

# Rapport annuel de gestion 2014-2015

Centre jeunesse de Montréal –  
Institut universitaire  
du CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Déposé au ministère de la Santé et des Services sociaux  
Le 30 juin 2015

Québec 

**Édition :**

Bureau des communications et des relations avec la communauté  
Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISBN : 978-2-89218-308-5

© Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire, 2015

Tous droits réservés, à l'exception de toute reproduction pour des fins non commerciales et sous une forme matérielle quelconque, à la condition d'en mentionner la source.

Pour plus d'information concernant nos publications, vous pouvez communiquer avec la Bibliothèque du CJM-IU :

514 896-3396

[bibliotheque@cjm-iu.qc.ca](mailto:bibliotheque@cjm-iu.qc.ca)

Le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

**TABLE DES MATIÈRES**  
**RAPPORT ANNUEL D'ACTIVITÉS 2014-2015**  
**DU CENTRE JEUNESSE DE MONTRÉAL – INSTITUT UNIVERSITAIRE**

<b>Message de la présidente-directrice générale .....</b>	<b>5</b>
<b>Message de la Directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale .....</b>	<b>6</b>
<b>Déclaration de fiabilité .....</b>	<b>7</b>
<b>Rapport de la direction .....</b>	<b>8</b>
<b>Présentation de l'établissement .....</b>	<b>9</b>
La mission .....	9
La vision .....	9
Les valeurs .....	10
Un établissement « réseauté » .....	10
Un développement clinique à la fine pointe des connaissances disponibles et en amélioration continue .....	10
Le CJM-IU en bref... ..	11
L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2014 .....	11
Le conseil d'administration .....	13
Les caractéristiques de la population et principaux services offerts .....	15
Le portrait des familles montréalaises .....	15
La population jeunesse à Montréal .....	15
Les indices sociaux et économiques .....	15
La population pondérée .....	15
La pondération au plan québécois .....	15
Les besoins des jeunes montréalais .....	16
<b>Activités de l'établissement .....</b>	<b>17</b>
Les services offerts .....	17
Résultats obtenus pour les cibles des ententes de gestion .....	17
Les suites données au dernier rapport de l'agrément .....	20
Planification 2014-2015 .....	23
<b>Conseils ou comités de l'établissement créés en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux .....</b>	<b>47</b>
Comité exécutif .....	47
<i>Comité de vérification et des affaires financières et immobilières</i> .....	47
<i>Comité gouvernance et éthique</i> .....	48
<i>Comité de vigilance et de la qualité des services</i> .....	48
<i>Comité sur la mission universitaire</i> .....	48
<i>Comité des ressources humaines</i> .....	49
<i>Comité d'application du code d'éthique et de déontologie</i> .....	49
Comité de gestion des risques/prestation sécuritaire .....	49
Conseil multidisciplinaire (CM) .....	51
Conseil consultatif du personnel administratif et de soutien (CCPAS) .....	52
Conseil des infirmières et des infirmiers (CII) .....	53
Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens .....	55
Comité des usagers .....	56
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	57
<b>Les ressources humaines de l'établissement .....</b>	<b>58</b>

<b>RÉPARTITION DES POSTES PAR GROUPE D'EMPLOI 2014-2015i</b> .....	<b>58</b>
<b>DONNÉES SUR LES POSTES</b> .....	<b>58</b>
<b>ANALYSE DES EFFECTIFS</b> .....	<b>59</b>
<b>Lettre de l'auditeur indépendant</b> .....	<b>60</b>
<b>États financiers et analyse des résultats des opérations</b> .....	<b>62</b>
<b>Les données statistiques annuelles</b> .....	<b>85</b>
<b>Code d'éthique et de déontologie des administrateurs</b> .....	<b>92</b>
Devoirs et obligations de l'administrateur .....	92
Déclaration de conflit d'intérêts .....	93
Après la fin de son mandat .....	93
Mécanismes d'application du code .....	94
<b>Nos principales adresses</b> .....	<b>95</b>

## MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

---

Madame,  
Monsieur,

Cette année, la clôture de l'année financière marque le début d'une nouvelle ère pour les établissements maintenant regroupés au sein du Centre intégré de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal.

Amorcée le 1<sup>er</sup> avril 2015, la réorganisation administrative du réseau représente une opportunité exceptionnelle de faire autrement pour améliorer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins et services. À cet effet, je tiens d'entrée de jeu à remercier les employés et les médecins pour leur contribution enthousiaste au succès de cette transformation.

Le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est maintenant 15 000 personnes engagées et profondément dévouées. C'est grâce à elles que nous franchissons les différentes étapes de ce gigantesque chantier à un rythme accéléré mais très bien organisé. C'est grâce à elles également que nous avons déjà commencé à nous démarquer et à rayonner à travers toutes nos missions.

Le rapport annuel de gestion est d'ailleurs une occasion idéale de leur rendre hommage et d'apprécier l'ensemble de leurs réalisations, aussi bien sur le plan clinique que sur le plan administratif. Je les remercie!

Au cours de la dernière année, les projets menés à bien par les établissements maintenant regroupés, les succès obtenus et les actions mises de l'avant, témoignent de notre vision commune d'offrir des soins et des services dans une perspective d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité. Ils démontrent également que nous avons maintenu le cap sur une gestion saine et responsable, ce dont nous nous réjouissons tout particulièrement dans un contexte budgétaire qui représente des défis de taille.

Forts de nos expertises et de nos succès, convaincus que la mise en commun de nos efforts nous permettra de servir plus efficacement la population, nous envisageons l'avenir de notre réseau avec enthousiasme et optimisme. Et nous y travaillerons avec détermination. C'est une promesse.

Bonne lecture!

La présidente-directrice générale,

A handwritten signature in blue ink, reading "Sonia Bélanger". The signature is fluid and cursive, with the first name "Sonia" being more prominent than the last name "Bélanger".

Sonia Bélanger

## **MESSAGE DE LA DIRECTRICE DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE ET DIRECTRICE PROVINCIALE**

---

Derrière toute intervention en protection de la jeunesse et en jeune contrevenant il y a un enfant, un jeune et des parents qui vivent une situation difficile. C'est pour eux et en pensant à eux que se font toutes les interventions et s'élaborent tous les projets d'amélioration au CJM-IU. Ils sont véritablement l'essence de l'engagement de notre personnel : on veut leur venir en aide, les aider à reprendre le contrôle de leur vie, agir pour leur bien-être, nourrir l'espoir d'un lendemain meilleur, sauvegarder leur dignité et leur donner un bel élan pour que s'actualisent leurs forces et leurs talents.

Cet engagement, c'est aussi le moteur des projets d'amélioration initiés au cours de cette année pour réussir à faire toujours mieux... pour soutenir davantage l'implication des jeunes et des familles dans l'intervention et les prises de décisions, pour éviter les délais d'attente, pour situer plus rapidement les membres de la famille sur les décisions prises les concernant, pour améliorer la réponse apportée au quotidien à un ensemble de besoins, pour assurer une action axée sur l'ouverture et la transparence, pour situer les enfants et les familles naturelles et d'accueil le plus clairement et le plus rapidement possible sur les perspectives d'avenir de chaque enfant et pour assurer en tout temps le plus grand respect de leurs droits fondamentaux.

C'est aussi en pensant aux enfants, aux jeunes et à leurs parents que plusieurs de ces projets ont fait une place aux conditions de pratique des membres notre personnel, parce que ce sont eux au quotidien qui interagissent avec les familles et incarnent l'humanité, le respect et la sensibilité de notre engagement.

Cet engagement, c'est pour moi une fierté et pour les enfants et les familles, un atout d'une valeur inestimable.



Michelle Dionne,  
Directrice de la protection de la jeunesse et directrice provinciale

## DÉCLARATION DE FIABILITÉ

---

À titre de présidente-directrice générale, 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 de gestion de l'exercice 2014-2015 de l'installation Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les responsabilités, les activités et les orientations stratégiques de l'installation;
- 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.



---

Sonia Bélanger  
Présidente-directrice générale  
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal

## RAPPORT DE LA DIRECTION

---

Les états financiers de l'installation Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal 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 CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte 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 Deloitte peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Sonia Bélanger  
Présidente-directrice générale  
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



Christian Parent  
Directeur des ressources financières  
CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal



## PRÉSENTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

---

### ***La mission***

Au Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire, nous assurons la protection et le bien-être des enfants et des jeunes qui sont victimes de négligence, de maltraitance physique, psychologique ou sexuelle ou qui présentent des troubles graves de comportement. Nous visons aussi à responsabiliser les jeunes qui commettent des délits, dans une perspective de protection durable de la société. Notre aide s'adresse aux familles francophones et allophones de l'île de Montréal<sup>1</sup>. À titre d'institut universitaire, nous contribuons au développement et au partage des connaissances, de même qu'à l'amélioration et à l'enrichissement des pratiques cliniques concernant les problématiques vécues par ces enfants, ces jeunes et leur famille.

Dans l'intérêt des enfants et des jeunes, comme établissement du réseau de la santé et des services sociaux, nous intervenons le plus souvent en contexte d'autorité auprès de familles et de jeunes dont la situation a été portée à notre attention par des proches, ou encore par des intervenants de différents milieux, notamment de la santé et des services sociaux, des écoles, de la police et de la justice. Notre défi consiste à favoriser la participation des jeunes, des parents et de leur entourage afin de trouver des solutions pour assurer le mieux-être de ces enfants et de ces jeunes. Pour assurer pleinement cette mission, nous agissons en étroite collaboration avec de nombreux partenaires, en offrant des services spécialisés visant :

- La protection, le développement harmonieux et l'intégration sociale des enfants et des jeunes;
- La réadaptation et la réinsertion des enfants et des jeunes ayant développé des troubles de comportement ou ayant commis des délits;
- Le soutien et l'accompagnement des parents, notamment des jeunes parents, et le développement des capacités parentales;
- L'adoption, la recherche d'antécédents et les retrouvailles, la médiation familiale et l'expertise psychosociale.

### ***La vision***

Nous entendons jouer un rôle de premier plan pour contrer la grande détresse que vivent les enfants, les jeunes et les familles les plus vulnérables de Montréal afin qu'ils puissent aspirer à un mieux-être et à un avenir prometteur. Nous voulons également exercer une direction forte pour contrer la délinquance des jeunes afin qu'ils deviennent des citoyens à part entière.

Pour actualiser cette vision, nous nous engageons à :

- Mobiliser les parents et leur entourage afin d'offrir à chaque enfant et à chaque jeune un projet de vie stable qui assure sa protection et son développement;
- S'allier aux partenaires et à la communauté afin de soutenir ensemble les jeunes et les familles en grande difficulté et afin de tisser autour d'eux un véritable réseau de soutien;
- Agir avec rigueur et engagement afin d'offrir des services spécialisés de qualité adaptés à la réalité montréalaise, dans le respect des diversités ethnoculturelles;
- Être un chef de file en matière d'intervention et de recherche pour enrayer la maltraitance subie par les enfants et les jeunes, de même que les comportements violents et la délinquance des jeunes, en développant, en partenariat avec les milieux cliniques et universitaires, les connaissances et les meilleures pratiques professionnelles dans le domaine social.

---

<sup>1</sup> Les services aux familles allophones sont offerts par les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw.

## ***Les valeurs***

Ces valeurs s'adressent à tous les employés, aux stagiaires et aux bénévoles de notre établissement et aux personnes des ressources contractuelles dans leurs rapports entre eux ainsi qu'avec les familles et avec les partenaires.

**Le respect** : Le respect amène chacun de nous à accorder de la considération à toutes les personnes avec lesquelles nous entrons en relation. Il sous-tend la courtoisie, la diligence, la confiance et la discrétion.

**L'engagement** : L'engagement réfère à l'adhésion et à la contribution de chacun à l'égard de la réalisation de la mission, de la vision, des valeurs et des objectifs de l'établissement.

**La collaboration** : La collaboration se fonde sur la reconnaissance et le respect des compétences de chacune des personnes avec lesquelles nous entrons en relation.

**La rigueur** : La rigueur fait appel à la discipline et à l'intégrité des personnes, dans un souci de justesse, d'exactitude et de précision. Elle implique notamment les notions d'équité, d'imputabilité, de confidentialité et de respect des lois, règlements, politiques et normes qui régissent notre travail.

## ***Un établissement « réseauté »***

Afin de mener à bien sa mission, le CJM-IU peut compter sur plus de 3200 employés, mais également sur tout un réseau de partenaires. À cet égard, le CJM-IU copréside notamment la Table régionale Jeunes en difficulté de Montréal. À ce titre, il collabore activement au programme-services « Jeunes en difficulté », notamment par l'élaboration du guide de collaboration CSSS-CJ, l'entente de collaboration pour le programme CAFE, les comités de concertation locale CSSS-CJ sur les 12 territoires de CSSS de Montréal ou le guide de retrait sous LSSS et le programme-cadre en négligence.

De plus, au fil du temps, le CJM-IU a participé à des comités ou conclut de nombreuses ententes de partenariat concernant diverses problématiques, tant avec des organisations du réseau de la santé et des services sociaux (Centre Dollard-Cormier, Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw, CHUM, Centre d'expertise Marie-Vincent, CSSS de la Montagne, CRDITED de Montréal, Centre de réadaptation Marie-Enfant, Institut Raymond-Dewar, CHU Sainte-Justine), qu'avec des partenaires externes (SPVM, organismes en employabilité, commissions scolaires, Dans la rue, Engagement jeunesse Montréal). Afin de compléter notre offre de service en hébergement, le CJM-IU a aussi conclu une entente avec le CJ de Laval. Soulignons également que des intervenants sont présents autour de 30 tables de concertation locale.

## ***Un développement clinique à la fine pointe des connaissances disponibles et en amélioration continue***

Depuis 2002, le CJM-IU a *reconstruit* ses pratiques cliniques en s'appuyant sur les connaissances les plus à jour. En ce sens, les travaux réalisés au CJM-IU sont le fruit d'échanges de concertation entre les différentes directions de l'établissement et s'appuient sur les données probantes.

Les mandats sont définis clairement et les devis de réalisation sont partagés et validés par le comité des directions clientèle (CDC). Des comités de suivi assurent la mise en œuvre et la conformité des orientations retenues, tout en tenant informé le CDC, afin de suivre l'évolution des travaux à chaque étape jugée stratégique. Les travaux sont réalisés conjointement avec la Direction des services professionnels et des affaires universitaires (DSPA), les directions clientèle et tous les partenaires pertinents selon le sujet.

La conception des programmes repose toujours sur des concepts clés, tels que l’attachement, la socialisation, l’intégration sociale, la mobilisation, la stabilité et la continuité.

### Le CJM-IU en bref...

Le Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire est un établissement qui :

- rend annuellement des services à plus de 13 000 enfants et familles;
- est agréé par le Conseil québécois d’agrément depuis 2003, reconduit en 2007, 2010 et en 2013;
- a un statut d’institut universitaire dans le domaine de la violence chez les jeunes depuis 1996;
- emploie plus de 3 200 employés;
- gère un réseau de 560 familles d’accueil pouvant accueillir plus de 1 100 enfants ainsi que 25 ressources intermédiaires pouvant accueillir plus de 150 enfants;
- offre un réseau spécialisé en réadaptation avec hébergement (sites et foyers de groupe pouvant accueillir plus de 700 jeunes);
- offre des services dans la grande région de Montréal à partir de 45 points de services.

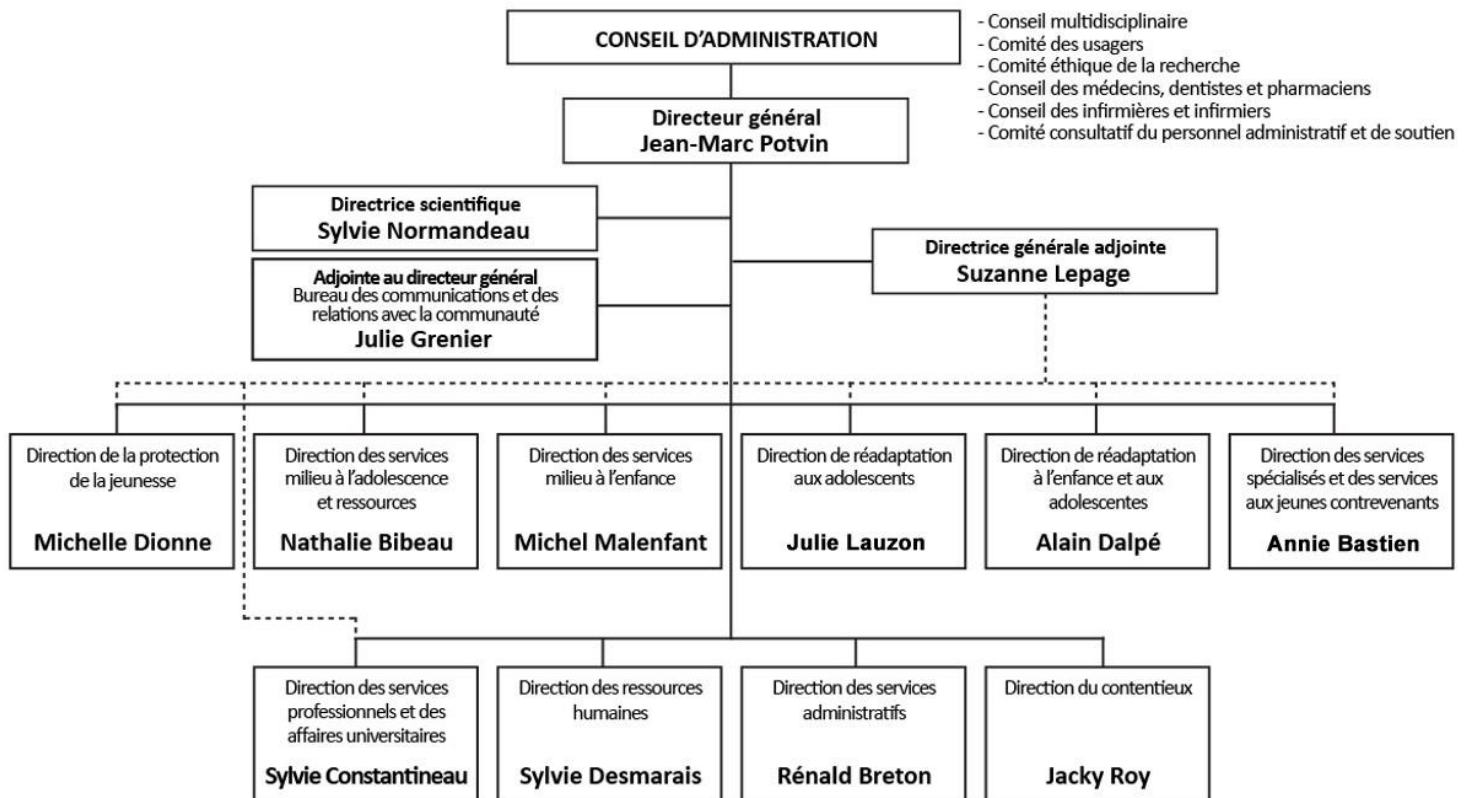
Au 31 mars 2014, le nombre de places d’hébergement offertes s’établit à 2067, soit 13 places de moins qu’au 31 mars 2013. La réalité de notre baisse de familles d’accueil est attribuable à la prise de retraite bien méritée pour la majorité d’entre elles ou d’un désistement à la suite d’une nouvelle réalité familiale. Malgré toute la volonté et les resserrements des pratiques cliniques en regard des placements qui continuent d’être mis de l’avant, nous avons le défi de recruter un certain nombre de nouvelles ressources de type familial afin de favoriser des jumelages optimaux pour les enfants et les jeunes.

### Déploiement des services du CJM-IU sur les territoires des centres de santé et de services sociaux de Montréal



*L'organigramme de l'établissement au 31 mars 2014*

**Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire**



## **Le conseil d'administration**

Au 31 mars 2015

<b>COLLÈGE ÉLECTORAL</b>	<b>MEMBRES</b>
<i>Collège électoral de la population</i>	<i>Madame Lise Tremblay Monsieur Claude Lachance</i>
<i>Collège électoral des fondations</i>	<i>Madame Dominique Dupuis</i>
<i>Collège électoral des universités</i>	<i>Madame Isabelle Daigneault Madame Anne-Marie Piché</i>
<i>Collège électoral du comité des usagers</i>	<i>Madame Nathalie Dufresne Monsieur Conrad Gagnon</i>
<i>Collège élection du conseil des infirmières et infirmiers</i>	<i>Monsieur Claude Martel</i>
<i>Collège électoral du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</i>	<i>Madame Manon Duchesne</i>
<i>Collège électoral du conseil multidisciplinaire</i>	<i>Madame Marie-Ève Giroux</i>
<i>Collège électoral du personnel non clinique</i>	<i>Monsieur Jean-Pierre Asselin</i>
<i>Représentants de l'Agence</i>	<i>Monsieur Gilles Duruflé Monsieur Pierre Girard</i>
<i>Membres cooptés</i>	<i>Poste vacant Poste vacant Madame Angèle Gilbert Madame Mireille Métellus Monsieur Stéphane Rousseau Monsieur Jean Trépanier</i>

Le conseil d'administration s'est réuni à dix reprises cette année, soit les 14 avril, 12 mai, 16 juin, 17 juillet, 3 novembre et 8 décembre 2014 ainsi que les 26 janvier et 23 mars 2015. Les administrateurs se sont également rencontrés, en assemblée publique, le 29 septembre 2014.

