*
Armande Ouellet ..... *Cooptation (organisme communautaire)*
Mariette Savard ..... *Personnel non clinique*
Brigitte Viens ..... *Comité des usagers*
Renato Zaniolo ..... *Nomination par l'Agence*
Vacant ..... *Comité des usagers*

Comité administratif

Réal Bordeleau, président
Lyne Bisson, vice-présidente
Sylvette Gilbert, directrice générale
Éric Benoit
Charles Duguay

Comité de vérification

Diane Comeau
Denis Lefebvre
Vacant

Comité de gouvernance et d'éthique

Denise Beaupré
Charles Duguay
Denis Lefebvre
Renato Zaniolo
Sylvette Gilbert, directrice générale

Au cours de l'année 2014-2015, le comité s'est réuni à 1 reprise, soit le 29 avril 2014. Une activité importante du comité de gouvernance et d'éthique aura été de procéder à l'évaluation du fonctionnement du conseil d'administration. Ainsi, le 6 mai 2014, le président du comité a pu transmettre à l'ensemble des membres du conseil les principaux constats émis par les 13 membres ayant répondu à un questionnaire d'évaluation. Soulignons que, de façon générale, la majorité des membres se disent très satisfaits ou complètement satisfaits du fonctionnement du conseil d'administration.

Comité des usagers

Margret Heidker-Janvier, présidente
Suzanne Langlois
Carole Lefort
Johanne Shink
Diane Robitaille
Marc Gendron, représentant de la directrice générale

Au cours de l'année 2014-2015, les membres du comité des usagers se sont impliqués à différents niveaux. Soulignons la réalisation du premier rapport d'évaluation de la satisfaction faisant suite à la nouvelle modalité d'envoi annuel aux représentants. Dans la poursuite de la tradition amorcée il y a quelques années, l'activité reconnaissance des intervenants en matière de promotion des droits fut également un grand succès.

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

L'année 2014-2015 fut une année de transition pour le comité exécutif du conseil multidisciplinaire suite aux élections de l'exécutif s'étant déroulées en mars 2014 et à la mise en place du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue.

Estelle Gagné, présidente
Line Ouellet, vice-présidente
Matthieu Côté
Sophie Higgins
Karine Jolette
Geneviève Marcotte
Martine Ouellet
Hélène-Marie Roy
Marie-Claude St-Pierre
Marc Gendron, représentant de la directrice générale

Comité de gestion des risques

Carole Caron
Marie-Lise Lecompte
Annette Desjardins (RTF)
Marc Gendron (RI)
Suzanne Langlois
Martine Ouellet
Marc Gendron, représentant de la directrice générale

Les membres du comité de gestion des risques se sont réunis à quatre occasions. Ils ont analysé les événements sentinelles survenus en cours d'année. Notons que ce sont les événements liés aux chutes et aux erreurs de médication qui sont les principaux risques. Ils ont également suivi de façon systématique les délais lors du processus de déclaration et d'analyse. Cet outil a permis au gestionnaire de risques et aux membres du comité d'apprécier et de porter les actions nécessaires à la prévention de la récurrence d'événements indésirables pouvant être évités en portant des actions ciblées auprès des gestionnaires concernés.

Comité de vigilance et de la qualité

Éric Benoit, président
Brigitte Viens, vice-présidente
Renato Zaniolo
Sylvette Gilbert, directrice générale
Francine Pelletier, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Les membres de ce comité se sont réunis à trois reprises dans l'année. Ils ont été bien au fait des recommandations émises par différentes instances durant l'année. Pour toutes ces recommandations, ils se sont assurés qu'un plan d'action visant à résoudre ou corriger la situation soulignée soit élaboré et appliqué.

Les membres ont suivi de près le plan réalisé pour répondre aux recommandations du Protecteur du citoyen, dans une situation concernant un usager de Rouyn-Noranda, ainsi que celles de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, à la suite d'une intervention qu'elle a réalisée concernant la situation d'un usager d'Amos. Soulignons qu'aucune plainte n'a été déposée durant cette année financière.

