

# RAPPORT ANNUEL

2008-2009



CENTRE  
DE RÉADAPTATION  
DE L'OUEST DE MONTRÉAL

WEST MONTREAL  
READAPTATION  
CENTRE

# TABLE DES MATIÈRES

<b>MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM</b> .....	<b>3</b>
<b>DÉCLARATION DE FIABILITÉ</b> .....	<b>4</b>
<b>MISSION ET STRUCTURE ORGANISATIONNELLE</b> .....	<b>4</b>
Notre mission .....	4
Le comité de direction .....	5
L'organigramme .....	5
Les effectifs .....	6
<b>ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>6</b>
Au niveau des services aux usagers et à leur famille .....	6
Au niveau des services professionnels et de la qualité .....	7
Au niveau de la recherche et de l'enseignement .....	8
Au niveau du processus d'agrément .....	8
Au niveau organisationnel .....	8
Au niveau des communications .....	9
Au niveau des ressources humaines .....	9
<b>LES DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE ET LES PROGRAMMES</b> .....	<b>10</b>
Tableau 1 : Répartition de la clientèle selon l'âge et le sexe .....	10
Tableau 2 : Répartition de la clientèle selon les milieux de vie .....	10
Tableau 3 : Évolution du programme socioprofessionnel .....	10
Tableau 4 : Nombre de personnes en attente de services .....	11
Les ressources de type familial et les ressources intermédiaires .....	11
<b>LES ORIENTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT POUR 2009-2010</b> .....	<b>11</b>
<b>CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT</b> .....	<b>12</b>
Le conseil d'administration .....	12
Le comité administratif .....	12
Le comité de vérification et des finances .....	12
Le comité d'éthique et de déontologie des administrateurs .....	12
Le rapport du conseil multidisciplinaire .....	12
Le rapport du comité de vigilance et de la qualité .....	13
Le rapport du comité des usagers .....	15
Le rapport du comité de gestion des risques .....	16
Le rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services .....	16
Tableau 5 : Répartition des objets de plaintes par catégories .....	16
<b>ÉTATS FINANCIERS</b> .....	<b>18</b>
<b>LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION</b> .....	<b>21</b>

# MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DU DIRECTEUR GÉNÉRAL PAR INTÉRIM

Le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal (CROM) a le plaisir de présenter son rapport annuel pour l'année 2008-2009.

Plus que jamais, le CROM tient à remercier son personnel et son équipe de gestion pour son professionnalisme, sa flexibilité et son engagement, grâce auxquels le CROM a pu réaliser ses objectifs pour 2008-2009 tout en maintenant son équilibre budgétaire.

La contribution exceptionnelle de la Fondation Taylor-Birks, du Centre Marc Vanier ainsi que des partenaires communautaires du CROM doit aussi être soulignée.

En sa qualité de chef de file dans le domaine de la déficience intellectuelle (DI) et des troubles du spectre autistique (TSA), le CROM a poursuivi sa mission de développer et d'améliorer continuellement les services spécialisés qu'il doit fournir à ce type de clientèle, comme en témoignent les réalisations de l'année passée.

Avant de présenter les réalisations de l'établissement, il est important d'apporter des éclaircissements sur l'état du processus de modernisation lancé de concert avec le Centre de réadaptation Lisette-Dupras (CRLD) et le CRDI Gabrielle-Major (CRDI GM).

Après de nombreuses discussions et réflexion, le conseil d'administration a constaté que ce processus ne produisait pas les effets escomptés.

Dans ce contexte, le conseil du CROM a résolu de mettre fin à la modernisation avec CRDI GM. La Direction de la recherche et de l'enseignement (DRE), ainsi que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, continuent de travailler pour les trois établissements.

Le conseil d'administration tient à présenter ses remerciements à tous ceux et celles qui ont investi leur temps et leurs énergies dans les directions modernisées et il leur offre ses vœux de réussite dans la poursuite de leurs activités professionnelles.

Tout au long de la dernière année, le CROM n'a jamais faibli dans sa résolution de fournir aux usagers et à leur entourage des services de grande qualité. Motivé à l'origine par le désir d'optimiser ses ressources en les modernisant, il espère maintenant obtenir le même résultat en œuvrant à l'élaboration d'un plan stratégique. Ce plan pluriannuel ainsi que le plan organisationnel correspondant devraient être achevés à la fin de l'année 2009.

En ce qui concerne les réalisations 2008-2009, il faut souligner que le dossier de la liste d'attente de services constitue une priorité pour l'établissement et que le CROM a redoublé d'efforts afin de libérer davantage de ressources pour les affecter à la liste d'attente. La transformation des résidences communautaires en est un exemple concret à ce titre.

Également, le CROM travaille à mettre en oeuvre le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience* par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ce plan constitue la première tentative du ministère d'établir à l'échelle de la province des normes pour l'accès aux services et pour la coordination des services aux personnes présentant une déficience. Au 31 mars 2009, le CROM avait respecté toutes les échéances indiquées dans le plan, ayant en outre nommé, comme l'exige le plan, un gestionnaire de l'accès il y a déjà plusieurs années.

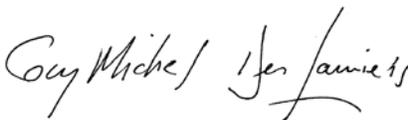
En 2008, la Fondation Taylor-Birks a entrepris son projet le plus ambitieux jusqu'à maintenant, soit une campagne de financement de 1 million de dollars pour la construction, à Beaconsfield, d'une maison de répit spécialisée. La maison procurera à six enfants présentant une DI, un TSA et/ou des troubles graves du comportement (TGC) un milieu sécuritaire où ils pourront être accueillis sur un terrain appartenant au CROM. Cette ressource pourra assurer un répit particulièrement important à des familles qui en ont besoin. Le CROM a offert à la Fondation Taylor-Birks sa pleine collaboration dans cette entreprise, et compte bien la seconder tout au long de sa campagne.

Enfin, en 2008-2009, le CROM a poursuivi le processus d'agrément avec Agrément Canada et ce, grâce à la mobilisation et au professionnalisme de son personnel. L'établissement continuera ces démarches jusqu'à l'obtention définitive de l'agrément par l'établissement en 2010.

Au nom de conseil d'administration et de la direction générale, nous exprimons notre sincère reconnaissance à tous nos employés, à nos gestionnaires et à nos ressources pour leur soutien dans la réalisation de tous ces projets.



Gary Whittaker  
Président du conseil d'administration



Guy-Michel Des Lauriers  
Directeur général par intérim

# DÉCLARATION DE FIABILITÉ

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 CROM :

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

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

Guy-Michel Des Lauriers  
Directeur général par intérim

# MISSION ET STRUCTURE ORGANISATIONNELLE

## NOTRE MISSION

Nous sommes un établissement public de services sociaux qui s'emploie à fournir aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre autistique (TSA), relevant de notre juridiction, un vaste éventail de services spécialisés adaptés à leurs besoins et à ceux de leur famille.

Nous facilitons l'insertion sociale en offrant aux usagers l'appui dont ils ont besoin pour jouir d'un maximum d'autonomie et d'une bonne qualité de vie.

Nous croyons que le partenariat entre les usagers, leur famille, le personnel et la collectivité en général est essentiel au succès de l'insertion sociale.