### **Grands dossiers du conseil d'administration :**

- Projet ESE (entreprises de services écoénergétiques)
- Sondage satisfaction de la clientèle
- Modèle d'hébergement en ressource intermédiaire
- Philosophie de gestion des ressources humaines
- Dépôt du rapport annuel et bilan budgétaire du Comité d'éthique de la recherche
- Rapport annuel 2013-2014 du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
- Dossier de reconduction de la désignation universitaire
- Ratification des actes des administrateurs et des décisions prises par le comité exécutif
- Budget 2014-2015 et Rapport financier annuel AS-471
- Entente de gestion 2014-2015
- Bilan annuel de diverses instances professionnelles
- Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM) et Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI)
- Contrats d'affiliation avec l'Université de Montréal et l'Université du Québec à Montréal
- Bilan de l'an 1 du plan d'amélioration de l'Agrément
- Adoption et révision de divers règlements et politiques

- Renouvellement et adoption de différents contrats et ententes

## ***Les caractéristiques de la population et principaux services offerts<sup>2</sup>***

### **Le portrait des familles montréalaises**

D'après le recensement de 2011<sup>3</sup>, la population de l'agglomération de Montréal atteint 1 886 481 personnes, ce qui représente près du quart de la population du Québec. Montréal compte 49 % de francophones, 17 % d'anglophones et 34 % d'allophones.

### **La population jeunesse à Montréal**

La population de Montréal comprend 350 000 enfants de moins de 18 ans soit 18,3 % de la population montréalaise. Au Québec, cette proportion est de 19,3 %. Les familles ayant des enfants de 0 à 17 ans habitent principalement les parties ouest, nord et sont de l'île. Il y a moins d'enfants au sud et au centre de Montréal.

### **Les indices sociaux et économiques**

Selon nos chercheurs, nos cliniciens et l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, les conditions socioéconomiques précaires ont des conséquences majeures sur le développement des enfants : problèmes de santé, retard intellectuel, difficultés émotionnelles, stress, etc. Les Montréalais présentent plusieurs indices sociaux et économiques qui les distinguent du reste du Québec : des taux plus élevés de familles monoparentales (33 % vs 26 %), de familles immigrantes (30 % vs 11,5 %) et de familles à faible revenu (35 % vs 29 %).

### **La population pondérée**

Montréal est marqué par des disparités importantes aux plans économique et social comparativement aux autres régions du Québec. Il faut tenir compte de ces différences pour évaluer avec plus de précisions le volume des besoins réels de notre population et la consommation des services requise.

### **La pondération au plan québécois**

La pondération retenue dans cet exercice est la même que celle utilisée par le MSSS dans l'allocation des ressources pour le programme « Jeunes en difficulté ». Cette méthode économétrique est basée sur plusieurs variables portant sur la défavorisation matérielle et sociale, la pauvreté et la présence de communautés autochtones et ethnoculturelles. Cet indice permet de nous comparer au Québec.

Ainsi, en donnant à l'ensemble du Québec la valeur de 1,00, la région de Montréal obtient une valeur de 1,127. Les régions périphériques obtiennent des valeurs qui se situent sous la valeur québécoise de 1,00. En 2010, la population montréalaise est évaluée à 350 000 jeunes de moins de 18 ans. En appliquant la valeur de 1,127, nous obtenons une population pondérée de 395 000 jeunes. En d'autres termes, nos jeunes Montréalais présentent des besoins qui équivalent à 395 000 jeunes Québécois moyens. Avec une croissance de 5 % d'ici 2020, la population jeunesse de Montréal est estimée à 368 000 jeunes. En appliquant la même mesure pour 2020, ces jeunes montréalais présenteront un niveau de besoins équivalent à 416 000 jeunes Québécois moyens.

---

<sup>2</sup> Données issues de la Planification stratégique 2011-2015.

<sup>3</sup> Données issues de : *Annuaire statistique de l'agglomération de Montréal - Recensement de 2011*, Ville de Montréal décembre 2012, 86 pages.

[http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL\\_STATS\\_FR/MEDIA/DOCUMENTS/ANNUAIRE%20STATISTIQUE%20DE%20L'AGGLOM%20ATION%20DE%20MONTR%20AL\\_DEC2012.PDF](http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/MTL_STATS_FR/MEDIA/DOCUMENTS/ANNUAIRE%20STATISTIQUE%20DE%20L'AGGLOM%20ATION%20DE%20MONTR%20AL_DEC2012.PDF)

### **Les besoins des jeunes montréalais**

Au 31 mars 2014, 5 757 enfants et jeunes Montréalais reçoivent des services du CJM-IU. Ce nombre est en baisse de 5% (318 jeunes) comparativement à l'an dernier alors que l'établissement desservait 6 075 jeunes.

On estime que d'ici 2015, les besoins diminueront légèrement. Par la suite, ils augmenteront pour atteindre en 2020 un niveau plus grand qu'actuellement. Cette évolution est due au fait que la population des jeunes de plus de 12 ans diminue de 2010 à 2015 et s'accroît entre 2015 et 2020.



## ACTIVITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT

---

### ***Les services offerts***

Le CJM-IU intervient auprès des enfants, des jeunes et de leurs familles en vertu de trois lois : la Loi sur la protection de la jeunesse (74,5 % des jeunes), la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents (10 % des jeunes) et la Loi sur les services de santé et les services sociaux (4,3 % des jeunes). Il y a également certains jeunes qui reçoivent des services en vertu de deux lois (Loi sur la protection de la jeunesse ET Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents : 2,5 %) et d'autres qui reçoivent des services du CJM-IU en vertu d'une collaboration inter-CJ (8,7 %).

Les services du CJM-IU sont dispensés dans la grande région de Montréal à partir de 45 points de services. Au 31 mars 2015, 2 936 jeunes montréalais recevaient des services dans leur famille (53,1 %) et 103 chez une personne significative ou dans des familles d'accueil de proximité (1,9 %), alors que 2 105 recevaient des services en hébergement (38 %).

Les programmes d'intervention sont développés en regard des groupes d'âge et du milieu de vie des enfants et des jeunes. Nous disposons ainsi :

- de services à l'enfance;
- de services à l'adolescence;
- de services spécialisés pour les jeunes avec des besoins particuliers;
- de services aux jeunes contrevenants;
- d'un service d'adoption;
- de services de recherche d'antécédents biologiques et de retrouvailles;
- de services de médiation et d'expertises.

### ***Résultats obtenus pour les cibles des ententes de gestion***

#### **Au plan des Ressources humaines**

##### *3.01-PS ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées*

- Cible : ratio de 6.2%. Nous sommes à 5.49 %. Objectif atteint !
- Stratégie : nous poursuivons notre plan d'action entrepris pour atteindre cette cible.
- Enjeux : considérant le mouvement à venir, il pourrait y avoir des impacts sur le nombre de congés maladies notamment dans les secteurs administratifs.

#### **Au plan du programme Jeunes en difficulté:**

##### *1.06.04- EG1 délai moyen d'attente à l'évaluation à la protection de la jeunesse:*

- Cible : 12 jours. Nous sommes à 13.30 jours. Objectif non atteint !
- Stratégie : nous avons réalisé un projet *Lean* afin de diminuer les délais d'attente et dont les pistes de solution identifiées sont en implantation dans toutes les équipes évaluation/orientation de la DPJ au CJM-IU. Les impacts sont déjà visibles et prometteurs (délai moyen actuel pour le mois de février pour les 5 équipes évaluation/orientation est de 11 jours).
- Enjeux : assurer le suivi des nouvelles façons de faire mises en place.

1.06.05- EG1 délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse

- Cible : 15 jours. Nous sommes à 5.9 jours. Objectif atteint !
- Stratégie : assignation des dossiers par le biais d'une table d'orientation.
- Enjeux : en conformité avec les travaux au MSSS et en concertation avec les Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw de Montréal, l'entente de gestion devrait davantage porter sur l'intensité de l'intervention à cette étape du processus PJ.

1.06.07- EG1 délai moyen entre l'ordonnance et le premier contact significatif en vertu de la LSJPA

- Cible : 14 jours. Nous sommes à 9.88 jours. Objectif atteint !
- Stratégie : assignation rapide car des impacts au plan notamment du calcul des peines.
- Enjeux : parfois des délais en lien avec la mobilisation du jeune.
  - Conserver la même cible pour 2015-2016.

**Contrats de services, comportant une dépense de 25 000 \$ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015**

	Nombre	Valeur*
Contrats de services avec une personne physique	0	- \$
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	8	9 196 439,15 \$
TOTAL des contrats de services	8	9 196 439,15 \$

\* Les montants sont présentés avant les taxes

## **Efforts d'optimisation 2014-2015**

L'optimisation de l'appareil administratif (Loi 100) amorcé depuis les dernières années a positionné avantageusement le CJM-IU sous l'échiquier des établissements de santé et services sociaux montréalais affichant de très bons ratios d'efficacité administrative.

Ainsi, considérant l'intéressante performance du Centre Jeunesse de Montréal – Institut Universitaire dans les mesures d'efficacité administratives ciblées par le MSSS, l'effort d'optimisation exigée en 2014-2015 pour le CJM-IU a été de l'ordre de 1 225 000 \$, ce qui représente près de 2 M\$ de moins qu'en 2013-2014. En 2014-2015, comme pour les exercices financiers antérieurs, le CJM-IU a réussi, dans la réalisation du processus de réduction budgétaire, à préserver intacte son offre de service aux jeunes en difficulté et ce malgré les compressions. Il est important de souligner que cette démarche a été rendue possible en y associant les gestionnaires, les conseils professionnels et les cadres. L'année financière 2014-2015 se termine donc en équilibre budgétaire avec un surplus d'exploitation de 2 737 863\$.

### **Les suites données au dernier rapport de l'agrément**

Le 3 décembre 2013, le Conseil québécois d'agrément octroyait au Centre jeunesse de Montréal - Institut universitaire une nouvelle certification d'agrément pour quatre ans. L'année 2014-2015 fut marquée par la première année du suivi des recommandations du Conseil québécois d'agrément et du plan d'amélioration de l'établissement. Un premier bilan a eu lieu en décembre 2014, à la suite des rencontres des comités de suivi de l'agrément.

De plus, des rapports d'étape ont été présentés au CQA en juin et en décembre 2014 afin de faire part de l'avancement des travaux en ce qui concerne les recommandations avec échéance prescrite. Le tout accompagné d'une résolution du conseil d'administration signifiant au CQA que la ou les recommandations ont été actualisées selon l'échéance prescrite.

Bilan des recommandations avec échéance du Conseil québécois d'agrément pour l'année 2014-2015 au CJM-IU.

Recommandations du CQA	Bilan et taux de réalisation
<p><b>Processus 13 – Gérer les ressources matérielles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mettre en place des contrôles de qualité et des mécanismes de suivi pour les principaux éléments du processus de gestion notamment pour les processus d'hygiène et de salubrité;</b></li> <li>• <b>faire rapport au CQA au 30 juin 2014.</b></li> </ul>	<p>Le CJM-IU s'est doté d'un nouveau devis technique qui intègre à la fois les orientations et directives ministérielles.</p> <p>Le devis technique devient le cadre de référence sur nos besoins attendus en termes d'hygiène et de salubrité et ce, quel que soit le mode d'organisation : sites en espace locatif, sites donnés en impartition à une firme externe ou site dont les services sont assumés par les employés du CJM-IU. Ainsi, le CJM-IU s'assure d'une harmonisation de ses pratiques, une uniformisation de son offre de service (entre sites), un rehaussement du niveau de services offerts aux jeunes et finalement, un meilleur contrôle sur la qualité des services rendus.</p> <p>Le CJM-IU entend déployer son devis technique ainsi que son mécanisme de contrôle de qualité sur l'ensemble de ses sites et d'en assurer le suivi par l'utilisation de son logiciel PROPRE.</p> <p>Dans un premier temps, pour des raisons de faisabilité, seuls les sites dont les services d'hygiène et salubrité sont fournis par une firme externe bénéficient des mécanismes de suivi.</p> <p>Pour les autres sites, c.-à-d. ceux dont les services d'hygiène et salubrité sont assumés par le personnel du CJM-IU, la mise en place des mêmes mécanismes de suivi prévus pour les firmes externes entraînera des défis majeurs pour</p>

Recommandations du CQA	Bilan et taux de réalisation
	<p>l'organisation, dont il faut analyser de manière à trouver des pistes de solutions réalistes qui peuvent être assumées à l'intérieur des marges de manœuvre dont dispose l'organisation (ressources limitées).</p> <p>Une stratégie d'implantation devra être entérinée afin d'arrimer le déploiement en simultané du devis technique, du contrôle de qualité et des mécanismes de suivi.</p>
<p><b>Processus 24 – Gérer les insatisfactions et les plaintes de la clientèle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mettre en place un mécanisme de suivi s'assurant que les jeunes en hébergement dans les ressources soient informés de la politique des plaintes;</b></li> <li>• <b>définir ses orientations pour l'analyse et la collecte des insatisfactions;</b></li> <li>• <b>mettre en place un système d'analyse des insatisfactions au profit d'une amélioration continue des services;</b></li> <li>• <b>informer l'ensemble du personnel concerné des orientations et des modalités s'y rattachant</b></li> <li>• <b>fournir un rapport d'étape au CQA au 30 juin 2014.</b></li> </ul>	<p>Afin de répondre à cette recommandation, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a entrepris des travaux avec le Bureau des communications afin de créer un répertoire du Bureau du commissaire qui sera installé sur le poste de travail des jeunes hébergés. Le tout a été déployé et on y retrouve différentes informations dont entre autres, une vidéo promotionnelle, des informations portant sur la procédure d'examen des plaintes ainsi qu'un lien permettant aux usagers de s'adresser directement au commissaire local.</p> <p>Le commissaire local entend s'appuyer sur ce matériel afin de faire une tournée des unités d'hébergement à l'enfance en présence des parents et des jeunes afin de les sensibiliser au règlement sur la procédure d'examen des plaintes.</p> <p>Pour ce qui est des familles d'accueil, le dépliant «Présent pour vous» du Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a été envoyé à tous les responsables des familles d'accueil. De plus, le commissaire entend sensibiliser les responsables des familles d'accueil sur leur rôle d'accompagnateurs, lorsqu'un jeune sous leur garde désire porter plainte sur les services qu'il reçoit, qu'il a reçus ou qu'il devrait recevoir. Enfin, dans sa tournée promotionnelle auprès des intervenants psychosociaux, le commissaire local entend insister sur leur rôle pour faire connaître la procédure d'examen des plaintes aux jeunes hébergés en famille d'accueil.</p> <p>Enfin, le commissaire local s'assurera dans les prochains mois que son affiche promotionnelle</p>

Recommandations du CQA	Bilan et taux de réalisation
	<p>soit présente dans toutes les ressources intermédiaires et que le dépliant « Présent pour vous » sera remis en main propre aux usagers lors de leur admission en RI.</p> <p>Pour ce qui est des recommandations en lien avec un système d'analyse des insatisfactions, des travaux ont été amorcés dès 2013. Ils ont mené à l'adoption d'une politique et d'une procédure concernant le traitement des insatisfactions de la clientèle par le personnel du CJM-IU qui a pour but d'améliorer la gestion des insatisfactions des usagers et d'en assurer le suivi afin de contribuer à l'amélioration continue des services. La politique a été adoptée au CA le 26 janvier 2015. Un plan d'animation a été élaboré afin d'informer l'ensemble du personnel.</p>
<p><b>Processus 25 – Gérer l'utilisation des protocoles et des guides d'intervention cliniques. Le CQA recommandait de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mettre en place des mécanismes de révision et de suivi des différents protocoles et guides d'intervention en usage dans l'organisation et faire rapport au CQA au 31 décembre 2014.</b></li> </ul>	<p>L'établissement s'est doté d'un mécanisme de suivi et de révision des différents protocoles. Le comité des directions clientèle sera partie prenante de cette révision. Le suivi sera assuré par la coordination du développement et de l'évaluation de la pratique.</p> <p>Un calendrier regroupant la liste des programmes, guides de pratique et protocoles est élaboré. Ce calendrier prévoit une révision systématique de ces documents aux quatre ans de façon à assurer une mise à jour régulière selon les besoins identifiés.</p>
<p><b>Processus 2 – Déterminer et configurer les programmes et les services à offrir en fonction des besoins de la clientèle</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>mettre en oeuvre le cadre d'évaluation des programmes, incluant les mécanismes de suivi, dans un calendrier déterminé en faire part au CQA au 31 décembre 2014.</b></li> </ul>	<p>Afin de répondre à cette recommandation, l'établissement s'est doté d'un mécanisme de suivi et de révision des différents programmes ainsi qu'un calendrier de révision. En cohérence avec le mécanisme de révision des règlements, politiques, procédures, guides et directives, la révision des programmes sera faite aux quatre ans.</p> <p>Un cadre de référence sur l'évaluation des programmes a été adopté le 4 février 2014. Le cadre de référence prévoit un processus permettant l'identification des projets d'évaluation et leur priorisation ainsi qu'un mécanisme de suivi qui prendra la forme d'une planification des projets d'évaluation.</p>

## ***Planification 2014-2015***

La période 2014-2015 couverte par le rapport annuel de gestion marque la quatrième année d'actualisation de la planification stratégique 2011-2015 du CJM-IU. Ainsi, les prochaines pages vous permettront d'apprécier les réalisations particulières des différentes directions au cours de l'exercice 2014-2015, principalement en regard des cinq grandes priorités suivantes :

1. l'accessibilité, l'équité;
2. la sécurité;
3. l'efficacité;
4. la continuité;
5. l'efficience, la viabilité.

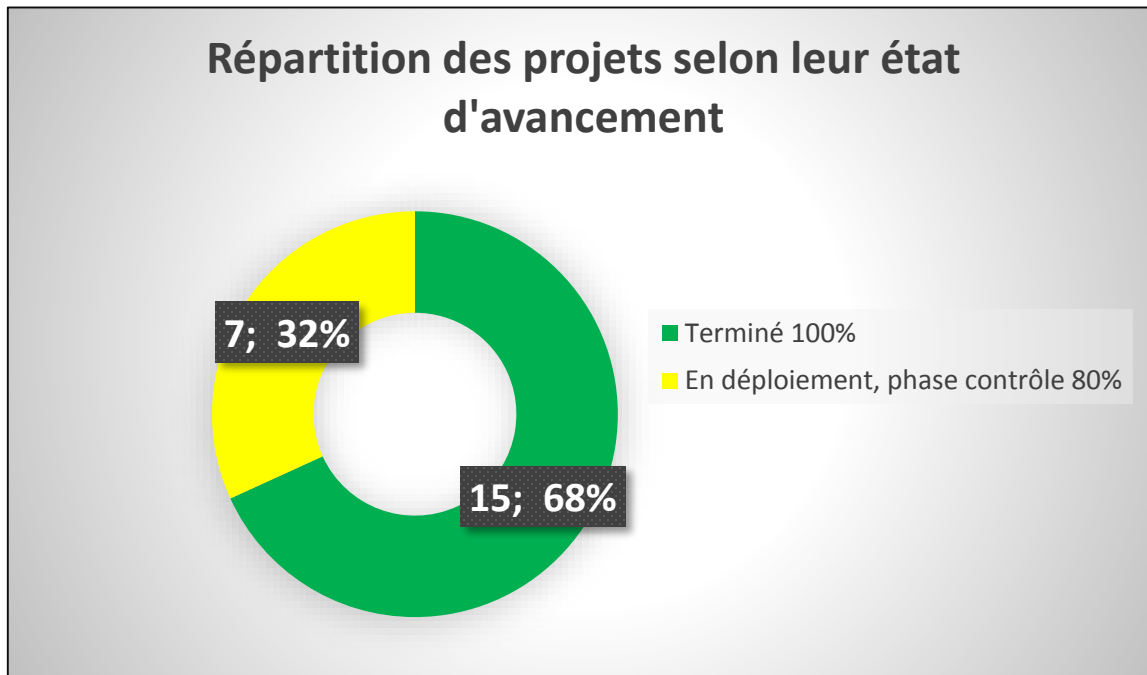
Le CJM-IU s'inscrit depuis 2009 dans une démarche globale de performance. Dans cette optique, outre la démarche des standards financiers, l'exercice d'optimisation budgétaire en cours et le développement des tableaux de bord, l'établissement a notamment choisi de s'engager dans des projets d'optimisation basés sur l'approche LEAN.