Ressources humaines

Effectifs de l'établissement

Les cadres	Exercice en cours	Exercice antérieur
Temps complet *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	13	15
Temps partiel **Nombre de personnes : Équivalents temps complet** *(excluant les personnes en stabilité d'emploi)*	0,8	0,8
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	0	0
Les employés réguliers	**Exercice en cours**	**Exercice antérieur**
Temps complet *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	116	114
Temps partiel **Nombre de personnes : Équivalents temps complet** *(excluant les personnes en sécurité d'emploi)*	49,5	47,6
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	1	0
Les occasionnels	**Exercice en cours**	**Exercice antérieur**
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	119 866	107 125
Équivalents temps complet	61,86	55,66

Gestion et contrôle des effectifs

Pour la période de janvier à mars 2015, l'établissement a respecté la cible d'effectifs fixée par le ministre. En effet, le nombre d'heures rémunérées pour cette période est sensiblement égal au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014. En termes de nombres, nous remarquons une diminution de 254 heures par rapport à la cible, soit une variation de - 0,26 %.

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
CLAIR FOYER

RÈGLEMENT N° 6

Règlement sur le code d'éthique et de déontologie des administrateurs

DU CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE CLAIR FOYER

RÈGLEMENT N° 6

ADOPTÉ LE 19 MAI 1998
MODIFIÉ LE 14 MARS 2006
MODIFIÉ LE 25 SEPTEMBRE 2012
MODIFIÉ LE 17 SEPTEMBRE 2013

TABLE DES MATIÈRES

CONSIDÉRANT 42

1. Titre 43
2. Objet du règlement 43
3. Définitions 43
4. Devoirs et obligations de l'administrateur 44
5. Conflits de devoirs ou d'intérêts 46
6. Mécanismes d'application 49
7. Entrée en vigueur 51

ANNEXE 1 - Formulaire de déclaration des intérêts des administrateurs publics 52

CONSIDÉRANT les dispositions de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (L.R.Q., c.M-30);

CONSIDÉRANT les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (L.R.Q., c.S-4.2);

CONSIDÉRANT les dispositions du Code civil du Québec;

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRDIAT CLAIR FOYER ADOPTE À L'UNANIMITÉ LE PRÉSENT RÈGLEMENT SUR LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS.

1. TITRE

Le présent règlement est désigné comme suit : « Règlement sur le code d'éthique et de déontologie des administrateurs ».

2. OBJET DU RÈGLEMENT

Le présent règlement n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

3. DÉFINITIONS

Dans le présent règlement, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions suivantes signifient :

a) **Administrateur :** désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé.

b) **Conflit d'intérêts :** désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt.

c) **Entreprise :** désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'établissement;

d) **Proche :** désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur;

4. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie. À cette fin, l'administrateur :

a) Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.

b) S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

c) S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

d) S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec soin, prudence, diligence et compétence. À cette fin, l'administrateur :

a) Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

b) S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

c) Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

d) Fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

e) Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité.

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec prudence dans ses relations avec le public. À cette fin, l'administrateur :

a) Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la Loi.

b) S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir. S'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.

c) Adopte une attitude de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

L'administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, agit avec honnêteté et loyauté. À cette fin, l'administrateur :

a) Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

b) Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

5. CONFLITS DE DEVOIRS OU D'INTÉRÊTS

1) Tout administrateur évite des conflits de devoirs ou d'intérêts.

2) Tout administrateur, autre que le directeur général, qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit, sous peine de déchéance de sa charge, dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. Un formulaire-type[1], disponible à la Direction générale, est alors complété par l'administrateur. L'information relative à cette dénonciation d'intérêt sera apportée aux membres du conseil d'administration par le président du comité de gouvernance et d'éthique.

3) Le directeur général ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

   Le directeur général déchu de sa charge devient inhabile à occuper une charge ou un emploi de cadre dans tout établissement public ou toute agence de la santé et des services sociaux pour la période d'inhabilité déterminée par le jugement. Cette période ne peut excéder trois ans.

   Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le directeur général se trouve en conflit d'intérêts, prendre des mesures afin d'intenter un recours en déchéance de charge contre lui. Il doit en outre, dans les dix jours qui suivent, en informer par écrit l'Agence de la santé et des services sociaux en lui indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises.

---

(1) Annexe 1

4) Le directeur général doit, dans les 60 jours qui suivent sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition de tels intérêts par le directeur général et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.

Le directeur général doit également déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de ce contrat.

5) Le directeur général doit, sous peine de déchéance de sa charge, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction.

Il peut toutefois occuper un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service si aucune rémunération ou aucun avantage quelconque, direct ou indirect, ne lui est accordé de ce fait.

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

Il peut aussi, avec l'autorisation de l'Agence de la santé et des services sociaux et du conseil d'administration, occuper dans le domaine de la santé ou des services sociaux un autre emploi, charge ou fonction ou fournir un autre service pour lequel une rémunération lui est versée ou un avantage quelconque, direct ou indirect, lui est accordé.