Nos actions sont fondées sur les valeurs suivantes afin d'assurer des services de qualité :

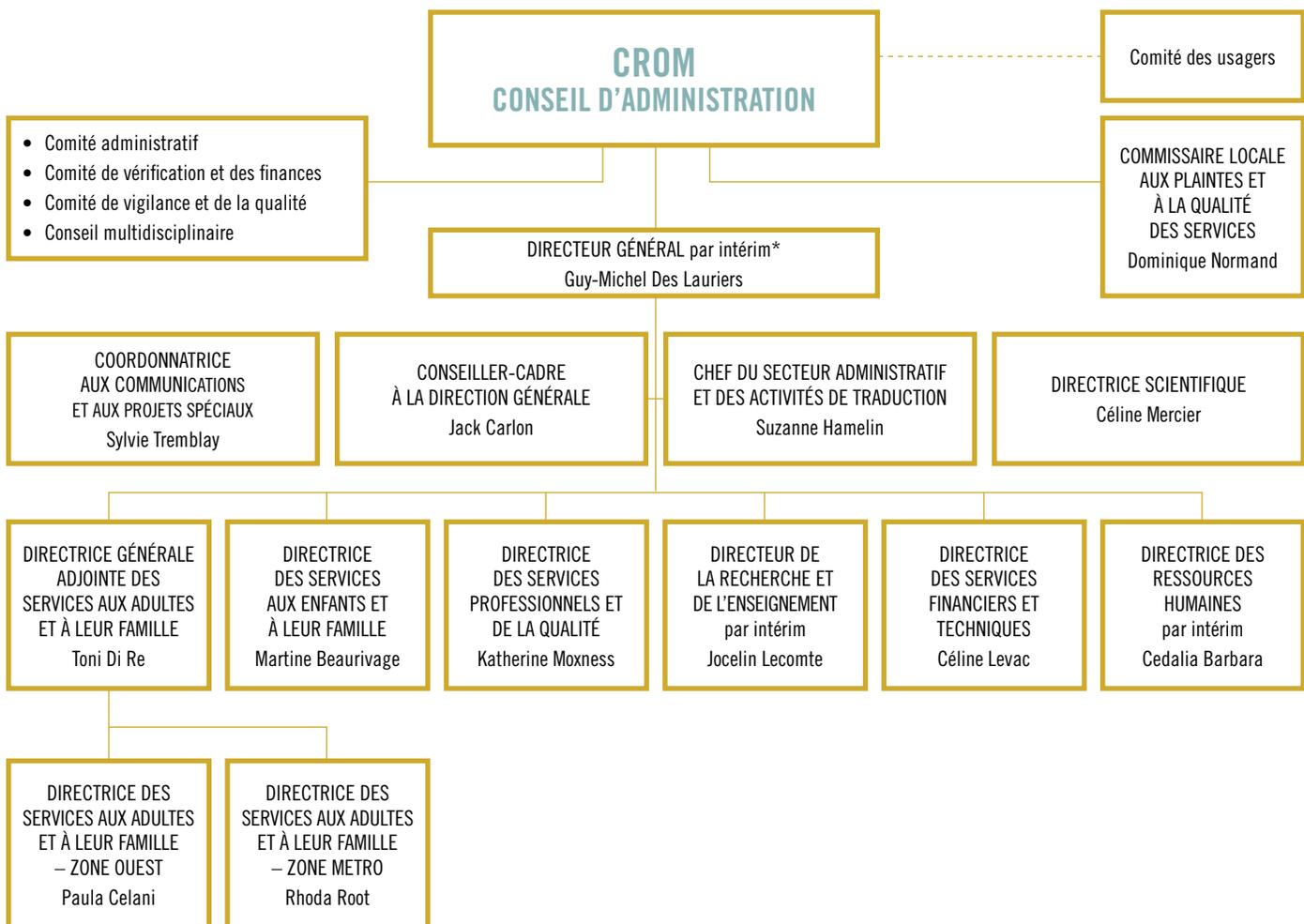
- Le respect mutuel  
L'intégrité, la compréhension et la coopération;
- La qualité  
L'amélioration continue de la prestation des services;
- La valorisation  
L'enrichissement de la compétence des personnes présentant une DI ou un TSA, qui améliore leur image sociale dans le milieu.

Nos programmes encouragent et facilitent la participation quotidienne de nos usagers dans la vie sociale de leur collectivité.

## LE COMITÉ DE DIRECTION

Guy-Michel Des Lauriers	Directeur général par intérim
Cedalia Barbara	Directrice des ressources humaines par intérim
Martine Beurivage	Directrice des services aux enfants et à leur famille
Jack Carlon	Conseiller-cadre à la direction générale
Paula Celani	Directrice des services aux adultes et à leur famille – zone Ouest
Toni Di Re	Directrice générale adjointe des services aux adultes et à leur famille
Suzanne Hamelin	Chef du secteur administratif et des activités de traduction
Jocelin Lecomte	Directeur de la recherche et de l'enseignement par intérim
Céline Levac	Directrice des services financiers et techniques
Céline Mercier	Directrice scientifique
Katherine Moxness	Directrice des services professionnels et de la qualité
Rhoda Root	Directrice des services aux adultes et à leur famille – zone Métro
Sylvie Tremblay	Coordonnatrice aux communications et aux projets spéciaux

## L'ORGANIGRAMME



\* En remplacement de Mme Ginette Bissonnette, directrice générale en absence-maladie.

## LES EFFECTIFS

Le tableau ci-après présente la répartition du personnel du CROM au 31 mars 2009.

<b>Personnel cadre</b>	
Temps complet	34
Temps complet temporaire	0
<b>Personnel régulier</b>	
Temps complet	210
Temps partiel (nombre de personnes)	35
Temps partiel (équivalent à temps complet)	21
<b>Employés occasionnels</b>	
Nombre d'employés	97
Équivalent à temps complet	67
<b>Total</b>	
Nombre d'employés	376
Nombre d'employés équivalent à temps complet (ETC)	88

## ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

**AU NIVEAU DES SERVICES AUX USAGERS ET À LEUR FAMILLE**, la Direction des services aux adultes et à leur famille (DSAF) a poursuivi ses efforts visant à améliorer son efficacité et à réinvestir dans ses services, transformant quatre résidences communautaires en ressources intermédiaires et intégrant 26 usagers avec succès.

Elle a aussi facilité le développement des services spécialisés grâce aux projets suivants :

- En collaboration avec le Centre Marc Vanier, la création et l'inauguration d'une résidence communautaire spécialisée en troubles graves du comportement (TGC);
- La création d'un nouveau service spécialisé en TGC et l'ajout d'un poste de psychoéducateur dans les services résidentiels pour les usagers présentant des TGC;
- L'intégration d'outils de communication et de salles multisensorielles (Snoezelen) afin de mieux répondre aux besoins des usagers présentant des déficiences multiples, conformément aux recommandations faites à la suite d'une évaluation des besoins de cette population, menée en 2008;
- La mise sur pied d'un nouveau Programme de soutien à la vie autonome offrant à certains usagers un moyen terme entre la vie autonome et le placement résidentiel;
- La réorganisation de l'équipe de soutien de la DSAF, afin de répondre aux besoins des usagers adultes présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Le lancement d'un programme de jour visant à apporter un soutien aux usagers adultes appartenant à cette population;
- Le développement de services pour les usagers adultes présentant des TSA;
- L'instauration du programme de transition à la vie adulte (TAP) afin d'aider les usagers âgés de 18 à 21 ans à acquérir les compétences leur permettant de devenir pleinement adultes.