Si les faits saillants présentés qui suivent se rapportent à des réalisations directement en lien avec nos orientations stratégiques et les projets identifiés pour 2014-2015, il convient de souligner le travail quotidien accompli par l'ensemble du personnel et qui vient en aide à des milliers de jeunes et de familles. Sans ce personnel dévoué, nous ne pourrions parvenir à offrir des services de qualité tout en visant en offrir de meilleurs lendemains.

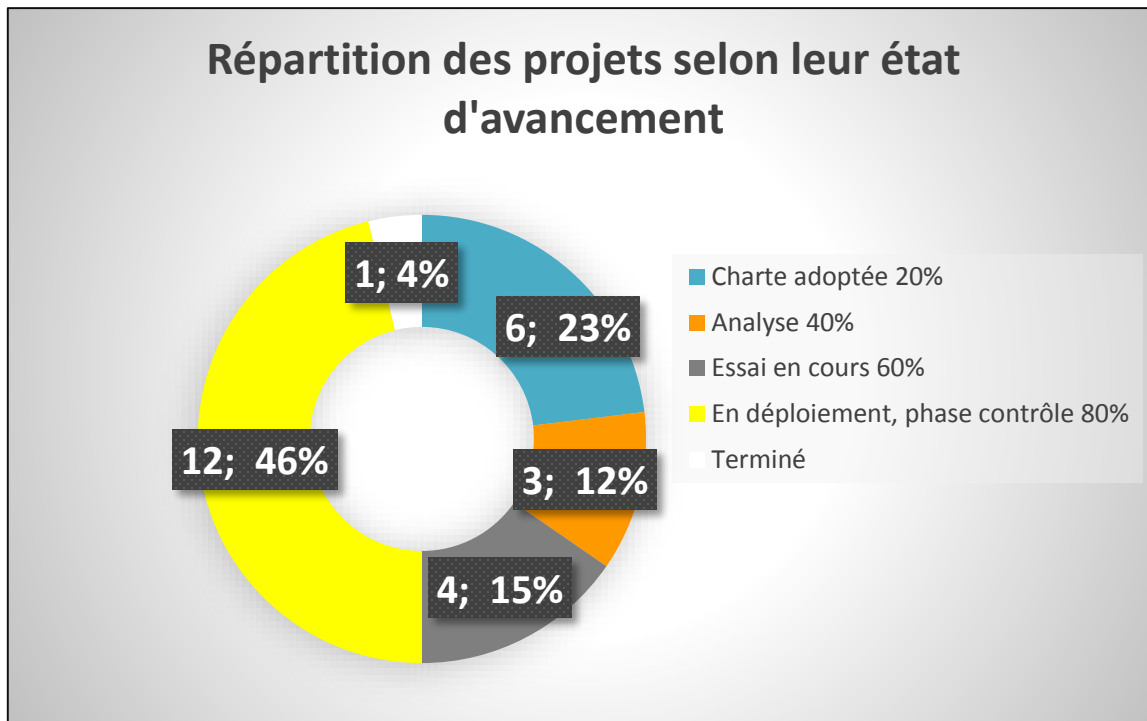
La revue des projets présentés dans le cadre du présent rapport annuel de gestion récapitule les projets de l'exercice 2013-2014 qui ont connu une suite durant l'exercice 2014-2015.

## Suivi de la planification annuelle 2013-2015

Suivi de la planification 2013-2014 : 22 projets



Suivi de la planification 2014-2015 : 26 projets





**Suivi de la planification 2013-2014**  
**État d'avancement par projet**

Enjeux Composantes	#	Projets	Type	Direction porteuse	Niveau d'avancement %	Suite
1. ACCESSIBILITÉ Équité et accessibilité	2013-1B	Listes d'attente-vérifications complémentaires abus physique	Opér.	DPJ	100%	Déploiement en cours Suivi dans les opérations
	2013-1C	Lean contentieux-réduction des délais	Opér.	Contentieux	100%	Déploiement en cours Suivi dans les opérations
2. QUALITÉ 1-Efficacité	2014-2.1B-a	Mise en place du modèle de réorganisation des services milieu à la DSME-DSMAR	Organ.	DSMAR	100%	Déploiement terminé
	2014-2.1B-b	Actualisation du nouveau modèle d'organisation concernant les services de réadaptation dans le milieu.	Organ.	DSME	80%	Déploiement en cours
	2014-2.1B-c	Offre de service à la clientèle de la DSMAR	Opér.	DSMAR	80%	Déploiement en cours
	2014-2.1B-d	Ajustement de l'organisation du travail dans les équipes enfance	Opér.	DSME	80%	Déploiement en cours
	2013-2.1C	Rapport pré-décisionnel (RPD)	Opér.	DSR CDP-JC	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-2.1D	Programme non résidentiel	Opér.	DSR CDP-JC	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-2.1G	Actualisation du Lean PI	Opér.	DGA	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-2.2B	Amélioration/consolidation services garde fermée (JC) - projet TGC	Opér.	DSR CDP-JC	80%	En déploiement Phase contrôle
	2013-2.1N	Lean intégration SP-133-SP-128	Opér.	DSPAU	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-2.1P	Lean Allocations aux jeunes	Opér.	DSA	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2. QUALITÉ 2-Continuité	2013-2.2A	Implantation du programme Alliance	Organ.	DSME	80%
2013-2.2E		Intégration socioprofessionnelle	Opér.	DSR MSA		Déploiement en cours
2013-2.2H		Soutien à l'implantation modèles/approches/harmonisation	Opér.	DSR MSA	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations

2. QUALITÉ 3-Sécurité	2013-2.3B-a	Modèle intégré gestion risques-personnel	Opér.	DRH	100%	Déploiement en cours
3. OPTIMISATION DES RESSOURCES Efficience et viabilité	2013-3A	Développement d'indicateurs sur l'intensité d'intervention	Opér.	DGA	80%	Déploiement retardé Enjeu opérationnel
	2013-3B	Modèle de gestion intégré performance	Organ.	DGA	100%	Animation en cours
PROJETS LEAN	2013-Lean	Accueil des demandes d'expertise (LEAN)	Opér.	DPJ	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-Lean	Transmission de l'info. du mouvement clientèle DSREA (LEAN)	Opér.	DSR RVP/DSM	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-Lean	Jumelage en situation planifiée (LEAN)	Opér.	DSMAR	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
	2013-Lean	Processus de correction de rapports DSME (LEAN)	Opér.	DSME	100%	Déploiement terminé Suivi dans les opérations
Légende		0% Le problème est reconnu 20% Charte adoptée				

## Suivi de la planification 2014-2015 État d'avancement par projet

Enjeux Composantes	#	Projets	Type	Direction porteuse	Niveau d'avancement %	Commentaires
1. ACCESSIBILITÉ Équité- accessibilité	2013-1A	Lean DPJ-délaï évaluation	Opér.	DPJ	80%	En déploiement, en phase contrôle
	2014-1H	Délais dans le processus d'adoption (et tutelle) au contentieux	Opér.	Contentieux	20%	Dépôt 13-01-2015
	2014-1K	Réunir les expertises pour mieux servir (médiation-expertise)	Opér.	DPJ	20%	Dépôt 03-02-2015
	2014-1J	Implantation d'un logiciel de route (transport des usagers)	Opér.	DGA	80%	En déploiement, phase contrôle
	2014-1G	Développement d'alliances et d'aidants naturels	Opér.	DPJ	20%	Dépôt 13-01-2015
2. QUALITÉ 1-Efficacité	2013-2.1B-e	Implantation de la Loi sur la représentation des ressources	Opér.	DSMAR	80%	En déploiement, phase contrôle
	2013-2.1B-f	Déploiement de SOCEN	Opér.	DSMAR	80%	En déploiement, phase contrôle
	2014-2.1F	Mesures particulières	Opér.	DSR RVP/DSM	60%	Essai en cours

Enjeux Composantes	#	Projets	Type	Direction porteuse	Niveau d'avancement %	Commentaires
	2014-2.1R	L'annulation des visites supervisées au centre Desjardins	Opér.	DSME	80%	En déploiement, phase contrôle
	2014-2.1H	Recours à la supervision des contacts d'un usager du CJM-IU avec son parent ou un tiers significatif	Opér.	DSME	40%	KAIZEN complété
	2014-2.1J	Activités en réadaptation avec hébergement auprès des parents	Opér.	DSR RVP/DSM	80%	En déploiement, phase contrôle
	2013-2.1L	Révision des outils liés à l'approche cognitive-comportementale.	Opér.	DSR MSA	60%	Expérimentation Déploiement prévue à l'automne
	2014-2.1S	Continuum de service en santé mentale et services spécialisés : filles et garçons	Organ.	DSR MSA	40%	Dépôt 04-11-2014
	2014-2.1T	SEISM: Implantation du projet	Opér.	DSR CDP-JC	60%	Expérimentation
2. QUALITÉ 2- Continuité	2013-2.2D	Retour dans le milieu familial (mandat 3.22)	Opér.	DSMAR	80%	En déploiement, phase contrôle
	2014-2.2F	Plan de cheminement autonomie (PCA)	Opér.	DSR CDP-JC	80%	En déploiement, phase contrôle
2. QUALITÉ 3- Sécurité	2014-2.3A	Milieu sans fumée	Organ.	DSPAU	80%	En déploiement, phase contrôle
	2014-2.3C	Processus opérationnels et procédures DSA	Organ.	DSA	20%	Dépôt 03-02-2015
3. OPTIMISATION DES RESSOURCES Efficience et viabilité	2014-3S	Expérimentation du modèle de gestion en amélioration continue	Organ.	DGA	60%	Expérimentation en cours
	2014-3N	Identification des enjeux stratégiques 2015-2020	Organ.	DG	80%	
	2013-3H	Carrefour de formation (RUIJ)	Opér.	DSPAU	80%	Carrefour en place
	2013-2.1A	Évaluation/conditions d'exercice des cadres : sondage et bilan aux cadres, suivi GAR comité	Opér.	DGA	80%	Résultats à diffuser
	2014-3P	Structure d'encadrement	Organ.	DG	100%	
	2014-3L	Déploiement des modules Logibec	Organ.	DSA	20%	Dépôt 03-02-2015
	2014-3M	Stabilité des équipes	Organ.	DRH	40%	
	2014-3Q	Actes réservés	Organ.	DSPAU	20%	Dépôt 13-01-2015
Légende	0% Le problème est reconnu 20% Charte adoptée					

**Suivi de la planification 2013-2014**  
**Résultats par projet**

<b>2013-1B</b> Opérationnel	<b>Listes d'attente-vérifications complémentaires abus physique</b> Commanditaire : M. Dionne Gestionnaire Projet : A. Guindon	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Vérifier la pertinence de traiter en vérification complémentaire les signalements d'abus physiques/méthodes éducatives déraisonnables afin d'éviter, lorsque cela est indiqué, d'enclencher une démarche formelle d'évaluation, en optimisant le processus d'analyse sommaire.		1. 157 enfants vus dans le cadre du projet (de sept. 2013 à sept. 2014), dont 140 n'ont pas fait l'objet d'une évaluation = 3 ETC
2. Soutenir, le plus tôt possible dans le processus d'intervention, une référence personnalisée vers les services de la communauté.		2. Il y a eu 50 infos service et 35 références ou transferts personnalisés vers les services de la communauté.

<b>2013-1C</b> Opérationnel	<b>Assignment / réassignation des dossiers au contentieux</b> Propriétaire : Jacky Roy Gestionnaire de projet : Jacky Roy	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Des critères objectifs et précis de réassignation des dossiers sont déterminés, énoncés et mis en application, d'ici le 31 décembre 2013.		1. Réduction du nombre de réassignations de 35% - Respect des critères assignation – réassignation - autres (mesure qualitative).
2. La continuité des dossiers est favorisée par une réduction de 50% du nombre de dossiers dans lesquels plus d'un (1) avocat est assigné entre la première date d'audition et l'obtention du jugement final, d'ici le 31 mars 2014.		2. Amélioration de 35% de la continuité dans les dossiers. Constat à l'effet que la continuité favorise une meilleure préparation et gestion du dossier, contribuant à la diminution des délais.

<b>2014-2.1B-a</b> Organisationnel	<b>Mise en place du modèle de réorganisation des services milieu à la DSME-DSMAR</b> Commanditaire : N. Bibeau Gestionnaire de projet : M.J. Johnson	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Actualiser la procédure des ressources humaines « plan de postes correspondant à la nouvelle organisation des services »		1. Réalisé
2. Déterminer la localisation des nouveaux services.		2. Réalisé
3. Ajuster l'ensemble des processus administratifs touchés par la réorganisation.		3. En cours de réalisation : nous avons profité de cette étape pour revoir les différents tableaux de bord afin de les ajuster selon de nouveaux paramètres (intensité d'intervention, projet de vie...) et les adapter aux besoins

	des utilisateurs (direction générale, directions clientèles, chefs de services, intervenants).
4. Coordonner l'exercice des transferts des dossiers usagers.	4. En cours de réalisation : la révision du manuel de gestion MG 220-2 est en cours d'approbation. L'ensemble des autres activités à réaliser l'est.
5. Actualiser le déménagement des services.	5. Réalisé
6. Les nouvelles équipes sont opérationnelles.	6. Réalisé
7. Un plan de communication est établi.	7. L'ensemble des activités a été réalisé, il ne reste qu'à finaliser la transmission des coresponsables des CCLCC aux différentes instances.

<b>2014-2.1B-b</b> Organisationnel	<b>Actualisation du nouveau modèle d'organisation concernant les services de réadaptation dans le milieu.</b> Commanditaire : M. Malenfant    Gestionnaire de projet : N. Mainville	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>	<b>Résultats</b>	
1. Constituer un comité de travail en regard de l'implantation de l'offre de service de réadaptation dans la communauté.	Le comité constitué en septembre 2014 et s'est rencontré à 6 reprises. <b>Réalisé.</b>	
2. Procéder à la nomination des SRP avec fonction soutien des équipes de réadaptation dans la communauté.	Les SRP avec fonction soutien ont été nommés et ce, à partir d'une description de poste qui leur est spécifique. <b>Réalisé.</b>	
3. Mettre en place les équipes de réadaptation dans la communauté.	Les équipes de réadaptation dans la communauté ont été mises en place dès novembre 2014 au moment de la réorganisation des territoires. Cette opération a été faite en fonction des besoins liés aux programmes et programmations et à l'organisation du travail en vigueur dans les directions de la DSME et de la DSMAR. <b>Réalisé.</b>	
4. Ajuster les différents processus administratifs	La demande de service et le contenu du cahier de travail ont été précisés. Les éléments du rapport de fin d'intervention ont été identifiés. Les travaux doivent se poursuivre en collaboration avec la CDEP. <b>En voie d'être réalisé.</b>	
5. Avoir un portrait de la charge de travail des intervenants des équipes de réadaptation dans la communauté en continue.	Les travaux ont été amorcés en lien avec les tableaux de bords mais ne sont pas terminés. Les indicateurs nécessaires pour assurer le suivi de l'offre de service ont été identifiés par le comité de travail. Les chefs ont un portrait de leur charge de travail à partir du SCJ. <b>En voie d'être réalisé.</b>	
6. Animation de l'offre de service de réadaptation dans la communauté.	L'offre de service a été animée selon différentes modalités. <b>Auprès des éducateurs</b> : Par le chef de service de l'équipe de réadaptation.	

	<p><b>Auprès des conseillers à l'accès et le conseil multi</b> : Par les adjoints aux directeurs.</p> <p><b>Auprès des intervenants psychosociaux</b> : Soit par les chefs des équipes psychosociales ou soit par le chef réadaptation.</p> <p><b>Auprès de la DPJ</b> : Dans chacune des équipes É/O par les chefs réadaptation.</p> <p><b>En voie d'être réalisé.</b></p>
7. Mettre en place un plan de formation adapté aux intervenants de réadaptation dans la communauté.	Un plan de formation tenant compte des différents besoins liés aux programmes est proposé et en voie d'actualisation. <b>Réalisé.</b>
8. Un document faisant état de l'ensemble de la démarche est rédigé.	Un document sera déposé le 17 février 2015. <b>Réalisé.</b>

2014-2.1B-c Opérationnel	<b>Offre de service à la clientèle de la DSMAR</b> Commanditaire : N. Bibeau    Gestionnaire de projet : M.J. Johnson	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1.	Produire un document décrivant l'offre de service en milieu de vie substitut	1. Réalisé
2.	Réviser le protocole d'intervention détaillée maintien en milieu familial pour les adolescents 12-18 ans	2. Réalisé, dépôt en janvier
3.	Réviser le protocole d'intervention détaillée du programme retour en milieu familial pour les jeunes 12-18 ans.	3. Réalisé, dépôt en janvier
4.	Animer les différents protocoles auprès des chefs concernés.	4. En voie d'être réalisé
5.	Soutenir l'appropriation de l'offre de service à la DSMAR	5. En voie d'être réalisé

<b>2014-2.1B-d</b> Opérationnel	<b>Ajustement de l'organisation du travail dans les équipes enfance DSME</b> Commanditaire : M. Malenfant    Gestionnaire de projet : S. Carrier	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
Ajuster les services à l'enfance en lien avec le nouveau modèle d'organisation et les critères d'engagement définis de l'offre de service de réadaptation dans la communauté.		
1. L'organisation du travail pour les situations d'abus sexuel et d'abus physique a été revue. Les intervenants psychosociaux et de réadaptations dédiés ont été identifiés; la structure des rencontres (modalités fréquence, animation...) a été clarifiée. Le rôle de la conseillère cadre du programme en abus sexuel et abus physique a été précisé. Les nouvelles unités ont été formées et les rencontres ont débuté en janvier 2015.		1. Réalisé
2. Les modalités de travail en unité d'intervention pour les 0-5 ans et le 0-11 ans ont été revues (rythme des rencontres, rôle et responsabilités, composition) en fonction du nouveau modèle et du programme cadre montréalais en négligence ALLIANCE. Les nouvelles unités sont formées et les rencontres ont débuté en janvier 2015.		2. Réalisé
3. Le monitoring 0-11 ans est ajusté et bonifié.		3. En voie d'être réalisé
4. Les programmes et programmations sont maintenus. La coordination des programmations est assumée depuis le 16 novembre par les chefs des équipes de la réadaptation. Les rôles des animateurs de programmation sont précisés.		4. Réalisé

<b>2013-2.1C</b> Opérationnel	<b>Rapport pré-décisionnel (RPD)</b> Commanditaire : A. Bastien    Gestionnaire de projet : T. Boucher	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Le canevas de rédaction est mis en place dans toutes les équipes.		1. Réalisé
2. Les intervenants respectent l'ordre de présentation des sections.		2. Réalisé
3. L'aide-mémoire est distribué à tous les rédacteurs.		3. Réalisé
4. Inclusion des 3 volets du modèle intégré (comportemental, social, psychologique)		4. Réalisé
5. Inclusion de l'analyse Jesness dans la rubrique « Dynamique personnelle »		5. Réalisé
6. Bonification de la rédaction IRBC (mieux documenter les éléments considérés)		6. Réalisé
7. Bonification de l'application du processus clinique ethnoculturel		7. En voie d'être réalisé

<b>2013-2.1D</b> Opérationnel	<b>Programme non résidentiel</b> Commanditaire : A. Bastien    Gestionnaire de projet : J.S. Moreau	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Le comité de suivi d'implantation est tenu une fois tous les trois mois.	100% et terminé.	
2. La référence au programme se fait suite à un rapport prédécisionnel ou verbal.	100% et en continu.	
3. La recommandation est précédée d'une vérification quant à la disponibilité des ateliers auprès de la personne responsable de coordonner.	Approximativement 90% atteint et en continu	
4. Le type d'ateliers déployés est conforme aux différentes phases prévues au calendrier d'implantation.	Tous les ateliers mis en place sauf 2 pour un résultat de 80% soit 8 sur 10, prévus durant la première année d'implantation.	
5. Le nombre d'ateliers déployés est conforme aux différentes phases prévues au calendrier d'implantation.	100% et en continu.	
6. La rencontre de mobilisation est effectuée avec le délégué à la jeunesse. a. Avec les parents.	100% (43 jeunes sur 43 inscrits). Pas été mesuré mais très peu de cas avec le parent.	
7. La rencontre de bilan est effectuée avec le délégué à la jeunesse et avec les parents.	Même taux et explication que point 6 pour les deux variables.	
8. Le nombre d'heures complétées par les jeunes en ateliers correspond aux nombre d'heures leur ayant été imposées.	1 seul jeune dénoncé sur 43 jeunes, car il était en échec. Les heures effectuées par les jeunes varient de 14 à 42 heures.	
9. Les jeunes proviennent des quatre bureaux en secteurs.	Variable selon les secteurs mais oui atteint à 100%	
10. Les jeunes référés aux activités du CAC ont obtenu une peine de PNRA.	43 JEUNES ONT REÇUS UNE PEINE DE PNRA COMPARATIVEMENT à 226 jeunes qui ont été inscrits au CAC sans peine de PNRA.	
11. Les jeunes référés au PNRA sont issus de différents suivis.	Suivi régulier différencié= 25 jeunes (58%) Suivi intensif différencié= 18 jeunes (42%).	