Toutefois, seule l'autorisation du conseil d'administration est requise, s'il s'agit d'une charge ou d'une fonction occupée au sein d'une association regroupant la majorité des établissements exerçant des activités propres à la mission de centre de même nature ou au sein d'une association de directeurs généraux des services de santé et des services sociaux reconnue par décret à des fins de relations de travail ou au sein d'un organisme d'agrément des établissements.

Il peut aussi, à la demande du ministre, exercer tout mandat que celui-ci lui confie.

Il peut également occuper une charge publique élective.

6) Le conseil d'administration doit, dès qu'il constate que le directeur général contrevient à l'une des règles prévues à l'article précédent, le suspendre sans traitement ou prendre des mesures afin d'intenter un recours en déchéance de charge contre lui, selon la gravité de la contravention. Il doit en outre, dans les dix jours qui suivent, en informer l'Agence de la santé et des services sociaux et le ministre en leur indiquant la nature du cas et les mesures qu'il a prises. Une suspension imposée en vertu du présent alinéa peut varier de trois à six mois.

Le directeur général déchu de sa charge devient inhabile à occuper une charge ou un emploi de cadre dans tout établissement public ou toute agence de la santé et des services sociaux pour la période d'inhabilité déterminée par le jugement. Cette période ne peut excéder trois ans.

7) Il est interdit au directeur général, sous peine de déchéance de sa charge, d'accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

8) L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages financiers, à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

9) L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

10) L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches. Il s'abstient, en outre, d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve du directeur général ou d'un cadre supérieur.

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

6. MÉCANISMES D'APPLICATION

1) Les membres du comité de gouvernance et d'éthique sont responsables de l'application du code d'éthique.

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

3) Le comité de gouvernance et d'éthique, en plus des fonctions élaborées dans le règlement n° 23 « Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de gouvernance et d'éthique », exerce les fonctions suivantes :

   a) enquête sur toute allégation ou de sa propre initiative, sur toute situation de manquement, de la part d'un administrateur, aux règles d'éthique et de déontologie prévues par la loi ou par le présent règlement;

   b) détermine, à la suite d'une telle enquête, si un administrateur a contrevenu ou non à ces règles;

   c) fait des recommandations sur les sanctions que le conseil d'administration devrait imposer à un administrateur fautif;

d) fait des recommandations sur les modifications que le conseil d'administration devrait apporter au présent règlement;

e) avise le conseil d'administration sur toute question reliée à l'éthique et à la déontologie.

4) Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent règlement visant un administrateur doit être transmise au président du comité de gouvernance et d'éthique ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. Le comité doit examiner l'allégation avec diligence.

Le comité de gouvernance et d'éthique peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation relevant du présent règlement.

5) Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du comité peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du comité, lors de la première réunion qui suit. Le comité peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

6) Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

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

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

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

10) Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

7. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent règlement modifie le règlement numéro 6 titré : « Règlement sur le code d'éthique et de déontologie des administrateurs », approuvé par le conseil d'administration le 25 septembre 2012. Il entre en vigueur le jour de son adoption par le conseil d'administration.

RÈGLEMENT ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DU CRDIAT CLAIR FOYER LE 17 SEPTEMBRE 2013.

Réal Bordeleau, président

Sylvette Gilbert, secrétaire

À noter

Aucun manquement relié aux dispositions de ce code n'a été signalé au cours de l'année 2014-2015.

ANNEXE 1

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
CLAIR FOYER

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

des administrateurs publics

Je, _____, déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaire avec le CRDIAT Clair Foyer ou qui sont susceptibles d'en faire.

_____

_____

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le CRDIAT Clair Foyer ou qui est susceptible de le devenir.

_____

_____

3. J'occupe les emplois suivants :

Emploi(s)

_____ _____

_____ _____

_____ _____

4. J'occupe une fonction ou suis membre des organismes suivants :

_____

_____

_____

_____

En vertu de la présente déclaration, je m'engage, sous peine de déchéance de ma charge, à m'abstenir de siéger au conseil d'administration et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle j'ai des intérêts est débattue.

_____ _____

Prénom et nom Signé à

_____ _____

Signature de l'administrateur Date

États financiers résumés

LacroixCotnoir Boucher S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du conseil d'administration de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

22, Principale Nord, Bureau 200
Amos (Québec)
J9T 2K6
Tél. : 819 732-5275
Téléc. : 819 732-0739

921, 3e Avenue, Suite 100
Val-d'Or (Québec)
J9P 1T4
Tél. : 819 825-8083
Téléc. : 819 825-8087

LacroixCotnoir Boucher S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Notre opinion indique que, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Lacroix Cotnoir Boucher, s.e.n.c.r.l.