Parmi les mesures prises en 2008-2009 par la DSAF dans le but de réduire la liste d'attente pour ses services, on compte l'ouverture de 11 nouvelles ressources intermédiaires devant recevoir des usagers venant de résidences communautaires ou de ressources dont les responsables prenaient leur retraite, de même que des usagers provenant de la liste d'attente. Elle est intervenue dans sept situations d'urgence sociale, a fourni des services résidentiels à six usagers « prioritaires » de la liste d'attente et a procuré des services ponctuels ou des services de répit à six autres usagers. En dernier lieu, l'équipe de soutien a offert des services à plus de 50 usagers, soit en attente de services, soit en transfert de la Direction des services aux enfants et à leur famille (DSEF) vers la DSAF.

Au niveau des services socioprofessionnels, la liste d'attente des usagers présentant une DI a été complètement éliminée en avril 2008. Un projet de transition a permis à l'équipe sociopro de rencontrer les usagers finissants, leurs parents et leur école dans presque tous les cas.

Dans le cadre de l'entente de gestion entre le CROM et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, la DSAF a préparé un dossier d'information pour les parents et un manuel pour les responsables de ressources résidentielles; elle a poursuivi son programme de formation pour ces derniers, comprenant des séances sur la réanimation cardio-respiratoire (RCR), la sécurité en cas d'incendie, la nutrition, l'intervention de crise, etc.; enfin, elle a tenu, pour les parents d'usagers adultes, une séance d'information sur les services résidentiels.

De son côté, la DSEF a pu, au cours d'une année très occupée, entreprendre les projets suivants :

- Dans le cadre d'un projet spécial, 22 enfants supplémentaires présentant un TSA ont pu bénéficier du programme d'intervention comportementale intensive (ICI) et 39 enfants provenant de la liste d'attente ont reçu un soutien ponctuel;
- Vingt-neuf enfants présentant des TGC ont pu bénéficier d'un camp de jour estival grâce à un projet de collaboration entre l'Association de l'Ouest de l'île pour les handicapés intellectuels (AOIHI) et le CROM;
- La Fondation Taylor-Birks a profité de la journée estivale annuelle de la DSEF pour lancer la campagne de financement pour la maison de répit. Cet événement fut un grand succès autant apprécié des parents que des enfants;
- Un outil de sensibilisation aux usagers présentant une DI ou un TSA a été présenté à une centaine de chauffeurs d'autobus de la Commission scolaire Marguerite-Bourgeoys.

## AU NIVEAU DES SERVICES PROFESSIONNELS ET DE LA QUALITÉ, voici les principaux objectifs réalisés :

- De concertation avec la Direction des services professionnels et de la qualité (DSPQ), les directions des services à la clientèle ont adopté le processus clinique de Montréal, finalisé en janvier 2009;
- En novembre, la direction a lancé la « Semaine de la confidentialité », avec la diffusion à ses partenaires d'outils de promotion soulignant l'importance de respecter la confidentialité des clients;
- Au cours du printemps 2009, la DSPQ a présenté aux directrices des services à la clientèle une version adaptée du code d'éthique des usagers accompagné d'un manuel de formation destiné aux intervenants;
- Le CROM a mis en route l'implantation du nouveau *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, prescrit par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en novembre 2008;
- Également en novembre 2008, la DSPQ a présenté la nouvelle version de sa politique et procédure en matière de santé sexuelle, en plus d'un manuel de référence clinique devant faciliter les interventions spécialisées relatives à la promotion de la santé sexuelle, la prévention de l'abus sexuel et la coordination des situations de divulgation (mauvais traitements, etc.).

## LA GESTION DES RISQUES

### DÉCLARATION DES INCIDENTS ET ACCIDENTS

Au total, 2 098 incidents et accidents ont été déclarés durant l'année 2008-2009. Les événements ont été répartis de la façon suivante : 950 incidents et 1 142 accidents ainsi que six décès déclarés par le biais du registre local Système de gestion des risques (GESRISK).

La DSPQ a assuré un suivi pour l'ensemble des incidents et accidents déclarés. Pour des situations plus particulières, des interventions spécifiques ont été réalisées auprès des gestionnaires concernés dans le but de parfaire une « culture de sécurité » dans les services et de réduire la récurrence des incidents et accidents pouvant mener, dans certaines situations, à des événements « sentinelle ».<sup>1</sup> Pour d'autres situations, il s'est agi de fournir des recommandations pour renforcer l'analyse des événements survenus.

Par ailleurs, en collaboration avec les directions de services à la clientèle concernées, la DSPQ a réalisé 13 enquêtes internes au cours de l'année 2008-2009. Les mesures recommandées reliées au dossier d'enquête ont été identifiées et visent plus spécifiquement des améliorations ou des actions concertées relativement aux volets suivants : soutien spécialisé en réponse aux besoins de santé et de réadaptation des usagers, soutien spécialisé offert aux responsables des ressources non institutionnelles et soutien clinico-administratif.

<sup>1</sup> Les événements « sentinelle » sont ceux qui ont eu ou qui auraient pu avoir des conséquences graves ou ceux qui se sont produits à une grande fréquence.

#### PROGRAMME DE PRÉVENTION DES CHUTES

La semaine de sensibilisation à la prévention des chutes ainsi que la journée d'information ont eu lieu la semaine du 26 mai 2008. Des moyens de sensibilisation, cinq kiosques et une session de formation concernant l'utilisation d'une « grille abrégée de dépistage » pour le programme de prévention des chutes ont été offerts au personnel.

#### CONTRATS DE MESURE DE CONTRÔLE

Au cours de l'année 2008-2009, cinq contrats de mesure de contrôle ont été annulés et cinq nouvelles demandes ont été acheminées à la DSPQ. Au 31 mars 2009, un contrat de mesure de contrôle était en vigueur auprès de 24 usagers.

**AU NIVEAU DE LA DIRECTION GÉNÉRALE,** une directrice scientifique, partagée entre le CROM, le CRDI Gabrielle-Major et le Centre de réadaptation Lisette-Dupas, s'est jointe à la Direction générale en juillet 2008. La directrice scientifique a pour fonction spécifique, de par son affiliation universitaire, de permettre l'accès aux fonds de recherche des organismes subventionnaires provinciaux et fédéraux. Sa présence au sein du CROM contribue au maintien des meilleurs standards de qualité dans le domaine de la recherche par le développement de collaborations avec d'autres chercheurs universitaires et par le soutien scientifique aux activités de recherche et de transfert de connaissances à l'intérieur de l'établissement.

**AU NIVEAU DE LA RECHERCHE ET DE L'ENSEIGNEMENT,** l'année 2008-2009 a été marquée par une volonté de consolidation d'une direction de la recherche et de l'enseignement (DRE), modernisée pour les trois centres.

Par le biais d'une offre de services élaborée avec les équipes cliniques et les gestionnaires des établissements, la DRE offre un soutien aux directions des services aux usagers structuré autour des axes suivants :

- repérer, produire et diffuser les connaissances les plus pertinentes en regard aux pratiques;
- utiliser les recherches fondées sur des données probantes pour élaborer, implanter et évaluer les pratiques, les programmes et les instruments de mesure;
- faciliter le développement, la réalisation et la valorisation de projets de recherche;
- mettre en relation les services aux usagers, les établissements d'enseignement et les divers partenaires, par l'intermédiaire de stages, de projets de recherche, de conférences, de groupes d'étude, etc.; et offrir une expertise conseil.

La DRE a aussi intégré et coordonné 16 projets de recherche subventionnés au CROM en 2008-2009, et elle a réalisé trois études internes. Elle a également assumé la coordination d'une journée d'étude et de deux midis conférences et a joué un rôle de premier plan dans la tenue du tout premier colloque des conseils multidisciplinaires du CRDI GM, du CRLD et du CROM. De plus, la DRE continue de soutenir les activités de l'équipe de recherche en partenariat université-milieu *Déficiência intellectuelle, troubles envahissants du développement et intersectorialité.*

Par ailleurs, en 2008-2009, le CROM a accepté les stages de formation pratique pour 28 personnes différentes. L'ensemble de ces stages totalise 5 725 heures d'intervention.