<b>2013-2.1G</b> Opérationnel	<b>Actualisation du Lean PI</b> Commanditaire : S. Lepage    Gestionnaire de projet : S. Carrier	
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
Le processus d'élaboration du PI-PII initial est harmonisé et allégé:		Résultats obtenus dans le projet pilote (implantation finale débutée en juin 2014):
1. Réduire le nombre de déplacements de l'intervenant de 2 à 1, pour saisir les données au système PIJ;		1. Nombre de déplacements pour réaliser l'élaboration du PI-PII: une seule étape dans 77 % des cas;
2. Les PI-PII finaux sont conformes aux PI-PII élaborés en présence de l'utilisateur et de ses parents;		2. Délai signature et remise PI-PII: remis la journée même dans 87 % des cas;
3. Les PI-PII sont signés par l'utilisateur et ses parents dans les délais établis;		3. 100% des PI-PII signés et remis à l'utilisateur et aux parents;
4. L'utilisateur et les parents reçoivent systématiquement une copie du PI-PII dans les délais établis (à définir dans l'exercice).		4. 100% des PI-PII élaborés avec usager et parents.

<b>2013-2.2B</b> Opérationnel	<b>Amélioration/consolidation services garde fermée (JC) - projet TGC</b> Commanditaire : A. Bastien    Gestionnaire de projet : A. Boisvert	
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Une structure de postes et des horaires de travail révisés		1. Les postes sont dotés, les budgets sont récurrents et les horaires ont été révisés ; des ajustements restent à réaliser. Le processus de confection des horaires et la répartition des quarts de jour et de soir ont été arbitrés. 90%
2. Les rôles et les responsabilités des éducateurs et des spécialistes en activité clinique sont révisés.		2. Les rôles et responsabilités en lien avec les besoins d'encadrement dynamique et en lien avec la programmation clinique ont été précisés et implantés. Les codes, procédures et système d'émulation pour la clientèle ont été harmonisés. 100%
3. La programmation d'activité clinique et d'accompagnement clinique est révisée.		3. Le programme clinique a été harmonisé et déployé dans les services. Les pratiques d'accompagnement individuel ont été révisées et un soutien de l'accompagnement des éducateurs par le SAC a été déployé. 100%.
4. Le processus d'analyse des fluctuations de l'utilisation des mesures particulières est révisé		4. Le nouveau processus a été formalisé le 15 décembre dernier. Nous sommes en évaluation de l'outil élaboré pour ce suivi et une rencontre est prévue à la fin mars pour évaluation de mi-parcours.75%
5. Développer une structure d'Intégration, valorisation, reconnaissance du personnel		5. Le Sondage sur le sentiment de sécurité et de compétences des intervenants a été réalisé avant et après le projet. Le 2 <sup>e</sup> sondage a eu lieu en décembre 2014. Une analyse des résultats est en cours. Des résultats préliminaires laissent présager que les intervenants se sentent plus en sécurité, particulièrement lors des rencontres d'accompagnement avec leur jeune de suivi. Un programme d'orientation des nouveaux intervenants en garde a été développé et déployé. Un programme de <i>coaching</i> pour les nouveaux intervenants jusqu'à deux ans d'ancienneté a été déployé. 100%

<b>2013-2.1N</b> Opérationnel	<b>Lean intégration SP-133-SP-128</b> Commanditaire : S. Constantineau    Gestionnaire de projet : É. Quévillon
Objectifs / Indicateurs	Résultats
1. Réduire le délai entre la demande et l'information à jour: passer de 3 jours ouvrables à moins ½ journée pour la SP-133 et la SP-128;	1. Délai mise à jour de l'assignation au SCJ : Instantanée à ½ jour max; a. Délai pour ouvrir une IMV : moins d'une journée (intra service), 1 à 2 jours (extra service); b. Nb de vérifications pour la mise à jour de l'assignation: 2 acteurs (intra), 3 acteurs (extra); c. Nb de vérifications pour l'ouverture d'une IMV: 2 acteurs (intra), 3 acteurs (extra);
2. S'assurer que le cheminement des demandes par trajectoire (É/O, AM, Héb, DSSSJC) puisse accommoder la disparition des formulaires SP-128 (InfoPath) SP-133 (Word) afin de rendre accessible en temps réel le SCJ aux intervenants responsables de la tenue du dossier de l'utilisateur;	2. Nb d'échanges pour remplir le formulaire SP-133: 1 à 2; Nb d'échanges pour remplir le formulaire SP-128: 2 acteurs (intra), 3 acteurs (extra);
3. Rendre immédiatement les informations pertinentes disponibles pour les différents collaborateurs.	3. Délai entre la demande et l'information: immédiat

<b>2013-2.1P</b> Opérationnel	<b>Lean Allocations aux jeunes</b> Commanditaire : R. Breton    Gestionnaire de projet : L. Lapointe	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>	<b>Résultats</b>	
1. Assurer l'équité monétaire entre jeunes (appliquer le même taux pour la même tâche ou activité);	1. Tous les taux sont générés systématiquement par le système selon l'activité réalisée par le jeune (équité assurée à 100%).	
2. Éliminer les erreurs (versement, nom des usagers, imputation budgétaire, etc.);	2. Le système est arrimé à PIJ. Ce qui signifie qu'il ne peut y avoir d'erreur de nom d'utilisateur. De plus, tous les versements sont gérés et traités selon les délais prévus dans le système. Chaque activité correspond déjà à un code budgétaire qui lui est propre (utilisation d'une table de référence).	
3. Simplifier le processus (on vise à la transférabilité des activités/tâches).	3. Nous sommes passés de cinq processus à un seul.	

<b>2013-2.2A</b> Organisationnel	<b>Implantation du programme Alliance</b> Commanditaire : M. Malenfant    Gestionnaire de projet : S. Carrier	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Faire connaître le programme Alliance à l'ensemble des personnes concernées.		1. Réalisé
2. Former les agents multiplicateurs du CJM-IU.		2. Réalisé
3. S'assurer que l'ensemble des personnes ciblées participe aux sessions de sensibilisation (format trois heures ou sept heures), selon leur degré d'implication dans le programme-cadre.		3. Réalisé
4. Adapter les contenus de l'offre de service du CJM-IU en fonction du programme ALLIANCE.		4. Réalisé
5. Permettre aux acteurs impliqués dans le programme Alliance d'avoir un répertoire des activités actuelles et possibles de partenariat.		5. En voie d'être réalisé
6. À terme, dispenser la formation A.I.D.E.S aux intervenants du CJM-IU et l'utiliser dans le cadre du programme Alliance.		6. En voie d'être réalisé
7. Amorcer les réflexions sur l'évaluation de l'implantation du programme en s'alliant avec les personnes concernées au niveau régional.		7. En voie d'être réalisé

<b>2013-2.2E</b> Opérationnel	<b>Intégration socioprofessionnelle</b> Commanditaire : J. Lauzon    Gestionnaire de projet : I. Lavertue	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
Compilation (grille de soutien) des indicateurs de conformités de l'offre de service		Évaluation trop sommaire et non représentative à ce jour. Présentée le 17 mars 2015 au CDC

<b>2013-2.2H</b> Opérationnel	<b>Soutien à l'implantation modèles/approches/ harmonisation</b> Commanditaire : J. Lauzon    Gestionnaire de projet : S. Pelletier	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Tous les intervenants des équipes concernées ont accès à un soutien proximal formalisé à l'intérieur d'une structure pérenne ou les rôles de chacun des acteurs sont bien définis.		1. 100% si on fait exception des équipes sans SAC, RP, adjoint-clin. ou SRP en fonction soutien
2. Les grilles d'identification du soutien proximal sont complétées par l'ensemble des intervenants et validées auprès de leur chef tous les ans avant la réalisation des bilans d'équipe (mai).		2. Le premier déploiement à l'été 2014 s'est fait dans 91% des équipes touchées (excluant unités de garde en JC) et n'a pas coïncidé avec le processus menant au plan d'action annuel. Le processus de 2015 devrait s'y coller.
3. Des portraits d'équipe et de direction en lien avec l'identification des besoins de soutien et de formation en lien avec le modèle et les approches sont réalisés chaque année.		3. 100% des équipes s'étant prêtées à l'exercice ont pu visualiser leur portrait en lien avec les contenus ciblés. Les directions ont eu accès à un portrait de direction représentant l'ensemble des besoins de soutien.
4. Des mécanismes de transfert des connaissances comprenant une variété de		4. Les premiers portraits obtenus ont mené à l'élaboration d'un plan de soutien spécifique visant à répondre aux

formats et de modalités sont en place afin de répondre aux besoins de soutien et de formation identifiés.	besoins exprimés dans les directions hébergement. À la DSMAR, la restructuration n'a pas permis de donner suite. Des plans de soutien et des contenus adaptés ont été co-élaborés avec les APPR, le chef et les personnes en soutien proximal dans les équipes.
---	---

<b>2013-2.3B-a</b> Opérationnel	<b>Modèle intégré gestion risques-personnel</b> Commanditaire : S. Desmarais    Gestionnaire de projet : B. Ladouceur	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Mise en place du modèle.		1. Le modèle a été mis en place.
2. Présentation du modèle aux directions.		2. À ce jour, 4 directions ont été rencontrées (DSA, DPJ, DSRCDPJC).
3. Mise en place d'un plan d'action adapté à la réalité de chacune des directions rencontrées.		3. Aucun plan d'action n'a à ce jour été mis en place.

<b>2013-3A</b> Opérationnel	<b>Développement d'indicateurs sur l'intensité d'intervention</b> Commanditaire : S. Lepage    Gestionnaire de projet : É. Quévillon	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
Identifier et définir les indicateurs prioritaires visant à mesurer la présence directe auprès des usagers dans leurs différents milieux de vie :		
1. Élaboration du projet		1. Réalisé
2. Planification et organisation des activités du projet		2. Réalisé
3. Démarrage du projet		3. Réalisé
4. Élaboration des cibles et développement des indicateurs		4. Réalisé
5. Production et déploiement des tableaux de bord		5. En voie d'être réalisé 80%
6. Développement d'une stratégie de déploiement et de communication		6. Ne sont pas complétées puisqu'elles dépendent de l'atteinte de l'étape 5.
7. Suivi du déploiement et consolidation		7. Ne sont pas complétées puisqu'elles dépendent de l'atteinte de l'étape 5.

<b>2013-3B</b> Organisationnel	<b>Modèle de gestion intégré performance</b> Commanditaire : S. Lepage Gestionnaire de projet : C. Larose	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1. Développer un processus de gestion des projets et démarche de performance en lien avec la planification annuelle		1. Réalisé
2. Réaliser une analyse des besoins de l'établissement au plan de la coordination des activités de performance.		2. Réalisé

<b>2013-Lean</b> Opérationnel	<b>Accueil des demandes d'expertise (LEAN)</b> Commanditaire : M. Dionne Gestionnaire de projet : A. Guindon	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>	<b>Résultats</b>	
1. Réduire de 20 % les ANVA;	1. Diminution du temps consacré aux activités à non-valeur ajoutée (pourcentage exact non-disponible).	
2. Maintenir une réponse rapide et personnalisée aux demandes d'expertise;	2. Un sondage auprès des membres de l'équipe dénote un taux de satisfaction élevé quant aux changements apportés et les commentaires recueillis dénotent que l'accueil est plus efficace et chaleureux et le processus d'inscription est bien organisé	
3. Augmenter la satisfaction du personnel.	3. Feedback positif des parties prenantes: 20 juges de la Cour supérieure ont participé à la journée Portes ouvertes en septembre 2013. Pas de commentaires négatifs de la part des avocats suite à une demande de feedback.	

<b>2013-Lean</b> Opérationnel	<b>Transmission de l'info. du mouvement clientèle DSREA (LEAN)</b> Commanditaire : A. Dalpé Gestionnaire de projet : M. St-Maurice	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>	<b>Résultats</b>	
1. 100% Respect du délai de transmission	1. 91 % respect du délai de transmission	
2. 80% information juste	2. 83% information juste	
3. 80% information complète	3. 87% information complète	

<b>2013-Lean</b> Opérationnel	<b>Jumelage en situation planifiée (LEAN)</b> Commanditaire : N. Bibeau Gestionnaire de projet :	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>	<b>Résultats</b>	
1. Réduire les activités à valeur non ajoutée entourant l'exercice de jumelage;	1. Diminution de 83% du nombre d'intervenants à qui le SP-138 est transmis	
2. Réduire le délai de traitement du jumelage de 20% d'ici le 1er avril 2015.	2. Diminution du temps consacré au jumelage en réunion de 80%. Diminution de 30% du nombre d'appels pour une recherche de place. Diminution du nombre d'acteurs impliqués entre la réception du SP-	

	128 par le chef et signature.
3. L'activité de jumelage vise l'ensemble des enfants à jumeler indépendamment du lieu de résidence de la famille;	3. Réalisé

<b>2013-Lean</b> Opérationnel	<b>Processus de correction de rapports DSME (LEAN)</b> Commanditaire : M. Malenfant    Gestionnaire de projet : F. Tremblay	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1.	Le temps de passage de correction de rapport passe d'une moyenne de 7 jours à un maximum de 3 jours.	Projet pilote: du 20 juin au 17 octobre 2014; La moyenne sur une période de 6 semaines de projet pilote est de 3,3 jours avec maintien de la qualité.
2.	Aucun compromis sur la qualité du rapport	
3.	Implantation dans les 4-8 semaines	

### Suivi de la planification 2014-2015

#### État d'avancement par projet

<b>2013-1A</b> Opérationnel	<b>Lean DPJ-délai évaluation</b> Commanditaire : M. Dionne    Gestionnaire Projet : B. Larochelle	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1.	Réduire les délais d'attente moyens à 12 jours d'ici octobre 2014.	1.
2.	Réduire les durées moyennes d'évaluation à 45 jours d'ici octobre 2014 en respectant les cibles suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 % des situations évaluées en 0 à 30 jours</li> <li>• 30% des situations évaluées en 31 à 60 jours</li> <li>• 10% des situations évaluées en 61 jours et plus.</li> </ul>	2.

<b>2014-1H</b> Opérationnel	<b>Délais dans le processus d'adoption (et tutelle) au contentieux</b> Commanditaire : J. Roy    Gestionnaire Projet : J. Roy	
<b>Objectifs / Indicateurs / étapes</b>		<b>Résultats</b>
1.	Réduire les délais de 25% du processus d'adoption, du placement en famille d'accueil banque mixte à l'adoption d'ici le 1er novembre 2015;	
2.	Réduire de 20% les projets d'adoption qui prennent + de 3 ans, d'ici le 1er novembre 2015;	

<b>2014-2.1K</b>	<b>Coordination parentale (médiation-expertise)</b>	
Opérationnel	Commanditaire : M. Dionne	Opérationnel
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. D'ici avril 2016 : Offrir aux familles signalées qui vivent des conflits sévères de séparation, des services de médiation ou d'expertise si cela est en lien avec leurs besoins.		1.
2. D'ici avril 2016 : S'assurer que les enfants qui évoluent au cœur de conflits sévères opposant leurs parents et qui reçoivent des services de médiation ou d'expertise soient signalés par les professionnels lorsqu'il y a des raisons de croire que l'enfant est en besoin de protection et ce, en dépit des mesures prises dans le cadres des procédures entreprises devant la cour Supérieure.		2.
3. D'ici avril 2016 : Les décisions sont éclairées quant à la présomption de compromission ou l'existence d'une situation de compromission.		3.

<b>2014-1J</b>	<b>Implantation d'un logiciel de route (transport des usagers)</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Lepage	Gestionnaire Projet : J.P. Messier
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Avoir complété d'ici la fin octobre 2014 la mise en place de l'environnement test du logiciel de gestion et d'optimisation des transports.		1. Complété
2. Avoir complété, d'ici le 17 novembre 2014, l'entrée de données concernant le volet transport léger permettant de débiter le traitement des requêtes en mode expérimentation.		2. Complété
3. Avoir complété la formation des super-utilisateurs qui offriront du soutien aux demandeurs, au plus tard le 7 novembre 2014.		3. Complété
4. Avoir complété la transition de l'environnement test vers l'environnement production, au plus tard, le 14 novembre 2104		4. Complété
5. <b>Deuxième étape</b> : Avoir complété, d'ici le 17 janvier 2015, l'entrée de données concernant le volet transport sécuritaire permettant de débiter le traitement des requêtes en mode expérimentation.		5. En cours
6. Avoir complété la transition de l'environnement test vers l'environnement production, au plus tard, le 15 février 2014		6. Non réalisé (23-02-2015)

<b>2014-1G</b>	<b>Développement d'alliances et d'aidants naturels</b>	
Opérationnel	Commanditaire : M. Dionne	Gestionnaire Projet : S. Dessureault
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Identifier quatre ou cinq personnes crédibles qui pourront agir en soutien aux familles de la communauté arabophone dans le cadre des interventions en protection de la jeunesse.		1.

<b>2013-2.1B-e</b>	<b>Implantation de la Loi sur la représentation des ressources</b>	
Opérationnel	Commanditaire : N. Bibeau	Gestionnaire Projet : G. Lemay
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
<p>1. Les guides de soutien sont mis à jour en continu. Le protocole d'enquête administrative provincial a été adopté à la table des DG. Un aide-mémoire local demeure à élaborer. Les 10 activités du suivi professionnel sont en concordance avec notre processus clinique. Le dossier de la ressource sera déployé au courant de l'année 2015. Le dossier de l'utilisateur dans la ressource sera déployé au courant de l'année 2015. Les intervenants ressources et adoption ont été formés et saisissent leurs suivis d'activités dans SIRTF.</p>		1. 1er volet 60%
<p>2. Le processus de reconnaissance et de recrutement des RTF et des FAP répond aux critères de l'Agence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les Fap ont été reconnus au 1<sup>er</sup> février 2015.</li> <li>- L'exercice d'ajustement des mesures légales pour le placement des usagers en FAP devrait débuter sous peu.</li> <li>- L'organisation du travail dans les équipes ressources en fonction de la reconnaissance des FAP a été modulé et les dossiers assignés.</li> </ul>		2. 2e volet 75%
<p>3. Le cadre de Référence a été animé à l'ensemble du personnel de la DSME, DSMR et DPJ et des collaborateurs en janvier et en février 2015. (434 personnes se sont présentées aux animations).</p>		3. 3e volet 100%

<b>2013-2.1B-f</b>	<b>Déploiement de SOCEN</b>	
Opérationnel	Commanditaire : N. Bibeau	Gestionnaire Projet : M.-J. Johnson
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. 40 intervenants formés		1. 31 intervenants (77%)
2. 40 RTF formées		2. 31 RTF (77%)
3. 75 enfants SOCEN		3. 62 enfants (82%)

<b>2014-2.1F</b>	<b>Mesures particulières</b>	
Opérationnel	Commanditaire : A. Dalpé	Gestionnaire Projet : M. St-Maurice
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Se doter d'un outil de suivi		1. Se doter d'un outil de suivi 79%
2. Se doter d'un outil d'analyse		2. Se doter d'un outil d'analyse 66%
3. Mettre en place un processus d'amélioration		3. Mettre en place un processus d'amélioration 40%



<b>2014-2.1R</b>	<b>L'annulation des visites supervisées au centre Desjardins</b>	
Opérationnel	Commanditaire : M. Malenfant	Gestionnaire Projet : N. Mainville
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Réduire le coût des annulations de 50 000 \$;	Pour l'expérimentation : une baisse des coûts liés aux annulations de 2600 \$ par mois.	
2. Réduire les annulations de 17%.	Pour l'expérimentation : l'atteinte de la cible de 17% de réduction des annulations.	