Lacroix Cotnoir Boucher, s.e.n.c.r.l.

Amos, Québec

Le 29 juin 2015

[1] Annie Cotnoir, CPA auditrice, CA

22, Principale Nord, Bureau 200
Amos (Québec)
J9T 2K6
Tél. : 819 732-5275
Téléc. : 819 732-0739

921, 3e Avenue, Suite 100
Val-d'Or (Québec)
J9P 1T4
Tél. : 819 825-8083
Téléc. : 819 825-8087

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	200-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	25 303 570	25 070 000	318 255	25 388 255	25 145 122
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	3 547 027	3 621 337	XXXX	3 621 337	3 471 024
Ventes de services et recouvrements	4	924 175	1 098 023	XXXX	1 098 023	1 116 531
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6	72 400	97 621	190	97 811	63 589
Revenus de type commercial	7			XXXX		
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	153 330	7 161		7 161	287 670
TOTAL (L.01 à L.11)	12	30 000 502	29 894 142	318 445	30 212 587	30 083 936
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	13 830 883	14 294 074	XXXX	14 294 074	13 662 817
Médicaments	14	85 000	119 693	XXXX	119 693	89 936
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	3 532	3 129	XXXX	3 129	3 953
Denrées alimentaires	17	146 000	146 905	XXXX	146 905	157 145
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	12 692 631	12 313 776	XXXX	12 313 776	11 882 206
Frais financiers (FI:P325)	19	60 569		73 251	73 251	95 697
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	189 606	170 152		170 152	232 901
Créances douteuses	21			XXXX		3 097
Loyers	22	437 102	438 905	XXXX	438 905	435 402
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	294 004	XXXX	301 834	301 834	287 651
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	2 298 552	1 903 747		1 903 747	2 717 744
TOTAL (L.13 à L.27)	28	30 037 879	29 390 381	375 085	29 765 466	29 568 549
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(37 377)	503 761	(56 640)	447 121	515 387

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	202-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	Notes
		1	2	3	4	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	1 543 245	613 269	2 156 514	1 641 127	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 543 245	613 269	2 156 514	1 641 127	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	503 761	(56 640)	447 121	515 387	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	2 047 006	556 629	2 603 635	2 156 514	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	2 603 635	2 156 514	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	2 603 635	2 156 514	

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	204-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

FONDS		Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	677 003	87 013	764 016	3 055 061
Placements temporaires	2	6 300 000		6 300 000	3 300 000
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	913 701	26 429	940 130	2 066 695
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	1 782 301	1 680	1 783 981	1 270 442
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6				
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	1 420 920	553 667	1 974 587	1 891 770
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	10 384	10 384	4 614
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	93 868	9	93 877	35 363
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	11 187 793	679 182	11 866 975	11 623 945
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		131 083	131 083	558 743
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	2 806 108	6 322	2 812 430	2 523 076
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	36 771	36 771	64 046
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		26 429	26 429	53 063
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	4 584 808	4 834	4 589 642	5 450 646
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	2 684 804	2 684 804	2 220 717
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	1 764 508	XXXX	1 764 508	1 612 909
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	1 130		1 130	5 296
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	9 156 554	2 890 243	12 046 797	12 488 496
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	2 031 239	(2 211 061)	(179 822)	(864 551)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	2 767 690	2 767 690	3 004 899
Stocks de fournitures (FE: P360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	15 767		15 767	16 166
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	15 767	2 767 690	2 783 457	3 021 065
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	2 047 006	556 629	2 603 635	2 156 514

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	206-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015-AUDITÉE

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(864 551)	1 527 079	(2 391 630)	(864 551)	(1 364 974)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(864 551)	1 527 079	(2 391 630)	(864 551)	(1 364 974)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(37 377)	503 761	(56 640)	447 121	515 387
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6	(635 400)	XXXX	(64 625)	(64 625)	(307 068)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7	294 004	XXXX	301 834	301 834	287 651
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX			
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX			
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14	(341 396)	XXXX	237 209	237 209	(19 417)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16	(17 800)	(15 767)		(15 767)	(16 166)
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18	16 166	16 166		16 166	20 619
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19	(1 634)	399		399	4 453
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(380 407)	504 160	180 569	684 729	500 423
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 244 958)	2 031 239	(2 211 061)	(179 822)	(864 551)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	208-00 /