Enfin, dans le cadre de son partenariat avec le Centre collaborateur OPS/OMS de Montréal, la DRE a notamment coordonné la finalisation du projet Atlas-DI.

**AU NIVEAU DU PROCESSUS D'AGRÈMENT,** le CROM a réalisé en 2008-2009 un certain nombre d'améliorations dans ses pratiques quotidiennes et s'emploie actuellement à en implanter d'autres pour respecter les échéances établies dans son rapport d'évaluation de base.

Le CROM avait commencé le processus d'agrément à l'automne 2007 et a obtenu l'année dernière son certificat d'agrément de base; il a également reçu les recommandations à mettre en application avant de pouvoir terminer le cycle complet de l'agrément en 2010.

Le conseil d'administration du CROM, la direction générale et le personnel maintiennent leur engagement de satisfaire aux normes d'excellence nationales et de poursuivre l'amélioration continue de la qualité.

**AU NIVEAU ORGANISATIONNEL,** l'implantation du Système d'information pour les personnes ayant une déficience (SIPAD) a nécessité la collaboration de l'ensemble des directions de l'établissement. Ce nouveau système d'information clientèle viendra remplacer le Système d'information clientèle – déficience intellectuelle (SIC-DI) actuel et sera en mode Web, donc décentralisé. L'application SIPAD est spécialement conçue pour soutenir les activités cliniques des intervenants, des professionnels, des archivistes et des gestionnaires. D'abord un système permettant la gestion de l'ensemble du dossier clinique électronique de l'utilisateur, il vise aussi à simplifier les besoins administratifs de gestion, de production de rapports, de statistiques, de reddition de comptes et d'indicateurs de gestion.

**AU NIVEAU DES COMMUNICATIONS,** le CROM a fait des progrès en 2008-2009.

Au début de l'année, l'établissement a engagé sa première agente d'information, relevant de la coordonnatrice aux Communications et aux projets spéciaux. Se fondant sur les priorités en matière de communications établies par le conseil d'administration, sur les résultats du sondage auprès des parents, ainsi que sur des consultations avec les employés et une analyse des outils de communications en place, cette équipe a élaboré une stratégie et un échéancier pour la mise au point des communications internes et externes.

Le printemps 2008 a vu le lancement de *Connexion CROM*, un bulletin trimestriel bilingue destiné aux employés de l'établissement. L'automne 2008 a amené la publication de l'*Écho CROM*, un bulletin très diversifié s'adressant aux usagers, aux parents, aux responsables de ressources résidentielles et aux partenaires de l'établissement et ciblant particulièrement les besoins et les intérêts de ces groupes.

Le Service des communications a apporté son soutien à l'administration dans des dossiers importants, tels le nouveau *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*, l'implantation du SIPAD, l'agrément, le Colloque conjoint des conseils multidisciplinaires 2009, etc., et a organisé un certain nombre d'événements, dont l'assemblée publique annuelle du CROM.

Enfin, un nouveau site Web pour le CROM, plus moderne, sera inauguré au cours de l'été 2009.

**AU NIVEAU DES RESSOURCES HUMAINES,** la planification stratégique de la main d'œuvre, le recrutement et la rétention du personnel ont constitué encore cette année un défi de taille pour l'organisation.

Afin d'accroître son efficacité en ces matières, la Direction des ressources humaines, en collaboration avec les directions des services aux usagers et à la famille, a révisé et adapté certaines exigences d'emploi afin de répondre aux critères de qualité et des meilleures pratiques.

De plus, la Direction des ressources humaines est à élaborer un plan d'action portant sur l'attraction et la rétention du personnel.

Dans le contexte des services spécialisés, le service de la formation et du développement a produit un programme de formation sur mesure portant sur l'intervention auprès des personnes présentant une DI, un TSA ou des TGC, afin de doter le personnel de compétences accrues dans les secteurs de pointe.

Le CROM a aussi innové en offrant aux gestionnaires de partager leurs préoccupations professionnelles, de trouver des pistes de solution, de réfléchir et d'apprendre ensemble par le biais d'un projet pilote de codéveloppement.

Au cours de l'année, 9 058 heures de formation ont été dispensées, dont 8 708 pour le personnel salarié et 350 pour le personnel d'encadrement.

En santé et sécurité au travail, notons qu'une campagne de vaccination contre l'influenza s'est tenue dans plusieurs points de service.

# LES DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE ET LES PROGRAMMES

**TABLEAU 1 : RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE SELON L'ÂGE ET LE SEXE**

ÂGE (Au 31 mars)	MASCULIN		FÉMININ		TOTAL	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
4 ans et moins	115	114	37	47	152	161
5 à 17 ans	326	338	126	131	452	469
18 à 21 ans	48	55	28	33	76	88
22 à 64 ans	508	501	338	347	846	848
65 ans et +	15	18	13	14	28	32
<b>TOTAL</b>	<b>1 012</b>	<b>1 026</b>	<b>542</b>	<b>572</b>	<b>1 554</b>	<b>1 598</b>

**TABLEAU 2 : RÉPARTITION DE LA CLIENTÈLE SELON LES MILIEUX DE VIE**

MILIEUX DE VIE (Au 31 mars)	NOMBRE DE PERSONNES	
	2008	2009
Milieus naturels	994	1037
Familles d'accueil	17	18
Résidences d'accueil	151	119
Ressources intermédiaires	269	332
Résidences communautaires	71	46
Centres hospitaliers (CH)	6	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	7	5
Autres milieux de vie	39	37
<b>TOTAL</b>	<b>1 554</b>	<b>1 598</b>

**TABLEAU 3 : ÉVOLUTION DU PROGRAMME SOCIOPROFESSIONNEL**

SERVICES (Au 31 mars)	NOMBRE DE PERSONNES	
	2008	2009
Centre pour activités de jour	250	262
Atelier de travail	50	46
Support des stages en milieu de travail	460	457
Intégration à l'emploi	37	35
<b>TOTAL</b>	<b>797</b>	<b>800</b>

## TABLEAU 4 : NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE DE SERVICES

PROGRAMMES (Au 31 mars)	NOMBRE DE PERSONNES					
	2008			2009		
	DI	TSA	TOTAL	DI	TSA	Total
Résidentiel <sup>1</sup>	119	63	182	113	73	186
Socio-professionnel <sup>1</sup>	12	4	16	13	15	28
Soutien personne et famille <sup>1</sup>	268	394	662	283	474	757
<b>TOTAL DES PERSONNES EN ATTENTE SANS AUCUN SERVICE DE L'ÉTABLISSEMENT</b>	<b>143</b>	<b>215</b>	<b>358</b>	<b>154</b>	<b>263</b>	<b>417</b>
<b>TOTAL DES SERVICES ATTENDUS</b>	<b>494</b>	<b>687</b>	<b>1 181</b>	<b>496</b>	<b>779</b>	<b>1 275</b>

Note 1 : Les chiffres représentent le nombre de personnes distinctes dans chacun des programmes. Toutefois, l'utilisateur peut se retrouver dans plus d'un programme.

## LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET LES RESSOURCES INTERMÉDIAIRES

Au 31 mars 2009, le CROM avait signé un contrat avec 159 ressources (69 RTF et 90 RI) qui offraient des services résidentiels à 469 usagers.