<b>2014-2.1H</b>	<b>Recours à la supervision des contacts d'un usager du CJM-IU avec son parent ou un tiers significatif</b>	
Opérationnel	Commanditaire : M. Malenfant	Gestionnaire Projet : N. Mainville
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. D'ici le 31 novembre 2015, dans 80% des situations où il y a une décision de supervision, les acteurs clés sont impliqués dans celle-ci.		
2. D'ici le 31 novembre 2015, 80% des situations faisant l'objet d'une supervision de contacts sont révisées en impliquant les acteurs clés aux moments clés.		
3. D'ici le 31 novembre 2015, 80% des situations pour lesquelles les contacts sont supervisés réfèrent à la notion de risque ou de préjudice à l'intégrité physique ou psychologique.		

<b>2014-2.1J</b>	<b>Activités en réadaptation avec hébergement auprès des parents</b>	
Opérationnel	Commanditaire : A. Dalpé	Gestionnaire Projet : M.-H. Dagenais
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. % d'unités par direction qui tiennent au moins une activité ponctuelle avec l'ensemble des parents une fois par année au minimum	1. DSRMSA: 72% (18/25); DSRRVP/DSM : 62% (15/24); DSRCDP et JC: 42% (5/12)	
2. Nombres de parents présents à l'activité	2. Données incomplètes et très variables : (ex: de quelques parents à tous), données plus précises en juin 2015	
3. % d'unités/direction qui réalisent une activité « parents/jeunes » (régulière)	3. DSRMSA: 28% (7/25); DSRDVP/DSM : 21% (5/24); DSRCDP et JC: 0% (100% si les visites sont considérées)	

<b>2013-2.1L</b>	<b>Révision des outils liés à l'approche cognitive-comportementale.</b>	
Opérationnel	Commanditaire : J. Lauzon	S. Pelletier
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1.		1.
2.		2.

<b>2014-2.1S</b>	<b>Continuum de service en santé mentale et services spécialisés : filles et garçons</b>	
Opérationnel	Commanditaire : J. Lauzon	Gestionnaire Projet : M.-H. Dagenais / M. Bell
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. % de jeunes présentant un tableau clinique complexe et recevant des services spécialisés/santé mentale par rapport à ceux qui n'en reçoivent pas.		1. En cours
2. Le programme est implanté.		2. En cours

<b>2014-2.1T</b>	<b>SEISM: Implantation du projet</b>	
Opérationnel	Commanditaire : A. Bastien	Gestionnaire Projet : C. Cloutier
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Offres de soutien d'ÉTIS : Cible 25% de toute la clientèle de garde en JC- soit 3 jeunes par unité (7)		1. 14 offres de soutien soit 66% de la cible
2. Activités des comités de projet et de pilotage		2. 30% sur 55% prévues des activités des comités réalisées
3. Activités du plan de communication		3. 0% des activités du PC réalisés
4. Outils de repérage et d'évaluation		4. 0% mis en place (implantation prévu début février 2015)
5. Modélisation de connaissances		5. Travaux débutent en février 2015
6. Formation d'ÉTIS		6. 100% des formations prévues sont données
7. Transfert de connaissances		7. Travaux débutent en février 2015
8. Dépôt deuxième demande de financement		

<b>2013-2.2D</b>	<b>Retour dans le milieu familial (mandat 3.22)</b>	
Opérationnel	Commanditaire : N. Bibeau	Gestionnaire Projet : G. Lemay
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Le programme a été déployé à l'ensemble du CJM-IU en février 2014.		1. 70%
2. Un bilan des 90 premiers jours a été déposé au CDC le 14 octobre 2014.		2.
3. La collecte de données en vue de réaliser le 2 <sup>e</sup> bilan (juin 2015) est en cours.		3.

<b>2014-2.2F</b>	<b>Plan de cheminement autonomie (PCA)</b>	
Opérationnel	Commanditaire : A. Bastien	Gestionnaire Projet : M. Bell
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Réaliser et actualiser un plan de communication.	1. Réalisé et en actualisation en fonction des étapes du projet.	
2. Réaliser et actualiser un plan de sensibilisation pour les intervenants et les acteurs de soutien	2. Réalisé et en fin d'actualisation (avril 2015)	
3. Arrimer la démarche et l'outil PCA au processus clinique du CJM-IU	3. Actualisé	
4. Réaliser un plan d'implantation selon les publics cibles par direction et en assurer le suivi	4. Réalisé. Reste à finaliser par le CDC les publics cibles pour l'an 2.	
5. Réaliser et actualiser d'un plan d'évaluation de conformité	5. Réalisé. Actualisation en continue. Premier bilan produit en été et présenté en septembre	
6. Réaliser un portrait des liens de partenariats actuels ou à créer et en assurer le suivi.	6. Portrait réalisé, mais à poursuivre car évolutif.	

<b>2014-2.3A</b>	<b>Milieu sans fumée</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Constantineau	Gestionnaire Projet : R. Chartrand
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Sensibilisation du milieu et planification de la mise en œuvre du projet.	1. Réalisé.	
2. Les jeunes ne fument plus lorsqu'ils sont hébergés en unités de vie et foyers de groupe au CJM-IU.	2. En cours.	
3. Augmenter la proportion de jeunes qui cessent complètement de fumer.	3. En cours.	
4. L'ensemble du personnel ne fume plus lorsqu'ils sont en présence des jeunes.	4. En cours.	

<b>2014-2.3C</b>	<b>Processus opérationnels et procédures DSA</b>	
Opérationnel	Commanditaire : R. Breton	Gestionnaire Projet : J. Lapierre
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Bâtir une méthodologie pour la documentation de 100% de nos processus.	1.	
2. Pour le processus choisi (pour le prototype), suivre la méthodologie à 100%. Pour la fin de la phase 1.	2.	

3. Définir 2 indicateurs de mesure du processus choisi afin de suivre la performance du processus en question.	3.
4. Arriver à déterminer le coût d'un des processus.	4.
5. Démontrer à l'aide d'au moins une (1) mesure / indicateur le gain de productivité. (voir but)	5.

<b>2014-3S</b>	<b>Expérimentation du modèle de gestion en amélioration continue</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Lepage	Gestionnaire Projet : C. Larose
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Le niveau de maîtrise dans l'animation des tableaux de bord atteint 80%.		1.
2. Le chef de service passe 50% de son temps en gestion de proximité.		2.
3. Augmenter la conformité des processus de 50%.		3.
4. Le processus est implanté à 80%.		4.

<b>2014-3N</b>	<b>Identification des enjeux stratégiques 2015-2020</b>	
Opérationnel	Commanditaire : J.-M. Potvin	Gestionnaire Projet : S. Lepage
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Identifier d'où nous partons <b>Indicateurs :</b> Un bilan des réalisations 2011-2014 est fait. Un portrait actuel de la situation montréalaise est réalisé à partir de données démographiques et sociales. Ces deux volets sont animés auprès du personnel et partenaires consultés.		1. Réalisé Présenté lors des « focus group »
2. Identifier les enjeux « jeunes en difficulté » pour 2015-2020 par le biais d'une démarche de consultation <b>Indicateurs :</b> Les enjeux sont nommés et adoptés pour le volet clientèle, la vie universitaire et à titre d'employeur. Des représentants du personnel, des usagers, du conseil d'administration et des partenaires sont associés à la réflexion		2. Réalisé Résultats seront présentés à rencontre des cadres (13 mars) et au conseil d'administration (23 avril)
3. Présenter les résultats des travaux aux instances de la nouvelle gouverne des établissements <b>Indicateurs :</b> Les travaux sont présentés aux membres du CISSS auquel le CJM-IU est rattaché et aux autres CISSS (services de 1 <sup>ère</sup> ligne).		3. À venir

<b>2013-3H</b>	<b>Carrefour de formation (RUIJ)</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Constantineau	Gestionnaire Projet : D. Lalande
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1.	Mise en place le modèle du Carrefour de formation	1. 100%
2.	Établir les liens entre le CJM-IU (DRH) et Le Carrefour	2. Compte tenu du contexte, ce volet est suspendu temporairement.

<b>2013-2.1A</b>	<b>Évaluation/conditions d'exercice des cadres : sondage et suivi GAR comité</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Lepage	Gestionnaire Projet : C. Larose
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1.	Production de la plate-forme web de sondage : inclut une question sur le temps passé en comité.	1. Réalisé
2.	Collecte de données auprès de tous les cadres intermédiaires	2. Réalisé
3.	Analyses statistiques descriptives et interprétatives et production du rapport de sondage : décembre 2014 à février 2015.	3. Réalisé
4.	Dépôt du rapport : 19 février 2015.	4. Réalisé
5.	Réalisation d'un plan de communication des résultats	5. En cours

<b>2014-3L</b>	<b>Déploiement des modules Logibec</b>	
Opérationnel	Commanditaire : R. Breton	Gestionnaire Projet : J. Sauvageau
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Éliminer le temps de consolidation des données entre les systèmes qui est actuellement de 3-5 jours par période financière avant le 1er avril 2016.		1.
2. Permettre de générer rapidement (moins de 1 minute) au moins 1 rapport financier comparatif de plusieurs années automatiquement (sans opération manuelle) avant le 1er avril 2016.		2.
3. Permettre au gestionnaire de suivre son budget en ayant la possibilité de forer jusqu'à la demande de biens et services ou jusqu'au relevé de présence en moins de 5 minutes avant le 1er avril 2016.		3.
4. Permettre de générer automatiquement le rapport annuel AS-471 demandé par le gouvernement le 1er avril 2016.		4.
5. Libérer 3 postes temps complet avant le 1er avril 2016.		5.
6. Obtenir des extraits de données ne nécessitant aucune révision, causée par la déficience de la qualité des données, 75% plus rapidement avant le 1er avril 2016.		6.
7. Rendre les utilisateurs autonomes en leur permettant d'accomplir plus de 85% des tâches quotidiennes de base par eux-mêmes, et ce avant le 1er avril 2016.		7.
8. Rendre les utilisateurs (gestionnaires) plus fonctionnels en leur permettant de comprendre plus de 85% des principes de base de la gestion budgétaire par eux-mêmes, et ce avant le 1er avril 2016.		8.

<b>2014-3M</b>	<b>Stabilité des équipes</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Desmarais	Gestionnaire Projet : C. Pelletier
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Documenter les sources de l'instabilité des équipes cliniques.		1.
2. Identifier les cibles organisationnelles sur lesquelles agir.		2.

<b>2014-3Q</b>	<b>Actes réservés</b>	
Opérationnel	Commanditaire : S. Constantineau	Gestionnaire Projet : K. Vitez
Objectifs / Indicateurs / étapes		Résultats
1. Réviser le modèle d'organisation du travail déployé et définir un nouveau modèle adapté à l'ensemble des besoins et des contraintes.		1.
2. Définir des modalités qui assurent la détermination du plan d'intervention de façon permanente pour les jeunes hébergés au CJ Laval.		2.
3. Définir des modalités permanentes qui assurent l'application de l'acte réservé lié à la curatelle.		3.
4. Assurer l'application des modalités transitoires jusqu'à la mise en oeuvre complète du nouveau modèle d'organisation de travail adopté.		4.

## **CONSEILS OU COMITÉS DE L'ÉTABLISSEMENT CRÉÉS EN VERTU DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX**

---

### ***Comité exécutif***

Le comité exécutif du conseil d'administration s'est réuni à huit reprises cette année, soit les 29 avril, 2 juin, 15 septembre, 14 et 23 octobre, 24 novembre 2014, 12 et 9 mars 2015.

À chacune de ses rencontres, le comité exécutif prépare le projet d'ordre du jour des assemblées du conseil d'administration et reçoit les informations ainsi que les rapports du directeur général sur l'administration et le fonctionnement de l'établissement.

Le comité exécutif s'est penché au cours de l'année sur certains dossiers, notamment :

- Mise à jour de politique
- Renouvellement de diverses ententes
- Adoption de différents contrats
- Démissions et processus de remplacement – état de situation
- Projet de loi no 10
- Planification stratégique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal
- Déplacements à l'extérieur

### ***Comité de vérification et des affaires financières et immobilières***

Le comité de vérification et des affaires financières et immobilières s'est réuni cette année à huit reprises, soit les 10 et 22 avril, 9 juin, 22 septembre, 13 novembre, 3 décembre 2014, 13 janvier et 26 février 2015.

Lors de ces rencontres, le comité s'est penché sur certains dossiers, notamment :

- Rapport financier annuel 2013-2014 et états financiers périodiques
- Octroi de divers contrats
- Renouvellement de baux
- Plan de conservation de l'équipement et du mobilier (PCEM)
- Plan de conservation et de fonctionnalité immobilière (PCFI)
- Suivi des contrats et des appels d'offres
- Régime rétrospectif CSST
- Renouvellement du mandat des vérificateurs externes
- Reddition de comptes
- Projet ESE (entreprises de services écoénergétiques)

## ***Comité gouvernance et éthique***

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est réuni cette année à trois reprises, soit les 29 avril, 2 juin et 15 septembre 2014.

Lors de ces rencontres, le comité s'est penché sur certains dossiers, notamment :

- Politique sur l'évaluation de la performance et du fonctionnement du conseil d'administration, des comités et des conseils professionnels
- Évaluation du fonctionnement et de la performance du conseil d'administration et des comités et des conseils professionnels
- Révision du Code d'éthique et de déontologie applicable aux administrateurs du CJM-IU
- Rapport annuel d'activités 2013-2014
- Plan de travail annuel 2014-2015
- Programme d'accueil et de formation continue pour les membres du conseil d'administration

## ***Comité de vigilance et de la qualité des services***

Le comité de vigilance et de la qualité des services s'est réuni à quatre reprises au cours de la dernière année, soit les 22 mai, 25 septembre, 17 décembre 2014 et 25 février 2015.

Le comité fait systématiquement un suivi des activités du Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services à chacune de ses réunions. Il analyse les statistiques sur le nombre de dossiers, les objets examinés et les demandes reçues. Il prend connaissance du bilan des recommandations réalisées, non réalisées et en voie de réalisation.

En plus, le comité de vigilance s'est penché au cours de l'année sur certains dossiers, notamment :

- Rapport annuel prestation sécuritaire
- Révision des divers politiques et règlements
- Évaluation du commissaire local aux plaintes et à la qualité
- Rapport annuel sur l'application des règles relatives aux mesures particulières 2013-2014
- Recommandations du Conseil québécois d'agrément (CQA) et bilan de l'an 1 du plan d'amélioration de la démarche d'agrément

## ***Comité sur la mission universitaire***

Le comité sur la mission universitaire s'est réuni à trois reprises cette année, soit les 24 avril, 20 mai 2014 et 20 janvier 2015. Lors de ces rencontres, le comité s'est penché sur certains dossiers, notamment :

- Politique sur l'enseignement
- Comité d'éthique à la recherche (CER) / nouveau processus pour les projets multicentriques
- Demande de reconduction
- Contrats d'affiliation
- Évaluation éthique des projets de recherche multicentrique
- Dépôt du rapport annuel du CÉR et du bilan budgétaire 2013-2014
- Renouvellement de la demande de subvention pour le Centre de recherche/ Programmation de recherche



## ***Comité des ressources humaines***

À chaque rencontre, le comité des ressources humaines analyse les statistiques reliées à l'assurance-salaire ainsi qu'aux dossiers relatifs à la santé et sécurité au travail et au programme d'aide aux employés.

Le comité des ressources humaines du conseil d'administration s'est réuni cette année à deux reprises, soit les 27 mai et 26 novembre 2014. Lors de ces rencontres, le comité s'est penché sur certains dossiers, notamment :

- Bilan Entreprise en santé
- Tableaux de bord et cible 2014-2015 (assurance salaire et CSST)
- Gestion intégrée de la gestion des risques et des mécanismes de gestion des risques
- Planification de la main-d'œuvre
- Classe salariale des cadres
- Politique sur la prévention et la gestion des manifestations de violence à l'endroit du personnel par les usagers
- Politique sur la tenue vestimentaire

## ***Comité d'application du code d'éthique et de déontologie***

Le comité d'application du code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration s'est réuni le 12 juin 2014.

Pour l'exercice 2014-2015, aucune situation particulière dans les déclarations des intérêts des administrateurs n'est à signaler. Aucune situation particulière mettant en cause un administrateur ou demande d'enquête n'a été portée à la connaissance du comité d'éthique du conseil.

## ***Comité de gestion des risques/prestation sécuritaire***

- La dixième année d'application du règlement sur la prestation sécuritaire au CJM-IU s'est caractérisée par une ré-homologation de notre application informatique locale intégrant le nouveau formulaire AH-223. En soutien à ces changements, les membres du comité de gestion des risques (CGR) ont contribué à l'animation d'un guide précisant les principales modifications.
- Au total, 1007 événements ont été inscrits au registre local, ce qui correspond à la moyenne des trois dernières années. Cette stabilité s'observe dans le nombre de déclarations produites par les différents types de milieu de service. Une progression est observée pour les foyers de groupe, les RTF et les territoires. Le nombre d'incidents déclarés de façon préventive a également augmenté légèrement, ce qui démontre l'adhésion du personnel.
- Les quatre rencontres du CGR ont permis d'analyser finement les déclarations et le suivi des mesures qui en découlent. 39% des accidents sont reliés à la distribution des médicaments; 25% sont liés aux activités sportives ou à des chutes (30% de celles-ci arrivent pendant les sports).
- 75 accidents ont exigé un rapport de divulgation (61 l'an dernier). L'utilisation systématique de l'analyse détaillée a permis d'en réaliser 93,3% à la fin de la période, soit une amélioration de près de 20%.

- En suivi au plan d'action, on rapporte 85 mesures correctives retenues sur 96 suivis des mesures préventives auprès des chefs de service ou adjoints de direction (contre 43 l'an dernier). Les chefs de service en territoire et à l'hébergement ont reçu une présentation sur les outils d'animation du règlement. Dix des membres du CGR ont été sensibilisés lors d'une demi-journée d'étude sur l'exercice de leur rôle. Les tableaux de bord du CGR ont été bonifiés afin de permettre un suivi par service.
- De plus, les analyses du CGR ont permis d'identifier des zones de risque et de mener des actions dans le but d'améliorer la sécurité ou la qualité des services, par exemple:
- Analyse des causes possibles d'erreurs/omissions de médicaments sur un trimestre : 69% pourraient être reliés à l'organisation du travail (ex.: identification d'un responsable et/ou d'un moment réservé dans la programmation).
- Appels à la vigilance sur les risques au hockey cosom; sur le port du casque obligatoire au hockey sur glace et au ballon-balai; sur les blessures lors de glissades à plusieurs; sur l'importance du réchauffement au basketball; sur la surveillance des appareils d'exercice.
- Achat de panneaux préventifs pour éviter les chutes dans certaines unités à l'hébergement.
- Diffusion d'une mise en garde à propos de Lotus Notes suggérant d'adresser les courriels à l'aide du bottin CJM-IU plutôt qu'avec la fonction automatisée du champ destinataire.
- Opérations intersites de vérification par les services techniques afin de vérifier plusieurs dispositifs de sécurité, à la suite de déclarations d'incident.
- Capsule préventive sur la sécurité des stores dans le journal des familles d'accueil avec référence à des brochures de Santé Canada.

En toute conformité avec les orientations du MSSS, nos résultats témoignent de l'engagement manifesté par le personnel du CJM-IU pour améliorer la sécurité des jeunes et de leur famille. Ensemble, nous visons l'excellence par la promotion des stratégies gagnantes et le soutien à l'appropriation afin d'investir davantage la prévention et le développement d'une gestion intégrée des risques.

**Comité de gestion des risques :** Jacky Roy, Annie Guindon, Alain Boisvert, Bertolette Démosthène, Benoît Ladouceur, Marie-Hélène Dagenais, Benoît Mousseau, Céline Ouellette, Marie-Josée Lemieux, Ève Trépanier, Jean-Pierre Asselin, Ella-Claire Pinette, Stéphane Thifault, Guillaume Lemay, Daniel Côté

## **Conseil multidisciplinaire (CM)**

Les activités du conseil multidisciplinaire (CM) de l'année 2014-2015 se sont déroulées sous le thème *Quand tout ce qui m'entoure se transforme*. Le comité exécutif a tenu cinq réunions régulières et deux demi-journées d'étude. Quatre postes, en fin de mandat, ont été en élections à l'automne et ils ont tous été comblés. Le Règlement de régie interne, le rapport annuel 2013-2014 et le plan d'action ont été présentés et adoptés en assemblée générale annuelle le 16 octobre 2014; ils ont été déposés en décembre au conseil d'administration avec le rapport de la tournée du D.G.

Trois numéros de la revue *Défi jeunesse* ont été publiés dont un numéro thématique sur les troubles de personnalité limite, outil de référence unique pour la communauté clinique ainsi que pour nos partenaires.