Tous les fonds — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	447 121	515 387
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	399	4 453
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4		
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	301 834	287 651
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(84 200)	
Autres	13		(24 291)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	218 033	267 813
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(2 928 001)	353 685
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(2 262 847)	1 136 885
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(64 625)	(307 068)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(64 625)	(307 068)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 312 087	
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(848 000)	(158 779)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	204 211	573 630
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8	(627 698)	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(4 173)	(16 490)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	36 427	398 361
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	(2 291 045)	1 228 178
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	3 055 061	1 866 447
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	764 016	3 094 625
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	764 016	3 094 625
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
TOTAL (L.17 + L.18)	19	764 016	3 094 625

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	1 126 565	2 498 940
Autres débiteurs	2	(513 539)	(583 067)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	1 383	
Frais reportés liés aux dettes	4	(5 770)	1 496
Autres éléments d'actifs	5	(3 058 514)	(92 894)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	289 354	(509 953)
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	(27 275)	(352 928)
Intérêts courus à payer	9	(26 634)	(3 935)
Revenus reportés	10	(861 004)	(668 722)
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12		
Autres éléments de passifs	13	147 433	64 748
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)	14	(2 928 001)	353 685
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		18 500
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	16		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie	17		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	197 380	158 509
Intérêts encaissés (revenus)	19	154 382	156 529
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	65 815	94 201
Intérêts déboursés (dépenses)	21	92 369	98 136
Placements temporaires:			
Échéance inférieure ou égale à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
Échéance supérieure à 3 mois:			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24	3 300 000	3 300 000
-Placements effectués	25	2 000 000	
-Placements réalisés	26	(1 000 000)	
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27	6 300 000	3 300 000

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
Clair Foyer Inc.	1246-9490	358-00 /

Fonds d'exploitation — exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES RÉSULTATS

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	25 005 374	25 070 000		25 070 000	24 842 271
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	3 547 027	3 621 337	XXXX	3 621 337	3 471 024
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	924 175	1 098 023	XXXX	1 098 023	1 116 531
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	71 900	62 895	34 726	97 621	63 064
Revenus de type commercial (P351)	7		XXXX			
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	153 330	7 161		7 161	287 670
TOTAL (L.01 à L.11)	12	29 701 806	29 859 416	34 726	29 894 142	29 780 560
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	13 830 883	14 294 074		14 294 074	13 662 817
Médicaments (P750)	14	85 000	119 693	XXXX	119 693	89 936
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	3 532	3 129	XXXX	3 129	3 953
Denrées alimentaires	17	146 000	146 905	XXXX	146 905	157 145
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	12 692 631	12 313 776	XXXX	12 313 776	11 882 206
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	189 606	170 152		170 152	232 901
Créances douteuses (C2:P301)	21					3 097
Loyers	22	437 102	438 905		438 905	435 402
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	2 298 552	1 903 747		1 903 747	2 717 744
TOTAL (L.13 à L.24)	25	29 683 306	29 390 381		29 390 381	29 185 201
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	18 500	469 035	34 726	503 761	595 359

Notes aux états financiers
Données budgétaires

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations.

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 4 juillet 2015 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

Les éléments suivants ont eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice :

- *L'établissement a facturé, comme mentionné aux prévisions budgétaires, un montant total de 669 975 $ pour les services rendus à la clientèle autochtone, et ce, en conformité avec la circulaire #2014-20 (03.01.42.19). Ce montant est inscrit aux revenus et aux débiteurs à titre de compte à recevoir.*

- *Les charges liées à l'actualisation du projet de réinsertion sociale ont nécessité l'utilisation de revenus reportés pour un montant de 792 721 $. Lors des prévisions budgétaires, 563 748 $ avaient été prévus pour ce projet.*

- *Alors que les prévisions budgétaires ne prévoyaient pas de versement d'indemnités de départ et de fin d'emploi, les ententes de départ convenues au plus tard le 31 mars 2015 ont fait augmenter les prévisions d'un montant de 152 859 $. Les charges correspondantes sont présentées au c/a 7900 et aux salaires courus à payer.*

- *Les acquisitions des immobilisations ont été beaucoup moins importantes que prévu. Alors que le budget prévoyait une variation de 635 400 $, les acquisitions réelles sont de l'ordre de 64 625 $.*

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Signification des codes :
Colonne 3 « Nature » :
R : Réserve O : Observation C : Commentaire
Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :
R : Réglé PR : Partiellement Réglé NR : Non Réglé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2015**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
L'établissement n'a pu fournir l'ensemble de ses obligations contractuelles requises à la page 635.	2012-13	R	Les informations ont été fournies pour l'exercice 2014-2015	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

CLAIR FOYER