# LES ORIENTATIONS DE L'ÉTABLISSEMENT POUR 2009-2010

### ORIENTATION GÉNÉRALE

Les objectifs 2009-2010 du CROM prennent appui sur la réforme en cours dans les services de santé et les services sociaux et visent à favoriser le développement de services spécialisés, en collaboration avec les différents partenaires, tout en sauvegardant le continuum de services à la clientèle.

### PRIORITÉS

- Continuer les efforts de réduction de la liste d'attente en y indiquant des cibles de résultats et en investissant les gains d'efficacité en services à la clientèle;
- Finaliser la planification stratégique 2010-2015 et en débiter l'implantation;
- Adopter un plan d'organisation découlant de la planification stratégique;
- Finaliser le processus d'agrément par Agrément Canada;
- Réaliser l'implantation et le déploiement du SIPAD.

# CONSEILS ET COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

## LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

### OFFICIERS

Gary Whittaker, président  
Blair Tisshaw, vice-président  
Jacques Nolin, secrétaire

### ADMINISTRATEURS

David Allen  
Brian Griffis  
Bill Jay  
Evelyn Lusthaus  
Ian Moodie  
Patricia Morris  
Raymond Palmer  
Deppy Papandreou  
Stephanie Torchin  
Frank Vincelli  
Gary Waxman  
Kelly Wilson

Directeur général par intérim :  
Guy-Michel Des Lauriers

## LE COMITÉ ADMINISTRATIF

Gary Whittaker, président  
Blair Tisshaw, vice-président  
Jacques Nolin, secrétaire  
Guy-Michel Des Lauriers

## LE COMITÉ DE VÉRIFICATION ET DES FINANCES

Jacques Nolin, président  
Guy-Michel Des Lauriers  
Ian Moodie  
Patricia Morris  
Gary Whittaker

## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DES ADMINISTRATEURS

Gary Waxman  
Brian Griffis  
Stephanie Torchin

## LE RAPPORT DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE

### MEMBRES

Stephanie Torchin, présidente  
Monique Bureau, vice-présidente  
Sébastien Tremblay, trésorier  
Maria Dolores-Casagran (par intérim)  
Guy-Michel Des Lauriers  
Rhoda Root  
Frank Vincelli  
Kelly Wilson

Le comité exécutif du conseil multidisciplinaire (CM) du CROM a tenu trois réunions l'an dernier, dont son assemblée générale annuelle 2008.

À l'occasion de cette assemblée annuelle, en juin 2008, le CM a accueilli Jocelin Lecomte, directeur par intérim de la Direction de la recherche et de l'enseignement, qui a offert aux membres du CM une conférence sur « Le consentement aux services de réadaptation : Une réflexion sur les droits des personnes présentant des DI/TED. » Environ 90 membres étaient présents, ce qui constituait l'assistance la plus nombreuse à une assemblée générale dans l'histoire du CM.

En février 2009, au cours d'une rencontre du comité exécutif du CM avec M. Guy-Michel Des Lauriers, directeur général par intérim du CROM, celui-ci a consenti à continuer d'appuyer l'organisation d'un colloque conjoint multidisciplinaire, de concert avec les CM du Centre de réadaptation Lisette-Dupras (CRLD) et du CRDI Gabrielle-Major (CRDI GM). M. Des Lauriers a aussi réaffirmé son soutien à une plus grande visibilité du CM dans des dossiers d'importance.

La planification du colloque conjoint a commencé tôt en 2008, avec comme inspiration le slogan « Partageons expériences, expertise et futur », la Direction générale et les 16 membres du comité organisateur du colloque ayant décidé d'entreprendre ce projet, avec le concours de la DRE commun aux trois centres.

- Le tout premier colloque conjoint des conseils multidisciplinaires aura eu lieu le 22 avril 2009. Avec un total de 340 inscriptions, une trentaine d'organismes et de bénévoles et 27 ateliers, une grande diversité de sujets spécialisés serait à l'ordre du jour.

Le comité exécutif a assuré le suivi de plusieurs dossiers, notamment l'inscription du CROM à l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ), l'analyse des critères définissant l'appartenance au CM et la planification d'une mise au point similaire avec la Direction des ressources humaines, des rencontres avec les directions du CROM dans le but d'expliquer le mandat du CM et ses exigences, des formations sur les standards de pratique et les services de deuxième ligne, et la participation à une séance de rétroaction sur l'agrément.

Également en 2008-2009, à la demande du comité exécutif du CM, le Service des communications du CROM a conçu pour le CM un logo attrayant et un dépliant plus convivial, afin de rappeler aux membres le rôle du conseil et son importance.

Pour finir, début 2009, le comité exécutif du CM a organisé un forum-midi animé par M. Jocelin Lecomte et portant sur la prise de décision assistée, dans le cadre du suivi de l'assemblée annuelle de l'année précédente. Environ 70 membres étaient présents et ont participé activement aux discussions.

### PRIORITÉS DU CONSEIL MULTIDISCIPLINAIRE EN 2009-2010

1. Le CM continuera de renforcer son rôle et d'accroître sa visibilité dans l'établissement, en partie par le biais de son intervention dans les dossiers ci-dessous :
  - Soutien actif des membres du CM à l'implantation du SIPAD;
  - Maintien de la présence d'un représentant au comité de gestion des risques;
  - Diffusion de l'information sur la Loi 21 (ancienne Loi 50) et ses incidences;
  - Analyse du plan stratégique de l'établissement et présentation des commentaires.
2. Le CM contribuera au perfectionnement du personnel clinique par l'entremise de la formation des employés, d'activités de transfert des connaissances et des orientations cliniques, en collaboration avec l'établissement.
3. Le comité exécutif du CM s'assurera que ses membres sont adéquatement informés des activités, des orientations et des formations actuelles. Il continuera d'assister à diverses rencontres et de donner au Service des communications des conseils touchant l'amélioration des communications stratégiques dans l'établissement.
4. Le comité exécutif du CM continuera de collaborer avec ses homologues du CRLD et du CRDI GM. Il contactera ceux des Services de réadaptation L'Intégrale et du Centre Miriam, dans l'intention d'évaluer leur intérêt envers la création d'un sous-comité multidisciplinaire pour les centres de réadaptation en déficience intellectuelle à l'échelle de l'île.
5. Le comité exécutif entrera en rapport avec les ressources humaines afin d'examiner les critères d'appartenance au conseil multidisciplinaire, dans le prolongement de ses échanges de vues avec l'ACMQ.
6. Le CM maintiendra son inscription à l'ACMQ, fera parvenir à ses membres les communications en provenance de l'ACMQ et représentera le CROM à la conférence annuelle de l'association.

Stephanie Torchin  
Présidente

## LE RAPPORT DU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

### MEMBRES

Deppy Papandreou, présidente  
Bill Jay, vice-président  
Guy-Michel Des Lauriers, secrétaire  
Dominique Normand, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
Blair Tisshaw

En 2008-2009, le comité a assumé son mandat, soit d'assurer l'amélioration continue de la qualité des services relativement aux droits individuels et collectifs des usagers du CROM. Le comité a fait régulièrement rapport au conseil d'administration sur les points suivants:

- gestion de la liste d'attente;
- accès aux services;
- implantation des plans d'intervention (PI) et des mises à jour trimestrielles;
- vérification des antécédents judiciaires;
- suivi des rapports sur les plaintes officielles, les enquêtes internes et la gestion des risques.

À ces fins, le comité s'est réuni sept fois, et a procédé régulièrement à l'étude de rapports sur les sujets suivants :

### PLAINTES DES USAGERS

Les membres du comité ont examiné les plaintes instruites par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, afin de s'assurer que les plans d'action et le suivi de ses recommandations étaient appliqués. Le cas échéant, le comité a aussi examiné des PI.