Le comité scientifique a élaboré le contenu de la journée professionnelle du CM qui eut lieu à l'UQÀM et qui a attiré 277 personnes. Quatre comités d'agents de liaison et de répondants ont permis aux cliniciens d'échanger avec le directeur général sur leurs préoccupations cliniques et sur les enjeux de la réforme. Le CM fut représenté sur des comités de développement clinique et des comités d'établissement : le continuum de réadaptation à l'externe, le projet TGC en garde fermée, la reconnaissance de l'excellence, Entreprise en santé, le développement des ressources humaines et la gestion des risques.

Un avis a été émis au directeur général en regard du maintien des activités du CECM du CJM-IU pendant la période de transition précédant l'institution du nouveau conseil multidisciplinaire du CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal; notre recommandation a été accueillie positivement.

### **Comité exécutif du conseil multidisciplinaire**

LINDA CASEY, présidente

SUZANNE FAGNAN, vice-présidente

JESSICA LABONTÉ, secrétaire

LYSANE OUELLET

SYLVIE FOUCAULT

NATHALIE BRICE

JEAN-MARC POTVIN, directeur général - CJM-IU

SYLVIE CONSTANTINEAU, directrice - Direction des services professionnels et des affaires universitaires

VICKY BOUCHARD

## ***Conseil consultatif du personnel administratif et de soutien (CCPAS)***

L'exécutif au 31 mars 2015 était composé de :

**Mona Pelletier, Présidente**

**Camil Charland, Vice-président**

**Benoit Gagné, Secrétaire**

**Margaret Murray, Jean-Pierre Asselin, Chantal Lorange, Sylvain Francis et Karine Dureault,**  
*Membres.*

La rencontre annuelle des agents multiplicateurs s'est déroulée le 22 mai 2014. En outre, ils ont participé à trois reprises aux comités pléniers.

Nous avons participé à la tournée du directeur général. Le 16 octobre 2014, nous avons reçu monsieur Jean Marc Potvin et madame Suzanne Lepage qui nous ont présenté le projet de la loi 10 et la planification stratégique 2014-2016. Aussi, madame Mona Pelletier a participé en mars 2014 à une rencontre du directeur général sur la démarche de planification et d'optimisation budgétaire 2014-2015. Des discussions ont également porté sur les ajustements structurels des directions.

C'est avec rigueur que le CCPAS a poursuivi sa participation aux divers comités de l'établissement. Nous avons également assisté à la 2e édition du Gala de l'excellence qui s'est tenu le 14 mai 2014.

Dans le cadre de nos rencontres plénier et exécutif, nous avons eu plusieurs présentations dont trois de la DRH : le plan d'action DRH et la planification stratégique, le projet Établissement sans fumée, le chemin du nouvel employé au CJM-IU et la politique relative à l'évaluation du fonctionnement et de la performance du CA, des comités et des conseils professionnels

Le plan d'action 2014-2016 a été rédigé et présenté à l'assemblée générale le 12 novembre 2014 où il a été adopté.

La journée de ressourcement des membres sous le thème « *Bonheur recherché* » s'est déroulée le 12 novembre 2014 et ils ont pu profiter d'une conférence sur « *le Bonheur sous toutes ses couleurs* » par la conférencière Manon Cléroux; d'un *quizz* animé par madame Valérie Véronneau et monsieur Jean-Pierre Asselin; d'un atelier de réflexion sur le bonheur animé par madame Margaret Murray; d'un montage de mosaïque géante représentant le résultat du concours de photo et d'une vidéo des ressources humaines.

Le rapport annuel a été présenté au CA le 26 janvier 2015.

## **Conseil des infirmières et des infirmiers (CII)**

Le CII est responsable envers le conseil d'administration :

1. D'apprécier, de manière générale, la qualité des actes infirmiers posés dans le centre.
  - Audit sur le retour des médicaments sur le site du Mont Saint-Antoine en octobre 2014 et sur le site de Cité des Prairies en février 2015
  - Communication avec les répondants santé et les spécialistes en activité clinique pour statuer sur la méthode de retour pour les médicaments inutilisés pour éviter que les médicaments circulent par courrier interne.
  - La grille CAMESA est maintenant disponible et sera déposée sur le « O » pour que les infirmières puissent l'utiliser pour la surveillance des paramètres vitaux et du poids et de la taille.
2. De faire des recommandations sur **les règles de soins infirmiers** applicables aux infirmières, afin de déterminer les principes directeurs qui les guideront dans les situations reliées à l'exercice de leurs fonctions et identifiées comme des sources de conflits, de dilemmes, de problèmes ou d'ambiguïtés au sein de l'établissement.
  - Mise à jour de la liste des médicaments en vente libre.
  - Protocoles de soins élaborés pour l'écoulement oculaire purulent, la démangeaison du cuir chevelu, les lésions d'apparence herpès labial, pyrosis et douleur musculaire et articulaire.
3. De faire des recommandations **sur la distribution appropriée des soins dispensés par ses membres** (un exercice professionnel au service de l'utilisateur).
  - Cessation tabagique, phases 1 et 2
    1. Montage d'une présentation sur la cessation tabagique inspirée d'une présentation du CSSS Pointe de l'île qui a été diffusée dans les unités
    2. Élaboration d'une ordonnance collective sur une thérapie de remplacement des produits nicotiniques
    3. Rédaction d'une règle de soin sur une thérapie de remplacement des produits nicotiniques
    4. Suivi individualisé des jeunes qui ont fait une démarche de cessation du tabac

Le CII est également **responsable envers le directeur général** de donner son avis sur les questions suivantes :

4. L'organisation scientifique et technique du centre.
  - Information recueillie sur le développement de l'onglet santé dans les CJ du Québec. L'onglet est accessible pour certaines infirmières dans certains CJ et utilisé de façon inégale.
  - Une demande a été faite au coordonnateur du développement et évaluation de la pratique au CJM pour permettre l'accès aux infirmières du CJM-IU afin de faciliter la communication entre intervenants.
5. Les moyens à prendre pour **évaluer et maintenir la compétence des infirmiers et infirmières**.

- Journées de l'ACJQ les 4 et 5 mai 2015. Thèmes : le *mindfulness*, Toxico 101 le marché des substances actuelles, le TDAH et la comorbidité.

Enfin, en plus des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, le CII, qui agit comme comité exécutif de façon plénière, exerce les responsabilités dudit comité exécutif au règlement de la LSSSS, notamment.

6. Instituer des comités temporaires et/ou permanents, en nommer les membres, leur confier des mandats et voir à leur bon fonctionnement.

- Début de la révision et mise à jour des outils informatiques disponibles sur le « O »

7. Désigner un membre du CII sur les différents comités de l'établissement.

- Les membres du CII siègent sur différents comités, dont le conseil d'administration, le groupe relais-sexo et relais-toxico, le comité reconnaissance, le comité de gestion des risques, le comité d'agrément et deux membres sont formateurs au centre de formation du CJM-IU.

## **Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens**

Pour le CMPD, l'année 2014 fut une année de création et de finalisation. Création par la mise en place d'un changement de direction du service de santé et du CMDP et finalisation par la création d'un nouveau poste soit celui de médecin responsable des médecins et dentistes du CJM-IU. Cette démarche a permis au CMDP de mettre en place une nouvelle structure menant à de meilleurs échanges avec l'administration. Comme dans les années précédentes, nous avons rencontré la DSPAU et la direction générale lors de quatre assemblées annuelles.

De façon générale tout au cours de l'année, les médecins et les dentistes ont participé à diverses réunions, tant au niveau du CJM-IU, de l'ACJQ, de l'université, de l'ODQ, de la Fondation de l'Ordre des Dentistes, et ainsi de suite.

Les accomplissements clés sont parmi les suivants :

- 1) Présentation à Québec des résultats préliminaires de l'étude du Dr. Jean-Yves Frappier avec l'ACJQ;
- 2) Collaboration sur l'écriture de différents politiques et procédures – projet finalisé;
- 3) Projet sur le tabac avec M. Ronald Chartrand – projet en cours de réalisation dans les sites du CJM-IU (un établissement sans fumée);
- 4) Continuation de l'entente pour les traitements d'ortho avec l'Université de Montréal;
- 5) Continuation de clinique de choix en orthodontie;
- 6) Partenariat avec la fondation de l'Ordre des dentistes pour le projet *pro bono*.

Activités d'enseignement :

- 1) Environ une quinzaine d'étudiants en médecine de différents niveaux sont allés dans les 4 CR dans le cadre de leur stage de pédiatrie sociale;
- 2) Membre du comité de programme de la surspécialité en médecine de l'adolescence de l'Université de Montréal;
- 3) Stagiaire en médecine dentaire – quatre étudiants de la faculté de médecine dentaire de l'Université de Montréal en été 2014.

Activités de recherche :

- 1) Finalisation (en collaboration) du projet de recherche sur la santé des jeunes hébergés en CJ (projet multicentrique);
- 2) Création d'un outil de bilan de santé commun distribué dans tous les CJ.

Activités de rayonnement :

- 1) Présentation des résultats de l'étude sur l'état de santé des jeunes hébergés au centre jeunesse à différents niveaux (MSSS, table des DG ACJQ, table des DSP ACJQ, comité de direction CJM-IU);
- 2) Présentation de l'outil de bilan de santé au colloque ACJQ;
- 3) Collaboration avec M. Ronald Chartrand et la mise en place au niveau du CJM-IU d'un projet qui nous permettra d'avoir un établissement sans fumée;
- 4) Une entente avec la Fondation de l'Ordre des dentistes du Québec pour permettre aux plus démunis d'avoir accès aux soins dentaires dans le cadre du projet *pro bono*;
- 5) Utilisation des corridors de services entre l'Université de Montréal et les dentistes du CJM-IU en offrant des spécialistes en orthodontie qui vont traiter des jeunes du centre jeunesse.

Ce fut pour les membres du CMDP une année de changement qui ouvrira des portes sur de nouvelles voies. Ce fut pour nous un privilège de pouvoir participer encore une fois à l'éducation et à la formation de nos jeunes pour les soins de santé.

## ***Comité des usagers***

À la suite du décès de notre agent de liaison M. John Brockman, l'année 2014-2015 a été une année de changement. L'exécutif et le personnel présents ont dû retrousser leurs manches. Un nouvel agent de liaison est nommé. M. Roland Desmarais entame le mois de septembre avec plusieurs défis. Appuyé par son équipe et son exécutif, Roland a été en mesure d'assurer la continuité tout en donnant un nouvel élan au Comité des usagers.

Les dossiers suivants ont été priorisés aux comités de résidents : suivi de l'utilisation des médias sociaux par les jeunes dans les unités d'hébergement suite à la décision du Conseil d'administration du CJM-IU d'endosser ce projet. L'implantation de la politique d'un Établissement sans fumée a été aussi une préoccupation importante pour les comités de résidents. Un nouveau dossier sur la transmission des confidences suite aux questionnements des jeunes est actuellement à l'ordre du jour du CJM-IU. Du côté de la clientèle 6-11 ans, un travail de réflexion est en progression pour mieux rejoindre les parents et les jeunes de ce groupe d'âge.

Le Comité des usagers a poursuivi ses réunions en transmettant aux membres le compte rendu des activités des comités de résidents. Plusieurs invités sont venus informer et échanger avec les membres. L'exécutif a priorisé la mise à jour du règlement de fonctionnement du Comité des usagers.

La direction du CJM-IU a bien accueilli la résolution du Comité des usagers de désigner une salle en l'honneur de John Brockman et son inauguration a eu lieu en mars 2015. Une année bien remplie où a été remis au calendrier le Gala des Usagers d'Or. Cet événement reconnaît la participation des jeunes, des parents et des collaborateurs auprès du Comité.



## ***Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services***

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Il exerce exclusivement ses fonctions, dont celle d'intervenir de sa propre initiative « *lorsque des faits sont portés à son attention et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés* » (LSSSS, art. 33).

### **Bilan annuel**

Cette année, 341 personnes différentes, dont 217 mères, 79 pères et 59 usagers se sont adressés au Bureau du commissaire local. Au total, ce sont 400 dossiers qui ont été ouverts et conclus. Ces dossiers se répartissent de la façon suivante : 193 dossiers de plainte, 43 dossiers d'intervention, 144 dossiers d'assistance et 20 dossiers de consultation. Encore une fois, c'est dans la catégorie des « Soins et services dispensés » que nous retrouvons le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction. Ceux-ci concernent en particulier les décisions cliniques prises à l'égard des usagers et la compétence technique et professionnelle, soit la capacité à faire le travail. L'examen des dossiers de plainte et d'intervention a donné lieu à l'émission de 70 recommandations à l'établissement. Ces mesures visent l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers.

### **Rapport annuel**

Le rapport annuel 2014-2015 du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est accessible sur le site internet du Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire, sous l'onglet « Notre établissement/le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ».

## LES RESSOURCES HUMAINES DE L'ÉTABLISSEMENT

### RÉPARTITION DES POSTES PAR GROUPE D'EMPLOI 2014-2015

Groupe d'emploi	CLINIQUE		ADMINISTRATIF		SOUTIEN		TOTAL	
	Nombre	ETC	Nombre	ETC	Nombre	ETC	Nombre	ETC
Cadre	129	128,10	41	41	N/A	N/A	170	169,10
Professionnel	626	615,43	47	47	N/A	N/A	673	662,43
Techniciens	859	690,574	67	67	N/A	N/A	926	757,574
Bureau	N/A	N/A	202	190,55	N/A	N/A	202	190,55
Para techniques	N/A	N/A	N/A	N/A	102	78,81	102	78,81
Métier et services auxiliaires	N/A	N/A	N/A	N/A	226	188,19	226	188,19
<b>Total :</b>	<b>1 614</b>	<b>1 434,10</b>	<b>357</b>	<b>345,55</b>	<b>328</b>	<b>267,00</b>	<b>2 299</b>	<b>2 046,65</b>

### DONNÉES SUR LES POSTES

Statut du poste	Nombre	ETC
Temps complet :	1 829	1 828,50
Temps partiel :	470	218,15
<b>Total :</b>	<b>2 299</b>	<b>2 046,65</b>

### RÉPARTITION DES POSTES PAR CATÉGORIE

Catégorie	Nombre	ETC
Clinique	1614	1434,10
Administratif	357	345,55
Soutien	328	267,00
<b>Total :</b>	<b>2 299</b>	<b>2046,65</b>

### RÉPARTITION DES POSTES PAR DIRECTION

Direction	ETC
Direction générale	70,80
DSMAR	247,00
Contentieux	31,00
DRH	60,89
DSA	218,62
DSPAU	135,70
DPJ	197,03
DSME	230,40
DSRCDP-JC	263,72
DSRMSA	282,90
DSRRVP-DSM	308,59
<b>Total général</b>	<b>2 046,65</b>

## ANALYSE DES EFFECTIFS

En janvier dernier, le Ministère a transmis aux établissements le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter à partir du 1er janvier 2015. La cible fixée a été respectée.

<b>Analyse du contrôle des effectifs</b>		
Heures rémunérées		
Janvier à mars 2014	Janvier à mars 2015	<b>Variation</b>
1 223 439	1 208 922	<b>(1,2%)</b>

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.  
1, Place Ville Marie  
Bureau 3000  
Montréal QC H3B 4T9  
Canada

Tél. : 514-393-7115  
Télec. : 514-390-4111  
www.deloitte.ca

## Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du  
CIUSSS du Centre-Est-de-l'île-de-Montréal

### Rapport sur les états financiers

Nous avons effectué l'audit des états financiers du Centre jeunesse de Montréal – Institut universitaire inclus dans la section auditée du rapport financier annuel, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives. Le présent rapport sur les états financiers ne couvre pas les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées présentées aux pages 330, 352, 650 et 660, puisqu'elles font l'objet d'un rapport d'audit distinct.

#### *Responsabilité de la direction pour les états financiers*

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

#### *Responsabilité de l'auditeur*

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

#### *Fondement de l'opinion avec réserve*

Ainsi qu'il est exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public*, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Cette situation nous conduit donc à exprimer une opinion d'audit modifiée sur les états financiers de l'exercice courant, comme nous l'avons fait pour les états financiers de l'exercice précédent. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pas été déterminées.

#### *Opinion avec réserve*

À notre avis, à l'exception des incidences du problème décrit dans le paragraphe de fondement de l'opinion avec réserve, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre Jeunesse de Montréal – Institut universitaire au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

#### **Rapport relatif à d'autres obligations légales ou législatives**

Conformément à l'article 293 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (Québec) et à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, et sur la base des éléments probants obtenus lors de la réalisation de nos travaux d'audit sur les états financiers, à notre avis, dans tous les aspects significatifs, l'établissement s'est conformé :

- aux dispositions de la loi susmentionnée et aux règlements s'y rapportant, dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses charges;
- aux explications et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel;
- aux définitions contenues dans le *Manuel de gestion financière* publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec en ce qui a trait à ses pratiques comptables.

*Deloitte* S.E.N.C.R.L./S.N.L.<sup>1</sup>

Le 12 juin 2015

<sup>1</sup> CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A1119828

# ÉTATS FINANCIERS ET ANALYSE DES RÉSULTATS DES OPÉRATIONS

Nom de l'établissement

Code

Page / Idn.

Centre Jeunesse de Montréal

1104-3627

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	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	250 760 266	243 161 665	5 037 705	248 199 370	237 893 564
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	671 226	880 543		880 543	1 538 270
Contributions des usagers	3	9 476 872	8 423 392	XXXX	8 423 392	8 975 472
Ventes de services et recouvrements	4	5 887 905	5 366 036	XXXX	5 366 036	6 327 006
Donations (FI:P294)	5	7 293	47 348	7 293	54 641	58 124
Revenus de placement (FI:P302)	6	275 000	364 601	5 196	369 797	298 988
Revenus de type commercial	7	190 000	188 824	XXXX	188 824	193 946
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	2 183 728	353 996	10 878	364 874	2 201 364
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>269 452 290</b>	<b>258 786 405</b>	<b>5 061 072</b>	<b>263 847 477</b>	<b>257 486 734</b>
<b>CHARGES</b>						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	175 041 227	174 372 172	XXXX	174 372 172	169 305 089
Médicaments	14	209 600	232 033	XXXX	232 033	221 282
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	63 634	59 571	XXXX	59 571	69 462
Denrées alimentaires	17	2 391 575	2 226 229	XXXX	2 226 229	2 308 506
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	50 876 278	39 353 905	XXXX	39 353 905	39 016 357
Frais financiers (FI:P325)	19	1 188 521		1 204 738	1 204 738	1 188 521
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 951 539	3 442 500	43 611	3 486 111	2 234 463
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	6 705 985	6 933 590	XXXX	6 933 590	6 559 776
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	4 589 550	XXXX	4 550 073	4 550 073	4 388 773
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	25 407 355	28 330 354	29 195	28 359 549	24 896 586
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>269 425 264</b>	<b>254 950 354</b>	<b>5 827 617</b>	<b>260 777 971</b>	<b>250 188 815</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>27 026</b>	<b>3 836 051</b>	<b>(766 545)</b>	<b>3 069 506</b>	<b>7 297 919</b>

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

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	1 146 364	18 712 547	19 858 911	12 560 992	
.....						
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
.....						
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3	201 173	(201 173)	0	XXXX	11
.....						
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	1 347 537	18 511 374	19 858 911	12 560 992	
.....						
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	3 836 051	(766 545)	3 069 506	7 297 919	
.....						
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
.....						
Transferts interfonds (préciser)	7	(1 098 188)	1 098 188	0		12
.....						
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	(1 098 188)	1 098 188			
.....						
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	4 085 400	18 843 017	22 928 417	19 858 911	
.....						
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
.....						
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	237 017	190 070	
.....						
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	22 691 400	19 668 841	
.....						
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	22 928 417	19 858 911	
.....						

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
<b>ACTIFS FINANCIERS</b>					
Encaisse (découvert bancaire)	1	31 733 657		31 733 657	21 277 966
Placements temporaires	2				
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	4 020 119	356 804	4 376 923	15 704 810
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	3 602 961	17 362	3 620 323	6 800 240
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	(5 697 786)	5 697 786	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	18 639 511	2 299 420	20 938 931	10 952 290
	8				
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	59 106	59 106	50 216
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	1 228 688		1 228 688	1 177 443
<b>TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>53 527 150</b>	<b>8 430 478</b>	<b>61 957 628</b>	<b>55 962 965</b>
<b>PASSIFS</b>					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		3 368 485	3 368 485	857 240
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	25 831 369		25 831 369	26 444 543
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	4 352 351	4 352 351	2 273 171
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18		356 803	356 803	443 249
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	2 571 262	79 090	2 650 352	2 229 560
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	38 875 356	38 875 356	37 979 668
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	21 221 387	XXXX	21 221 387	21 027 571
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	358 514		358 514	415 547
<b>TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)</b>	<b>26</b>	<b>49 982 532</b>	<b>47 032 085</b>	<b>97 014 617</b>	<b>91 670 549</b>
<b>ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)</b>	<b>27</b>	<b>3 544 618</b>	<b>(38 601 607)</b>	<b>(35 056 989)</b>	<b>(35 707 584)</b>
<b>ACTIFS NON FINANCIERS</b>					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	57 444 624	57 444 624	55 170 143
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	91 050	XXXX	91 050	89 910
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	449 732		449 732	306 442
<b>TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)</b>	<b>31</b>	<b>540 782</b>	<b>57 444 624</b>	<b>57 985 406</b>	<b>55 566 495</b>
<b>CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT</b>	<b>32</b>		XXXX		
<b>SURPLUS (DEFICITS) CUMULES (L.27 + L.31 - L.32)</b>	<b>33</b>	<b>4 085 400</b>	<b>18 843 017</b>	<b>22 928 417</b>	<b>19 858 911</b>

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



## 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	(35 707 583)	750 012	(36 457 595)	(35 707 583)	(40 683 835)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3		201 173	(201 173)	0	XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(35 707 583)	951 185	(36 658 768)	(35 707 583)	(40 683 835)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		3 836 051	(766 545)	3 069 506	7 297 919
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(6 824 555)	(6 824 555)	(6 933 676)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	4 550 073	4 550 073	4 388 773
(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		XXXX	(2 274 482)	(2 274 482)	(2 544 903)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(613 636)	XXXX	(613 636)	(774 219)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(274 293)		(274 293)	42 383
Utilisation de stocks de fournitures	17		612 496	XXXX	612 496	811 465
Utilisation de frais payés d'avance	18		131 003		131 003	143 607
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(144 430)		(144 430)	223 236
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(1 098 188)	1 098 188	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		2 593 433	(1 942 839)	650 594	4 976 252
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(35 707 583)	3 544 618	(38 601 607)	(35 056 989)	(35 707 583)

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT</b>			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	3 069 506	7 297 919
<b>ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:</b>			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(144 430)	223 236
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	4 550 073	4 388 773
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	(1 615 781)	
Autres	13		(10 791 341)
<b>TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>2 789 862</b>	<b>(6 179 332)</b>
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	8 013 945	6 094 968
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>13 873 313</b>	<b>7 213 555</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS</b>			
Acquisitions d'immobilisations	17	(6 824 555)	(6 933 672)
Produits de disposition d'immobilisations	18		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>(6 824 555)</b>	<b>(6 933 672)</b>
<b>ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT</b>			
Variation des placements temporaires	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)</b>	<b>24</b>		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	8 128 232	15 211 491
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 259 919)	(1 836 730)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(4 972 625)	(4 948 329)
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	5 646 828	7 126 054
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(3 135 583)	(10 224 147)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>3 406 933</b>	<b>5 328 339</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>10 455 691</b>	<b>5 608 222</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>21 277 966</b>	<b>16 246 216</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>31 733 657</b>	<b>21 854 438</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	31 733 657	21 854 438
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>31 733 657</b>	<b>21 854 438</b>

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (suite)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:</b>			
Débiteurs - Agence et MSSS	1	2 866 129	9 767 235
Autres débiteurs	2	3 179 917	(1 911 833)
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	3	90 899	
Frais reportés liés aux dettes	4	(8 890)	(40 896)
Autres éléments d'actifs	5	(51 245)	(444 392)
Créditeurs - Agence et MSSS	6		
Autres créditeurs et autres charges à payer	7	(613 174)	2 083 705
Avances en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	8	2 079 180	(3 976 582)
Intérêts courus à payer	9	(86 446)	38 699
Revenus reportés	10	420 792	82 038
Passifs environnementaux	11		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	12		
Autres éléments de passifs	13	136 783	496 994
<b>TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.13)</b>	<b>14</b>	<b>8 013 945</b>	<b>6 094 968</b>
<b>AUTRES RENSEIGNEMENTS:</b>			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	15		
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		
<b>Intérêts:</b>			
Intérêts créditeurs (revenus)	18	373 429	298 988
Intérêts encaissés (revenus)	19	373 429	298 991
Intérêts débiteurs (dépenses)	20	1 186 879	1 188 521
Intérêts déboursés (dépenses)	21		
<b>Placements temporaires:</b>			
<b>Échéance inférieure ou égale à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	22		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant	23		
<b>Échéance supérieure à 3 mois:</b>			
-Solde au 31 mars de l'exercice précédent	24		
-Placements effectués	25		
-Placements réalisés	26		
-Solde au 31 mars de l'exercice courant (L.24 + L.25 - L.26)	27		

Tous les fonds

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
<b>ACTIVITÉS DE FINANCEMENT</b>			
<b>Dettes à long terme:</b>			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	8 128 232	15 211 491
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3	(2 259 919)	(1 836 730)
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4	(4 972 625)	(4 948 329)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
<b>Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:</b>			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	5 646 828	7 126 054
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(3 135 583)	(10 224 147)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10		
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
<b>FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)</b>	<b>13</b>	<b>3 406 933</b>	<b>5 328 339</b>
<b>AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):</b>	<b>14</b>	<b>10 455 691</b>	<b>5 608 222</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT</b>	<b>15</b>	<b>21 277 966</b>	<b>16 246 216</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)</b>	<b>16</b>	<b>31 733 657</b>	<b>21 854 438</b>
<b>TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:</b>			
Encaisse	17	31 733 657	21 854 438
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18		
<b>TOTAL (L.17 + L.18)</b>	<b>19</b>	<b>31 733 657</b>	<b>21 854 438</b>

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 : Régulé            PR : Partiellement Régulé    NR : Non Régulé

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 2014		
				R 5	PR 6	NR 7
1	2	3	4			
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers</b>						
Tel qu'exigé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la société immobilière du Québec sont comptabilisés comme étant des contrats de location-exploitation alors qu'il s'agit de contrat de location-acquisition.	2011-2012 2012-2013 2013-2014 2014-2015	R	Aucune, car directive du ministère			X
<b>Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées</b>						
Pour certains centres d'activités, la compilation de l'unité de mesure "jour-présence" n'est pas faite en concordance avec la définition par le Manuel de Gestion Financière.	2013-2014 2014-2015	R	Mettre en place des processus de compilation conforme au Manuel de Gestion Financière			X
<b>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</b>						
<b>Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)</b>						
La gestion des accès physiques à la salle des serveurs est déficiente.	2013-2014	C	Des accès non nécessaires à la salle des serveurs ont été retirés à certaines personnes au cours de l'exercice 2014-2015	X		X
L'établissement n'a pas reçu de l'Agence l'analyse financière pour les exercices 2008-2009, 2009-2010, 2010-2011, 2011-2012 et 2012-2013.	2008 à 2014	C	L'analyse pour l'exercice 2008-2009 a été reçu au cours de l'exercice		X	
Déficience du contrôle interne sur la gestion des accès et la documentation de la révision périodique du profil des utilisateurs dans les systèmes informatiques (GRH/Paie, Logibec, Virtuo).	2011 à 2015	C	Restreindre le nombre d'utilisateurs ayant la possibilité de gérer les accès dans les applications GRH/Paie. S'assurer que la révision périodique de l'ensemble des comptes par les directions concernées incluant la revue des privilèges d'accès soit documentée. Faire une demande aux fournisseurs informatiques afin d'obtenir un rapport donnant la liste des utilisateurs actifs, leurs profils, ainsi qu'un journal des modifications effectuées sur les comptes d'utilisateurs et les privilèges d'accès.			X
Bien que la norme de gestion des mots de passe	2013-2014	C	Effectuer des modifications aux paramètres			X

soient documentée, divers paramètres de sécurité des environnements informatiques ne s'y conforment pas.	2014-2015		de mots de passe sur les divers environnements informatiques.			
Le calendrier d'implantation des diverses versions relatives au logiciel SIRTf, n'a pas permis en 2013 des périodes de tests suffisantes pour trouver et corriger l'ensemble des anomalies lors d'implantation de nouvelles versions	2013-2014 2014-2015	C	Pour permettre une meilleure assurance des paiements versés aux RI et RTF, il serait opportun d'obtenir de la DGTI un rapport d'audit indépendant sur les contrôles en place à la DGTI, notamment sur leur gestion des changements dans l'application SIRTf.			X
<b>Rapport à la gouvernance</b>						

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	
<b>REVENUS</b>						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	250 760 266	243 161 665	5 037 705	248 199 370	237 893 564
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2	671 226	880 543		880 543	1 538 270
Contributions des usagers	3	9 476 872	8 423 392	XXXX	8 423 392	8 975 472
Ventes de services et recouvrements	4	5 887 905	5 366 036	XXXX	5 366 036	6 327 006
Donations (FI:P294)	5	7 293	47 348	7 293	54 641	58 124
Revenus de placement (FI:P302)	6	275 000	364 601	5 196	369 797	298 988
Revenus de type commercial	7	190 000	188 824	XXXX	188 824	193 946
Gain sur disposition (FI:P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	2 183 728	353 996	10 878	364 874	2 201 364
<b>TOTAL (L.01 à L.11)</b>	<b>12</b>	<b>269 452 290</b>	<b>258 786 405</b>	<b>5 061 072</b>	<b>263 847 477</b>	<b>257 486 734</b>

**CHARGES**

Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	175 041 227	174 372 172	XXXX	174 372 172	169 305 089
Médicaments	14	209 600	232 033	XXXX	232 033	221 282
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	63 634	59 571	XXXX	59 571	69 462
Denrées alimentaires	17	2 391 575	2 226 229	XXXX	2 226 229	2 308 506
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	50 876 278	39 353 905	XXXX	39 353 905	39 016 357
Frais financiers (FI:P325)	19	1 188 521		1 204 738	1 204 738	1 188 521
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 951 539	3 442 500	43 611	3 486 111	2 234 463
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	6 705 985	6 933 590	XXXX	6 933 590	6 559 776
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	4 589 550	XXXX	4 550 073	4 550 073	4 388 773
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	25 407 355	28 330 354	29 195	28 359 549	24 896 586
<b>TOTAL (L.13 à L.27)</b>	<b>28</b>	<b>269 425 264</b>	<b>254 950 354</b>	<b>5 827 617</b>	<b>260 777 971</b>	<b>250 188 815</b>
<b>SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)</b>	<b>29</b>	<b>27 026</b>	<b>3 836 051</b>	<b>(766 545)</b>	<b>3 069 506</b>	<b>7 297 919</b>

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



## NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

### 1. CONSTITUTION ET MISSION

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) le 1<sup>er</sup> janvier 1974. Il a pour mandat d'offrir aux jeunes et à leur famille des services d'adaptation et de réadaptation psychosociale requis par la situation d'un jeune et de ses parents en vertu de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur le système de justice pénal pour adolescents.

Le siège social de l'établissement est situé 4675, rue Bélanger, à Montréal.

Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de Montréal.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu l'établissement n'est pas assujéti aux impôts sur le revenu.

#### a. Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio-sanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CIUSSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

### 2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

#### a. Référentiel comptable

Aux fins de la préparation du présent rapport financier annuel, l'établissement utilise prioritairement le Manuel de gestion financière établi par le ministère de la Santé et des Services sociaux, tel que prescrit par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Ces directives sont conformes aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, à l'exception de l'élément suivant :

- Les immeubles loués auprès de la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme une location-exploitation au lieu d'une location-acquisition, ce qui n'est pas conforme à la note d'orientation no 2 des Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Pour toute situation pour laquelle le Manuel de gestion financière ne contient aucune directive, l'établissement se réfère au Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public. L'utilisation de toute autre source de principes comptables généralement reconnus doit être cohérente avec ce dernier.

Par conséquent, les états financiers inclus dans le présent rapport financier annuel sont conformes aux principes comptables généralement reconnus pour le secteur public sauf pour l'élément mentionné ci-haut.

#### b. Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, la présentation d'éléments d'actifs et de passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur la comptabilisation des revenus et des charges de l'exercice présentés dans les présents états financiers.

Les principaux éléments pour lesquels des estimations ont été utilisées et des hypothèses formulées sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, le passif au titre des avantages sociaux futures.

Au moment de la préparation du rapport financier annuel, la direction considère que les estimations et les hypothèses sont raisonnables. Cependant, les résultats réels pourraient différer des meilleures prévisions faites par la direction.

**j. Salaires, avantages sociaux et charges sociales**

Les charges relatives aux salaires, avantages sociaux et charges sociales sont constatées dans les résultats de l'exercice au cours duquel elles sont encourues, sans considération du moment où les opérations sont réglées par un décaissement.

En conséquence, les obligations découlant de ces charges courues sont comptabilisées à titre de passif. La variation annuelle de ce compte est portée aux charges de l'exercice.

**k. Charges inhérentes aux ventes de services**

Les montants de ces charges sont déterminés de façon à égaler les montants des revenus correspondants.

**l. Instruments financiers**

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le ministère de la Santé et des Services sociaux prescrit le format du rapport financier annuel applicable aux établissements.

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas y inclure l'état des gains et pertes de réévaluation requis par la norme comptable sur les instruments financiers. En effet la très grande majorité des entités du réseau de la santé et des services sociaux ne détiennent pas d'instrument financier devant être évalué à la juste valeur considérant les limitations imposées par cette loi. De plus, les données financières des établissements et des agences sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1<sup>er</sup> avril 2016.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un Manuel de gestion financière, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif sont évalués au coût ou au coût après amortissement au lieu de leur juste valeur, comme le veut la norme comptable. De plus, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, les placements de portefeuilles sont classés dans la catégorie d'actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classés dans la catégorie des passifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

**i. Trésorerie et équivalents de trésorerie**

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire le cas échéant, et les placements temporaires.

**ii. Débiteurs**

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses. La charge pour créances douteuses est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

**iii. Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts**

Les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire.

L'escompte et la prime sur emprunts sont comptabilisés à titre de frais ou de revenus reportés respectivement et sont amortis selon le taux effectif de chaque emprunt.

**iv. Créditeurs et autres charges à payer**

Tout passif relatif à des travaux effectués, des marchandises reçues ou des services rendus doit être comptabilisé aux créditeurs et autres charges à payer.

**c. Comptabilité d'exercice**

La comptabilité d'exercice est utilisée tant pour l'information financière que pour les données quantitatives non financières.

Ainsi, les opérations et les faits sont comptabilisés dans l'exercice au cours duquel ils ont lieu, sans égard au moment où ils donnent lieu à un encaissement ou un décaissement.

**d. Périmètre comptable**

Le périmètre comptable de l'établissement comprend toutes les opérations, activités et ressources qui sont sous son contrôle, excluant tous les soldes et opérations relatifs aux biens en fiducie détenus

**e. Revenus**

Les subventions gouvernementales du Québec et du Canada, reçues ou à recevoir, sont constatées aux revenus dans l'exercice au cours duquel le cédant les a dûment autorisées et que l'établissement bénéficiaire a rencontré tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement bénéficiaire qui donnent lieu à une obligation répondant à la définition de passif à la date des états financiers, les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont rencontrées.

Une subvention pluriannuelle en provenance d'un ministère, d'un organisme budgétaire ou d'un fonds spécial n'est dûment autorisée par le Parlement que pour la partie pourvue de crédits au cours de l'exercice ou figurant au budget de dépenses et d'investissement voté annuellement par l'Assemblée nationale, respectivement, tel que stipulé dans la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01).

Les sommes en provenance d'une entité hors périmètre comptable gouvernemental sont constatées comme revenus dans l'exercice au cours duquel elles sont utilisées aux fins prescrites en vertu d'une entente (nature des coûts, utilisation prévue ou période pendant laquelle les coûts devront être engagés). Les sommes reçues avant qu'elles ne soient utilisées doivent être présentées à titre de revenus reportés jusqu'à ce que lesdites sommes soient utilisées aux fins prescrites dans l'entente.

Lorsque les sommes reçues excèdent les coûts de la réalisation du projet ou de l'activité selon les fins prescrites à l'entente, cet excédent doit être inscrit comme revenu dans l'exercice au cours duquel le projet ou l'activité est terminé, sauf si l'entente prévoit l'utilisation du solde, le cas échéant, à d'autres fins prescrites. De même, si une nouvelle entente écrite est conclue entre les parties, il est possible de comptabiliser un revenu reporté, si cette entente prévoit les fins pour lesquelles le solde doit être utilisé.

**f. Revenus provenant des usagers**

Les revenus des contributions parentales sont constatés lorsqu'ils sont encaissés étant donné l'incertitude liée à leur recouvrement. Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

**g. Revenus d'intérêts**

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

**h. Autres revenus**

Les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution sans condition rattachée, à l'exception des sommes octroyées par le gouvernement fédéral ou du Québec, ses ministères ou par des organismes dont les dépenses de fonctionnement sont assumées par le fonds consolidé du revenu, sont comptabilisées aux revenus des activités principales dès leur réception et sont présentées à l'état des résultats du fonds d'exploitation.

**i. Dépenses de transfert**

Les dépenses de transfert octroyées, payées ou à payer, sont constatées aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement cédant les a dûment autorisées, en fonction des règles de gouvernance, notamment la Loi concernant les subventions relatives au paiement en capital et intérêts des emprunts des organismes publics et municipaux et certains autres transferts (chapitre S-37.01), et que le bénéficiaire a satisfait tous les critères d'admissibilité, s'il en est.

Les critères d'admissibilité de tout paiement de transfert versé d'avance sont réputés être respectés à la date des états financiers. Il est donc constaté à titre de charge de l'exercice de son émission.

v. **Dettes à long terme**

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission et ils sont ajustés annuellement de l'amortissement de l'escompte ou de la prime.

vi. **Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec**

Les montants reçus pour pouvoir au remboursement des dettes subventionnées à leur échéance sont comptabilisés aux résultats du fonds auquel ils se réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

De plus, un ajustement annuel de la subvention à recevoir ou perçue d'avance concernant le financement des immobilisations à la charge du gouvernement est comptabilisé aux revenus de l'exercice du fonds d'immobilisations. Cet ajustement est déterminé par l'établissement à son rapport financier annuel.

m. **Passifs environnementaux**

Les obligations découlant de la réhabilitation de terrains contaminés ne faisant pas l'objet d'un usage productif ou faisant l'objet d'un usage productif mais dont l'état émane d'un événement imprévu, sous la responsabilité de l'établissement, ou pouvant de façon probable relever de sa responsabilité, sont comptabilisées à titre de passifs environnementaux dès que la contamination survient ou dès qu'il, en est informé et qu'il est possible d'en faire une estimation raisonnable.

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement.

La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice. Relativement à ces obligations, l'établissement comptabilise une subvention à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux, le gouvernement du Québec ayant signifié sa décision de financer les coûts des travaux de réhabilitation des terrains contaminés existants au 31 mars 2008 et inventoriés au 31 mars 2011, de même que les variations survenues au cours des exercices 2011-2012 à 2014-2015.

Pour les terrains non répertoriés au 31 mars 2011, l'établissement concerné doit comptabiliser ses passifs environnementaux après avoir préalablement obtenu une autorisation du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi qu'une subvention à recevoir de celui-ci. Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

n. **Passifs au titre des avantages sociaux futurs**

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance-salaires ainsi que des congés de maladie et de vacances cumulés. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux.

i. **Provision pour assurance-salaire**

Les obligations découlant de l'assurance-salaire sont évaluées annuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux, par le biais de l'une des deux méthodes suivantes. La méthode par profil est généralement utilisée, laquelle est basée sur les dossiers observés en assurance salaire en tenant compte des facteurs tels que le sexe, le groupe d'âge, le regroupement d'emploi, le groupe de diagnostics, l'écart entre l'année financière du paiement et celle d'ouverture du dossier. Lorsque l'information nécessaire pour cette méthode n'est pas disponible, la méthode dite globale basée sur la moyenne des dépenses des trois dernières années est alors employée. Ces obligations ne sont pas actualisées. La variation annuelle est constatée dans les charges non réparties.

ii. **Provision pour vacances**

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées. La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

iii. **Provision pour congés de maladie**

Le personnel à temps régulier bénéficie annuellement de 9,6 jours de congés de maladie. Les journées non utilisées sont payables 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

Les obligations découlant des congés de maladie années courantes sont évaluées sur la base du mode d'acquisition de ces avantages sociaux, c'est-à-dire en fonction de l'accumulation telle que décrite précédemment et de l'utilisation des journées de maladie par les employés, selon les taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées.

La variation annuelle est ventilée dans les centres et sous-centres d'activités concernés.

**iv. Régime de retraite**

Les membres du personnel de l'établissement participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. La comptabilité de régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'établissement ne dispose pas d'informations suffisantes pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées. Les cotisations de l'exercice envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

**o. Immobilisations**

Les immobilisations sont des actifs non financiers comptabilisées au coût, lequel comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement. Elles sont amorties selon la méthode linéaire selon leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis.