### GESTION DES RISQUES

Tous les trois mois, les membres du comité ont reçu et analysé les rapports de gestion des risques sur les accidents et les incidents et sur les mesures prises pour prévenir leur réapparition. Un sujet d'importance ciblée l'année passée était la réduction des blessures causées par des chutes. Ceci a mené la Direction des services professionnels et de la qualité (DSPQ) à implanter un programme de prévention des chutes.

L'objectif du programme de prévention des chutes est de sensibiliser le personnel et les responsables des ressources résidentielles à la prévention des chutes. Une grille de dépistage visant à évaluer la santé et l'état physique de tous les usagers relativement à la prévention des chutes a aussi été élaborée. Le comité de gestion des risques du CROM est aussi chargé du suivi de ce programme permanent.

## ENQUÊTES INTERNES

Le comité a procédé à l'examen et à l'analyse de toutes les enquêtes internes concernant des usagers. Les sujets de préoccupations soulevés dans cette étude touchaient :

- l'amélioration de la sécurité et de la sûreté;
- l'intensité de la supervision exercée par les services résidentiels (ressources de type familial et ressources intermédiaires);
- le respect des échéanciers prévus dans les PI et les mises à jour trimestrielles;
- la gestion du PI et son appropriation.

Les autres sujets abordés par le comité au cours de l'année passée sont les suivants :

### A. LA VÉRIFICATION DES ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Le comité a mené une analyse en profondeur de la politique du CROM traitant la vérification des antécédents judiciaires, obtenant même un avis juridique. Ceci a eu pour conséquence la révision des politiques en cours et la création d'un système de repérage visant à assurer que tout le personnel, les responsables de ressources résidentielles et le personnel d'agence se soumettent aux vérifications des antécédents judiciaires appropriées.

### B. LES PLANS D'INTERVENTION

Une analyse exhaustive des PI actuellement en vigueur a eu lieu au cours de plusieurs rencontres avec la directrice des services aux enfants et à leur famille, la directrice générale adjointe des services aux adultes et à leur famille et l'adjointe clinico-administrative de la DSPQ. L'objectif de cette démarche était de mieux comprendre le nouveau processus clinique et les mesures assurant que les plans des usagers sont actualisés tous les deux ans et que les mises à jour trimestrielles sont réalisées conformément aux normes gouvernementales. Le comité a soumis un plan d'action visant à garantir que tous les usagers ont un PI à jour et complet en vigueur d'ici septembre 2009.

### C. LE NOUVEAU PROCESSUS CLINIQUE ET LE SYSTÈME D'INFORMATION POUR LES PERSONNES AYANT UNE DÉFICIENCE (SIPAD)

Le comité a examiné l'impact du nouveau processus clinique élaboré par les cinq centres de réadaptation de la région de Montréal. Ce processus clinique est en conformité avec la réforme ministérielle qui limite la responsabilité des CRDI aux besoins spécialisés des usagers, ne l'étendant pas à tous leurs besoins. Cette réforme définit les services de première, de deuxième et de troisième ligne (le CROM est un service de deuxième ligne), les centres de santé et de services sociaux (CSSS) ayant généralement la responsabilité du plan de service de chaque usager, et les CRDI, celle du plan d'intervention.

Ce nouveau processus clinique sera aussi en lien aux nouvelles normes de pratique actuellement en préparation à la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED), dans le cadre de l'implantation à l'échelle de la province du SIPAD, un nouveau système de collecte de données devant remplacer le Système d'Information Clientèle - Déficience Intellectuelle (SIC-DI) actuellement en place.

### PRIORITÉS 2009-2010

1. Analyser et évaluer les plans d'urgence et de sécurité du CROM;
2. Assurer que les plans d'action et les mises à jour trimestrielles sont réalisés et appliqués dans les délais requis;
3. Assurer que le Programme de prévention des chutes du CROM établit des objectifs clairs en matière de formation continue et de sensibilisation permanente du personnel et des responsables de ressources résidentielles.

### CONCLUSION

Le comité continuera d'encourager et de faciliter les consultations et la collaboration entre toutes les parties concernées dans le cadre de son mandat d'assurer la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prestation de services.

Deppy Papandreou  
Présidente

## LE RAPPORT DU COMITÉ DES USAGERS

### MEMBRES

Deppy Papandreou, coprésidente  
Terry Rutherford, coprésident  
Louise Beaudry, vice-présidente  
Kosta Tsambalieros, covice-président  
Thérèse Bélanger Ardrion, secrétaire  
Hannah Lusthaus, cosecraire  
Robert Culley, trésorier  
David Allen, cotrésorier  
Stephane Bertrand  
Christopher Chang  
Paul Coudriau  
David Doulton  
Norine Gabriel  
Tina Lemieux  
Lydia Waddell  
Maureen Walker

### RAPPORT 2008-2009

Durant la deuxième année de son mandat de trois ans, le comité des usagers a connu une réduction de ses membres par attrition à cause des demandes élevées pour prendre soin des enfants et des membres de la famille ayant des besoins spéciaux.

Cependant, le comité maintient fermement son engagement à répéter ses succès antérieurs et à en créer de nouveaux. Nous continuons de collaborer avec le CROM, la Fondation Taylor-Birks et la communauté dans son ensemble afin d'améliorer la vie de nos usagers. Notre mandat en tant qu'individus élus consiste à informer les usagers de leurs droits individuels, de protéger et défendre les droits et les intérêts des usagers, de promouvoir des façons d'améliorer la qualité de vie et d'aider les usagers à faire les changements nécessaires, de soutenir les usagers lorsqu'ils veulent déposer une plainte concernant le CROM, d'accueillir des événements sociaux et éducatifs, et d'assurer une représentation des usagers au conseil d'administration.

En 2007-2008, nous avons maintenu un partenariat actif avec le nouveau comité de parents composé de parents et de représentants légaux d'usagers adultes. Nous prévoyons travailler en étroite collaboration avec ce comité et espérons qu'il prendra un rôle vital dans l'amélioration de la qualité de vie des usagers.

Dans nos efforts continus de promouvoir le rôle et les responsabilités de notre comité des usagers, nous avons pris les initiatives énumérées ci-dessous au cours de la dernière année :

1. Un représentant des usagers et une personne soutien de l'externe ont visité tous les points de service du CROM où les services socio-professionnels étaient offerts afin de rencontrer les usagers adultes, leur remettre une brochure d'information sur le comité des usagers et répondre à leurs questions.
2. Lors de l'envoi de nos souhaits des fêtes à tous nos usagers et à leurs tuteurs légaux, nous avons inclus un aimant de réfrigérateur « Comité des usagers » avec le numéro de téléphone pour rejoindre le comité si un usager ou un tuteur légal avait des questions ou des soucis.

À la suite des effets des chutes de neige abondantes sur le transport adapté à Montréal en décembre 2007, trois de nos membres travaillent étroitement avec Mme Toni Di Re, directrice générale adjointe des services aux adultes et à leur famille, Transport adapté de Montréal et M. Alain Loslier, représentant du CROM au service, concernant l'accès limité aux services de transport adapté lors de conditions climatiques extrêmes. Notre but ultime est d'établir un protocole fonctionnel pour réduire l'impact des annulations de services sur les usagers.

Deux de nos membres ont travaillé avec la Direction des services professionnels et de la qualité (DSPQ) sur la rédaction d'un manuel Code d'éthique adapté aux usagers les informant de leurs droits en tant qu'individus. Nous espérons voir ce manuel distribué à grande échelle à tous nos usagers adultes ainsi que des sessions d'information concernant cette question extrêmement importante.

La vice-présidente de notre comité s'implique activement dans l'Association québécoise des comités des usagers CRDI-TED et assure ainsi une représentation de notre comité à ce groupe provincial.

Nous supportons avec vigueur le projet « Bâtissons de l'espoir » de la Fondation Taylor-Birks et avons vendu leur bracelet lors d'une série d'événements organisés par le comité des usagers tels que le barbecue annuel de la Direction des services aux enfants et à leur famille. Nous encourageons toutes nos familles à participer à cet événement annuel.

Encore une fois, nous remercions les membres du comité des usagers pour leur effort et leur dévouement.

Deppy Papandreou  
Terry Rutherford  
Coprésidents

## LE RAPPORT DU COMITÉ DE GESTION DES RISQUES

### MEMBRES

Katherine Moxness, présidente  
 Monique Bureau, vice-présidente  
 Alcida Boissonnault, représentante, ressources non institutionnelles  
 David Allen, représentant, comité des usagers  
 Lise Robitaille, représentante, service de santé  
 Sylvie Dugas, gestionnaire des risques et secrétaire

Le comité de gestion des risques a tenu cinq rencontres pendant l'année 2008-2009. Les principaux thèmes abordés et activités réalisées ont été les suivants :

- L'implantation des outils de soutien dont le formulaire AH-223 exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux aux établissements pour le 1<sup>er</sup> avril 2009;
- Les politiques et procédures révisées pour se conformer aux exigences ministérielles en matière de déclaration d'incident/accident et de divulgation des accidents y incluant le rapport de déclaration et l'élaboration d'un guide d'utilisation s'y rattachant;
- L'élaboration d'une présentation PowerPoint pour la formation en matière de gestion des risques;
- La formation réalisée en mars 2009 auprès des gestionnaires;
- La tenue d'une semaine sur la prévention des chutes en mai 2008 ainsi qu'une journée de sensibilisation et de formation;

- La présentation d'un plan d'action pour le programme de prévention des chutes en octobre 2008;
- Rapport synthèse préliminaire d'analyse des chutes et suivis du programme de prévention de chutes;
- L'élaboration des rapports trimestriels sur la gestion des risques;
- Une rencontre de sensibilisation auprès des gestionnaires concernant le résultat et l'impact des déclarations d'incident et accident auprès de l'établissement et les données statistiques mises à leur disposition pour faciliter l'analyse de situations.

## LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Au cours de l'exercice 2008-2009, six dossiers de plaintes ont été conclus; de ce nombre, une plainte a été retirée en cours de traitement par son auteur, l'établissement ayant répondu, à la satisfaction de ce dernier, à sa demande. Un dossier était en voie de traitement au 31 mars 2009.

Quatre des six plaintes conclues ont été déposées par écrit; deux ont été adressées verbalement.

Les six plaintes conclues au cours de l'année ont été traitées à l'intérieur du délai de 45 jours imparti par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les objets des plaintes conclues se répartissent tels que présentés au tableau intitulé « Répartition des objets de plaintes par catégorie ».

**TABLEAU 5 :  
RÉPARTITION DES OBJETS DE PLAINTES PAR CATÉGORIE**

CATÉGORIE	2008-2009		2007-2008	
	Nombre d'objets de plaintes (N)	(%)	Nombre d'objets de plaintes (N)	(%)
Accessibilité	1	9	4	67
Soins et services dispensés	8	73	2	33
Relations interpersonnelles	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	9	0	0
Aspects financiers	0	0	0	0
Droits individuels	1	9	0	0
Autres	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>
Nombre de plaintes traitées	6	—	6	—

Comme il est possible de le constater, la principale source d'insatisfaction ayant conduit à la formulation d'une plainte, concerne la catégorie « Soins et services dispensés ».

Cette catégorie réfère à l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique généralement reconnues, dans les milieux professionnels et scientifiques. Elle a également trait aux situations où c'est l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Le processus d'analyse des plaintes reçues au cours de l'exercice financier 2008-2009 a mené à la formulation de 28 recommandations. Ces dernières portaient notamment sur l'amélioration des communications, l'évaluation des besoins et l'adaptation des services, l'accessibilité aux services et l'amélioration de la continuité; également, des recommandations ont été formulées au regard de l'information, la sensibilisation et la formation des intervenants sur les politiques et procédures de l'établissement en matière de gestion des dossiers des usagers et de déclaration des incidents et des accidents.

Par ailleurs, 17 demandes, autres que relatives à des plaintes, ont été adressées à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Elles se répartissent ainsi : 14 demandes d'assistance et 3 demandes d'intervention.

Ces demandes ont consisté principalement en des demandes d'information sur la procédure de traitement des plaintes et sur l'accès aux services (délais et mode d'accès), et des demandes d'aide dans les communications avec l'établissement concernant l'organisation des soins et des services offerts ont également été adressées à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Le traitement de ces demandes s'est notamment effectué par le biais d'actions de liaison ou d'intercession de la part de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services auprès des personnes concernées de l'établissement; aussi, certaines de ces demandes ont mené à la formulation de recommandations visant l'amélioration de la qualité des services offerts et le respect des droits des usagers.

Dans un autre ordre d'idées, le comité de vigilance et de la qualité a effectué un suivi rigoureux et soutenu des recommandations adressées à l'établissement par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Enfin, dans le but de rappeler aux usagers et à leurs représentants leur droit de porter plainte et les modalités pour pouvoir l'exercer, un feuillet d'information concernant la procédure d'examen des plaintes en vigueur au CROM a été transmis à toutes les personnes concernées par celle-ci.

Dominique Normand  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

# ÉTATS FINANCIERS

## FONDS D'EXPLOITATION REVENUS ET CHARGES

Exercice financier terminé le 31 mars 2009

<b>ACTIVITÉS PRINCIPALES</b>	<b>2009</b>
<b>Revenus</b>	
ASSS	35 867 124
Usagers	3 454 212
Recouvrements	3 674 603
Donations	5 378
Autres	23 310
<b>TOTAL</b>	<b>43 024 627</b>
<b>Charges</b>	
Salaires	17 605 897
Avantages sociaux	3 618 130
Charges sociales	2 239 932
Autres dépenses	19 666 054
<b>TOTAL</b>	<b>43 130 013</b>
<b>EXCÉDENTS DES REVENUS (DÉFICIT)</b>	<b>21 427</b>
<b>ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>	
<b>Revenus</b>	
Recherche	148 207
Projet McGill	40 000
<b>TOTAL</b>	<b>188 207</b>
<b>Charges</b>	
Recherche	148 207
Projet McGill	40 000
<b>TOTAL</b>	<b>188 207</b>
<b>EXCÉDENTS DES ACTIVITÉS ACCESSOIRES</b>	
<b>SOUS-TOTAL SURPLUS (DÉFICIT)</b>	<b>(105 386)</b>
Revenus – Contribution de l'avoir propre et d'autres fonds	126 813
<b>TOTAL SURPLUS (DÉFICIT)</b>	<b>21 427</b>

## CHARGES DU FONDS D'EXPLOITATION PAR CENTRE D'ACTIVITÉS

Exercice financier terminé le 31 mars 2009

ACTIVITÉS PRINCIPALES	2009	2008
<b>Programme résidentiel</b>		
Ressources intermédiaires, ressources de type familial et autres	21 783 817	20 344 177
<b>TOTAL DU SECTEUR</b>	<b>21 783 817</b>	<b>20 344 177</b>
<b>Services socioprofessionnels</b>		
Centre pour activités de jour	3 386 652	2 985 159
Atelier de travail	607 533	875 290
Support aux stages en milieu de travail	3 404 583	3 070 223
Intégration à l'emploi	214 877	131 149
<b>TOTAL DU SECTEUR</b>	<b>7 613 645</b>	<b>7 061 821</b>
<b>SOUTIEN À LA PERSONNE ET À LA COMMUNAUTÉ</b>	<b>4 869 431</b>	<b>4 752 940</b>
<b>PROGRAMME TSA</b>	<b>1 676 976</b>	<b>1 556 536</b>
<b>Services de soutien</b>		
Gestion des programmes et soutien clinique	2 095 972	1 912 046
Informatique	370 743	362 400
Réception, archives, télécommunications	48 049	0
<b>TOTAL DU SECTEUR</b>	<b>2 514 764</b>	<b>2 274 446</b>
<b>Services administratifs</b>		
Administration générale	3 234 857	2 977 216
Administration des services techniques	36 542	30 715
<b>TOTAL DU SECTEUR</b>	<b>3 271 399</b>	<b>3 007 931</b>
<b>Services techniques</b>		
Entretien ménager	432 890	409 060
Fonctionnement des installations	662 160	553 825
Sécurité	59 149	51 668
Entretien et réparation des installations	223 771	271 431
<b>TOTAL DU SECTEUR</b>	<b>1 377 970</b>	<b>1 285 984</b>
<b>TOTAL DES CHARGES BRUTES DES CENTRES D'ACTIVITÉS</b>	<b>43 108 002</b>	<b>40 283 835</b>

## BILAN – FONDS COMBINÉS

Au 31 mars 2009

	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisation	Fonds en fiducie	Fonds à destination spéciale	Total
<b>ACTIF</b>					
<b>Court terme</b>					
Encaisse	2 602 687	110 958	83 986	–	2 797 631
Débiteurs Agence et MSSS	85 037	92 867	–	–	177 904
Autres débiteurs	1 549 270	1 500	–	–	1 550 770
Charges payées d'avance	131 697	–	–	–	131 697
Créances interfonds	78 189	–	–	12 875	91 064
<b>Total de l'actif à court terme</b>	<b>4 446 880</b>	<b>205 325</b>	<b>83 986</b>	<b>12 875</b>	<b>4 749 066</b>
<b>Subvention à recevoir réforme comptable</b>	<b>2 193 943</b>	<b>243 106</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>2 437 049</b>
<b>Immobilisations</b>	<b>–</b>	<b>2 684 639</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>2 684 639</b>
<b>Autres éléments d'actif</b>	<b>172 590</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>172 590</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>	<b>6 813 413</b>	<b>3 133 070</b>	<b>83 986</b>	<b>12 875</b>	<b>10 043 344</b>
<b>PASSIF</b>					
<b>Court terme</b>					
Créditeurs Agence et MSSS	–	–	–	–	–
Autres créditeurs	5 740 675	1 068	7 310	–	5 749 053
Dettes interfonds	–	91 064	–	–	91 064
Revenus reportés	45 547	–	–	–	45 547
Intérêts courus à payer	–	92 867	–	–	92 867
Sommes confiées en fiducie à l'établissement	–	–	76 676	–	76 676
<b>Total du passif à court terme</b>	<b>5 786 222</b>	<b>184 999</b>	<b>83 986</b>	<b>–</b>	<b>6 055 207</b>
<b>Long terme</b>					
Revenus reportés	–	–	–	12 875	12 875
Financement temporaire enveloppes décentralisées	–	928 831	–	–	928 831
Hypothèques et autres éléments	–	1 975 397	–	–	1 975 397
<b>Total du passif à long terme</b>	<b>–</b>	<b>2 904 228</b>	<b>–</b>	<b>12 875</b>	<b>2 917 103</b>
<b>Autres éléments du passif</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>–</b>
<b>Total du passif</b>	<b>5 786 222</b>	<b>3 089 227</b>	<b>83 986</b>	<b>12 875</b>	<b>8 972 310</b>
<b>Solde de fonds</b>	<b>1 027 191</b>	<b>43 843</b>	<b>–</b>	<b>–</b>	<b>1 071 034</b>
<b>TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DES FONDS</b>	<b>6 813 413</b>	<b>3 133 070</b>	<b>83 986</b>	<b>12 875</b>	<b>10 043 344</b>

# LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE APPLICABLE AUX MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Une copie du code d'éthique et de déontologie est disponible sur le site Internet de l'établissement au [www.crom-wmrc.ca](http://www.crom-wmrc.ca)

## LES CAS TRAITÉS EN 2008-2009

Aucun dossier n'a dû être traité en regard du code d'éthique en 2008-2009.

# RECONNAISSANCE DES ANNÉES DE SERVICE

Le Centre de réadaptation de l'Ouest de Montréal compte parmi son personnel des employés qui exercent leurs fonctions depuis de nombreuses années.

À toutes ces personnes, les membres du conseil d'administration et de la direction désirent exprimer, au nom des usagers et de leur famille, leurs plus sincères remerciements pour leur grande contribution à l'avancement des personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme.

## 35 ANS DE SERVICE

Valerie Laberge  
Vello Taal  
Delores Tomlinson

## 30 ANS DE SERVICE

Carole Bousquet  
Rose Brochu  
Inez Cambridge  
Toni Di Re  
Lucianna Giammaria Syed  
Linda Jones  
Larissa Kanondjian  
Maureen Mulhearn  
Corinna Piehler  
Bradley Shea

## 25 ANS DE SERVICE

Sylvie Barbara  
Thérèse Bélanger Ardron  
Ronald Boudreau  
Shelley Fender  
Fernande Juste  
Jacinthe Lévesque  
Nora Louis  
Judith Ross

## 20 ANS DE SERVICE

Mario Arcand  
Patricia Cartier  
Danielle Céré  
Howard Deutch  
Carolle Innocent  
Janet Karp  
Line Leblond  
Louisa Legault  
Debbie Popiel  
David Rosensweig  
Kelly Wilson

## 15 ANS DE SERVICE

Marina Marcone  
Katherine Moxness  
Chad Rabkin  
Philippe Tyl  
Simone Yee

Nous désirons également souligner le départ à la retraite de 13 personnes et leur souhaiter de belles années de repos bien mérité.

## EMPLOYÉS RETRAITÉS AU 31 MARS 2009

Gail Bolland  
June Bruce  
Micheline Darcy  
Joyce Fant  
Beverley Gélinas  
Helen Lavender  
Sydney Layne  
Wendy McCunn  
Claude McKenty  
Jeanne Murrison  
Thelma Pinder  
Linda Taylor  
Morris Waitzer

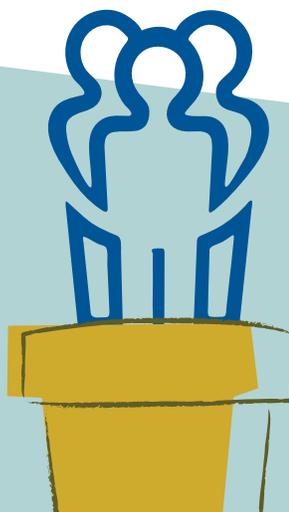


CENTRE  
DE RÉADAPTATION  
DE L'OUEST DE MONTRÉAL

WEST MONTREAL  
READAPTATION  
CENTRE

8000, rue Notre-Dame, Lachine (Québec) H8R 1H2  
Tél. : 514 363-3025 Téléc. : 514 364-5997

[www.crom-wmrc.ca](http://www.crom-wmrc.ca)



Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives  
nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009  
ISBN 978-2-9810882-6-0