Les différentes catégories d'immobilisations et leur durée de vie utile sont :

<b>Catégorie</b>	<b>Durée</b>
Aménagements des terrains :	10 à 20 ans
Bâtiments :	20 à 50 ans
Améliorations locatives :	Durée restante du bail (max. 10 ans)
Matériels et équipements :	3 à 15 ans
Équipements spécialisés :	10 à 25 ans
Matériel roulant :	5 ans
Développement informatique :	5 ans
Réseau de télécommunication :	10 ans
Location-acquisition :	Sur la durée du bail ou de l'entente

Les immobilisations en cours de construction, en développement ou en mise en valeur ne sont pas amorties avant leur mise en service.

**p. Frais payés d'avance**

Les frais payés d'avance sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

**q. Stock de fourniture**

Les stocks de fourniture sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode de l'épuisement successif.

Ils sont comptabilisés dans les charges de l'exercice au cours duquel ils sont consommés.

**r. Comptabilité par fonds**

Pour les fins de présentation du rapport financier annuel, l'établissement utilise un fonds d'exploitation et un fonds d'immobilisations. Les opérations et les soldes sont présentés dans leurs états financiers respectifs. La comptabilité est tenue de façon à identifier les comptes rattachés à chaque fonds, en respectant les principes et particularités suivants :

- Fonds d'exploitation : fonds regroupant les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires);
- Fonds d'immobilisations : fonds regroupant les opérations relatives aux immobilisations, aux dettes à long terme, aux subventions et à tout autre mode de financement se rattachant aux immobilisations;

**s. Prêts interfonds**

Les prêts interfonds entre le fonds d'exploitation et le fonds d'immobilisations ne comportent aucune charge d'intérêts. Aucuns frais de gestion ne peuvent être chargés par le fonds d'exploitation au fonds d'immobilisations.

Les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

#### t. Classification des activités

La classification des activités tient compte des services que l'établissement peut fournir dans la limite de ses objets et pouvoirs et de ses sources de financement. Les activités sont classées en deux groupes :

- Activités principales : elles comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services que l'établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence.
- Activités accessoires : elles comprennent les services que l'établissement rend, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

- Activités accessoires complémentaire : elles n'ont pas trait à la prestation de services reliés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux.
- Activités accessoires de type commercial : elles regroupent toutes les opérations de type commercial. Elles ne sont pas reliées directement à la prestation de services aux usagers.

#### u. Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

Chacun des centres d'activités regroupe des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services rendus. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centre d'activités.

#### v. Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités. Elle représente un coût unitaire relié aux coûts directs nets ajustés soit de production de produits ou de services, soit de consommation.

#### w. Avoir propre

L'avoir propre correspond aux surplus (déficits) cumulés du fonds d'exploitation et est constitué des montants grevés et non grevés d'affectations. Il comprend les résultats des activités principales et accessoires.

### 3. MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit encourir aucun déficit en fin d'exercice. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations.

Selon les résultats totaux fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice clos le 31 mars 2015 l'établissement a respecté cette obligation légale.

### 4. 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 17 juillet 2014 relativement aux fonds d'exploitation et aux fonds d'immobilisations.

L'élément suivant a eu pour effet de modifier le budget adopté initialement de façon importante au cours de l'exercice : baisse **prononcée** des placements institutionnalisés entre avril et septembre 2014 se traduisant en une diminution d'heure personnel clinique associée à cette période de l'année.

## 5. INSTRUMENTS FINANCIERS

### a. Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait pas au 31 mars 2015 et n'a pas déteu au cours de l'exercice d'instruments financiers devant être évalués à la juste valeur et par conséquent, il n'y a pas de gain ou perte de réévaluation.

### b. Amortissement des frais reportés liés aux dettes

Selon la pratique actuelle les frais reportés liés aux dettes sont amortis selon la méthode du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux effectif est sans impact important sur les résultats d'opération et la situation financière.

## 6. DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Hypothèque contractée auprès de la Société d'habitation du Québec remboursable par versement annuel de 7,250%	- \$	2 591 451 \$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 3 563 033 \$, à un taux de 4,1430 % garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 142 521 \$, échéant en 2014	- \$	2 707 905 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 2 485 163 \$, à un taux variant de 4,3425% à 4,3710% garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versements de 120 236 \$, échéant en 2015	1 626 212 \$	1 746 449 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 3 183 174\$, à un taux variant de 2,8170% à 3,6330% garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versements de 168 466 \$, échéant en 2016	2 452 176 \$	2 620 642 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 8 974 644\$, à un taux variant de 1,7725% à 2,4720% garantie par le gouvernement, remboursables annuellement par versements de 660 957 \$, échéant en 2017	6 991 769 \$	7 652 728 \$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 4 315 296\$, à un taux de 5,0900% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 172 612\$, échéant en 2034	3 624 848 \$	3 797 460 \$
Billet à terme contracté auprès de Financement-Québec pour un montant total de 4 315 296\$, à un taux de 5,0900% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 172 612\$, échéant en 2034	1 498 570 \$	1 651 542 \$
Billet à terme contracté auprès de Fonds de Financement pour un montant total de 15 211 491\$, à un taux de 2,3306% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 657 943, échéant en 2018	14 553 549 \$	15 211 491 \$
Billet à terme contracté auprès de Fonds de Financement pour un montant total de 270 367\$, à un taux de 2,4840% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 38 624, échéant en 2021	270 367 \$	- \$
Billet à terme contracté auprès de Fonds de Financement pour un montant total de 2 407 241\$, à un taux de 2,884% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 267 471\$, échéant en 2023	2 407 241 \$	- \$
Billet à terme contracté auprès de Fonds de Financement pour un montant total de 5 450 624\$, à un taux variant de 2,9040% à 2,9440% garantie par le gouvernement, remboursable annuellement par versement de 257 931\$, échéant en 2024	5 450 624 \$	- \$
<b>Total</b>	<b>38 875 356 \$</b>	<b>37 979 668 \$</b>

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

En présumant que les refinancements seront réalisés à l'échéance aux mêmes conditions que celles qui prévalaient au 31 mars 2015, l'échéancier des versements en capital à effectuer au cours des prochains exercices sur la dette à long terme se détaille comme suit :

	\$
2015-2016	4 003 189
2016-2017	4 492 222
2017-2018	7 217 408
2018-2019	13 469 325
2019-2020	1 623 318
2020-2021 et subséquents	8 069 894
<b>Total</b>	<b>38 875 356</b>

## 7. PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

L'établissement n'a comptabilisé aucun passif environnemental au 31 mars 2015; l'information nécessaire pour ce faire n'étant pas disponible, le montant n'a pu être estimé raisonnablement.

## 8. PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

	Exercice courant	Exercice précédent
Pour les provisions relatives aux congés de maladie-années courantes et de vacances :		
Taux moyen de croissance de la rémunération	0 %	2 %
Inflation	1 %	
Accumulation des congés de vacances et maladie pour les salariés	9,43 %	9,43 %
Accumulation des congés de vacances pour les cadres et hors-cadre	8,65 %	8,65 %

Le tableau suivant explique la variation annuelle des provisions composant les passifs au titre des avantages sociaux

	Exercice courant			Exercice précédent	
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	17 397 146 \$	23 221 055 \$	(22 903 702) \$	17 714 499 \$	17 397 144 \$
Assurance-salaire	2 415 837 \$	5 602 002 \$	(5 595 198) \$	2 422 641 \$	2 415 837 \$
Provision pour maladie	1 030 824 \$	5 435 944 \$	(5 501 734) \$	965 034 \$	1 030 826 \$
Droits parentaux	183 764 \$	756 487 \$	(821 038) \$	119 213 \$	183 764 \$
Allocation rétention hors-cadre	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>21 027 571 \$</b>	<b>35 015 488 \$</b>	<b>(34 821 672) \$</b>	<b>21 221 387 \$</b>	<b>21 027 571 \$</b>



## 9. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Coût	Exercice courant		Exercice précédent	
		Amortisse- ment cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	3 418 670 \$	- \$	3 418 670 \$	3 418 670 \$	3 418 670 \$
Aménagement des terrains	5 445 270 \$	1 643 434 \$	3 801 837 \$	4 006 277 \$	4 006 277 \$
Bâtiments	39 020 365 \$	27 976 493 \$	11 043 872 \$	12 847 521 \$	12 847 521 \$
Améliorations locatives	2 681 514 \$	1 920 785 \$	760 729 \$	891 508 \$	891 508 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	35 233 006 \$	2 726 047 \$	32 506 958 \$	28 072 953 \$	28 072 953 \$
Matériels et équipements	33 525 602 \$	29 607 591 \$	3 918 011 \$	3 989 768 \$	3 989 768 \$
Équipements spécialisés	1 830 487 \$	434 414 \$	1 396 073 \$	1 291 639 \$	1 291 639 \$
Matériel roulant	2 029 609 \$	1 483 136 \$	546 473 \$	591 557 \$	591 557 \$
Développement informatique	32 310 \$	32 310 \$	- \$	- \$	- \$
Réseau de télécommunication	82 490 \$	30 489 \$	52 001 \$	60 250 \$	60 250 \$
<b>Total</b>	<b>123 299 323 \$</b>	<b>65 854 699 \$</b>	<b>57 444 624 \$</b>	<b>55 170 143 \$</b>	<b>55 170 143 \$</b>

L'information détaillée sur le coût et l'amortissement cumulé, les constructions et développements en cours, immobilisations reçues par donation ou pour une valeur symbolique, les frais financiers capitalisés durant l'exercice, les immobilisations acquises par le biais d'entente de partenariat public-privé sont présentés respectivement aux pages 420-00 à 422-00 du AS-471 ou 361 à 363 du AS-475.

Les travaux en cours ne sont pas amortis car ils ne sont pas en service.

## 10. AFFECTATIONS

La nature des affectations d'origine interne et externe ainsi que leur variation sont présentées à la 289.

## 11. GESTION DES RISQUES FINANCIERS

Dans le cadre de ses activités, l'établissement est exposé à divers risques financiers, tels que le risque de crédit, le risque de liquidité et le risque de marché. La direction a mis en place des politiques et des procédés en matière de contrôle et de gestion des risques qui l'assurent de gérer les risques inhérents aux instruments financiers et d'en minimiser les impacts potentiels sur les résultats.

### a. Risque de crédit

Le risque de crédit est le risque qu'une partie à un instrument financier manque à l'une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière.

Les instruments financiers qui exposent l'établissement au risque de crédit sont l'encaisse (découvert bancaire), les placements temporaires, les débiteurs - Agences et MSSS, les autres débiteurs, la subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable ainsi que les placements de portefeuille. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière :

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse (découvert bancaire)	31 733 657 \$	21 277 966 \$
Placements temporaires	- \$	- \$
Débiteurs - Agences et MSSS	4 376 923 \$	15 704 810 \$
Autres débiteurs	3 620 323 \$	6 800 240 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	20 938 931 \$	10 952 290 \$
Placements de portefeuille	- \$	- \$
<b>Total</b>	<b>60 669 834 \$</b>	<b>54 735 306 \$</b>

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement n'a pas investi ses excédents de trésorerie dans des placements temporaires, cependant l'établissement un taux d'intérêt intéressant a été négocié avec l'institution financière.

La direction juge ainsi que le risque de perte est négligeable.

Le risque de crédit associé aux débiteurs - Agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les jours suivant la fin d'exercice.

Le risque de crédit relié aux autres débiteurs est faible car il comprend des sommes à recevoir d'autres établissements du réseau de la santé et des services sociaux, de diverses compagnies d'assurances, de la RAMQ et de la CSST, du gouvernement du Canada, de la Fondation Centre jeunesse de Montréal et d'institutions d'enseignements qui jouissent d'une bonne qualité de crédit, ainsi que des usagers eux-mêmes, y compris ceux en provenance de pays étrangers ayant reçu des soins.

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de collection. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 17% pour le présent exercice et 30% pour l'exercice antérieur du montant total recouvrable.

La chronologique des autres débiteurs, déduction faite de la provision pour créances douteuses au 31 mars se détaille comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	1 540 790 \$	3 110 587 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	1 128 737 \$	1 214 394 \$
De 30 à 59 jours	602 772 \$	1 381 247 \$
De 60 à 89 jours	456 815 \$	476 524 \$
De 90 jours et plus	<u>8 074 157 \$</u>	<u>9 104 492 \$</u>
Sous-total	10 262 481 \$	12 176 657 \$
Provision pour créances douteuses	<u>8 074 157 \$</u>	<u>8 487 004 \$</u>
Sous-total	<u>2 079 533 \$</u>	<u>3 689 653 \$</u>
<b>Total des autres débiteurs</b>	<b>3 620 323 \$</b>	<b>6 800 240 \$</b>

La variation de l'exercice de la provision pour créances douteuses s'explique comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Solde au début de la provision pour créances douteuses:	8 487 004 \$	9 654 871 \$
Perte de valeur réalisée	2 246 362 \$	3 683 178 \$
Montants radiés	(1 942 306) \$	(2 515 311) \$
Solde à la fin de la provision pour créances douteuses	8 182 948 \$	8 487 004 \$

#### b. Risque de liquidité

Le risque de liquidité est le risque que l'établissement ne soit pas en mesure de remplir ses obligations financières à leur échéance. Le risque de liquidité englobe également le risque qu'il ne soit pas en mesure de liquider ses actifs financiers au moment opportun et à un prix raisonnable.

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme.

Les emprunts temporaires sont des marges de crédit [Mentionner les principales conditions, par exemple : sans échéance prédéterminée]. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

Les flux de trésorerie contractuels relativement aux autres créditeurs sont les suivants :

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	25 421 369 \$	26 348 937 \$
De 6 mois à 1 an :	410 000 \$	95 606 \$
De 1 à 3 ans :		
De 3 à 5 ans :		
De plus de 5 ans :		
<b>Total des autres créditeurs</b>	<b>25 831 369 \$</b>	<b>26 444 543 \$</b>

### c. Risque de marché

Le risque de marché est le risque que le cours du marché ou que les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison de variations du prix du marché. Il se compose de trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix.

L'établissement n'est exposé qu'aux risques suivants :

#### i. Risque de change

Le risque de change est le risque émanant d'une évolution défavorable des cours du change sur les marchés.

Le risque de change est minime car l'établissement réalise très peu d'opérations en devises. Elle ne gère donc pas activement ce risque.

#### ii. Risque de taux d'intérêt

Le risque de taux d'intérêt est le risque que la juste valeur des instruments financiers ou que les flux de trésorerie futurs associés à ces instruments financiers fluctuent en raison des variations des taux d'intérêt du marché.

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, le solde de ces postes représente :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	3 368 485 \$	857 240 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	4 352 351 \$	2 273 171 \$
Dettes à long terme	38 875 356 \$	37 979 668 \$

Le montant des emprunts temporaires totalisant 3 368 485\$ portent intérêt au taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Le montant des avances de fonds en provenance de l'Agence - Enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 43 227 707\$, un montant de 4 352 351\$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 38 875 356\$, représente des emprunts portant intérêt à des taux fixes. De ce montant, un montant de 38 875 356 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont assumés par le MSSS ou l'Agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

#### iii. Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier.

L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

## 12. BIENS DÉTENUS À TITRE DE FIDUCIAIRE

À titre de fiduciaire, l'établissement administre les biens suivants au profit des bénéficiaires pour les fonds détenus pour les usagers, les orphelins et les tuteurs aux biens.

Une description des biens détenus en fiducie ainsi qu'un sommaire des soldes sont à la page 375 du AS-471.

## 13. OPÉRATIONS AVEC APPARENTÉS

L'établissement est apparenté avec tous les autres établissements et agences du réseau de la santé et des services sociaux, tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les entreprises publiques, toutes les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600 du AS-471.

L'établissement n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations sont comptabilisées à la valeur d'échange. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du AS-471.

#### Intérêt économique dans une fondation

Le Centre jeunesse de Montréal-IU détient un intérêt économique dans la Fondation du Centre jeunesse de Montréal. Selon les états financiers pour l'exercice terminé le 30 juin 2014, celle-ci avait des actifs totaux de 2 227 126 \$ dont 806 482 \$ d'immobilisations et des passifs de 871 657 \$. Les revenus de cet exercice furent de 974 515 \$ et les dépenses et dons effectués de 848 413 \$.

À la demande du MSSS et conformément à l'entente intervenue entre le Centre jeunesse de Montréal et la Fondation Charles-Coderre le 4 juillet 2002, le capital de 471 004\$ transféré du Centre jeunesse de Montréal-IU à la Fondation doit être préservé entre les mains de la Fondation aux fins de gestion. Ce capital est toutefois comptabilisé dans les états financiers du Centre jeunesse de Montréal-IU comme fonds à destination spéciale.

Les transactions effectuées avec ces fondations sont des suivantes :

- Fondation Charles-Coderre : aucune transaction
- Fondation Centre jeunesse de Montréal : le Centre jeunesse de Montréal-Institut universitaire a versé 94 754 \$ à la Fondation pour la location de trois foyers de groupe (situés sur la 3e avenue, la 28 avenue et l'avenue Larose).

## LES DONNÉES STATISTIQUES ANNUELLES<sup>1</sup>

**Tableau 1 : Enfants et jeunes ayant reçu des services en vertu des différentes lois**

Type de lois		2013-2014	2014-2015	Écart	
Loi sur la protection de la jeunesse	LPJ	12 392	11 641	-751	-6,1%
Loi sur les services de santé et les services sociaux <sup>(1)</sup>	LSSSS	1 153	1 050	-103	-8,9%
Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	LSJPA	1 891	1 548	-343	-18,1%
<b>Total des jeunes</b>		<b>15 436</b>	<b>14 239</b>	<b>-1 197</b>	<b>-7,8%</b>

L'établissement indique le nombre d'utilisateurs différents ayant fait l'objet d'une intervention du centre jeunesse sous chacune des lois.

Comprend :

- Un usager ayant fait l'objet d'une intervention est un enfant ou un adulte pour lequel au moins un service (Médiation / Expertise / Adoption québécoise ou internationale) a été actif au cours l'année; l'intervenant assigné à ce service doit être en contact direct avec l'utilisateur, par exemple, dans le cadre d'une demande LPJ.
- Un usager peut faire l'objet d'une intervention sous plus d'une loi, il est alors comptabilisé sous chacune des lois. S'il fait l'objet de plus d'une demande sous la même loi, il est alors compté une seule fois.
- Les usagers ayant fait l'objet d'une intervention dans le cadre d'un hébergement en centre de réadaptation (incluant ceux placés sur une place prêtée) sont répartis selon le cadre légal de la mesure de placement appliquée au cours de l'année.
- Les usagers ayant fait l'objet d'une intervention dans le cadre d'un programme local d'intervention en milieu de vie (IMV / jeune placé / Programme de qualification des jeunes (PQJ)) sont comptabilisés sous le LSSSS lorsqu'aucun service LPJ ou LSJPA n'est actif au même moment.

On observe cette année une diminution des jeunes ayant reçu des services en vertu de l'ensemble des lois. Cette diminution est plus significative pour les jeunes ayant reçu des services en vertu de la LSJPA. Il s'agit d'une tendance qui s'observe depuis quelques années déjà et qui interpelle les acteurs du milieu qui l'interprètent comme étant une possible diminution de la délinquance à certains égards mais surtout comme étant le reflet d'une action sociale qui nécessite des ajustements.

<sup>1</sup> Réf. AS-480 (G) - Rapport statistique annuel des CJ (GÉNÉRAL), Explications, page 14, Ligne 1.

**Tableau 2 - Évolution du nombre de signalements reçus et retenus**

	2013-2014		2014-2015		Écart	
Signalements reçus	8884		8899		15	0,2%
Signalements retenus	3910		3848		-62	-1,6%
Taux de rétention	44,0%		43,2%			-0,8%
Taux de "judiciarisation" à l'orientation	42,0%		36,7%			-5,3%
Prises en charge débutées en cours d'année	1123		1055		-68	-6,1%

L'année 2014-2015 se caractérise par une stabilité du nombre de signalements reçus et retenus. Le taux de rétention des signalements demeure lui aussi assez stable. On observe toutefois une diminution de 5.3% des situations judiciairisées cette année comparativement à l'an passé. Cela signifie concrètement qu'au moment d'établir le plan de protection initial dans près de 63% des situations, il a été possible de convenir de celui-ci sur une base volontaire. Cela reflète très certainement les efforts faits par l'ensemble des intervenants pour impliquer et mobiliser la famille dans la recherche de solutions aux problèmes rencontrés dès les premiers contacts.

**Tableau 3 - Signalements retenus selon les problématiques**

	2013-2014		2014-2015		Écart	
Négligence	686	17,5%	763	19,8%	77	11,2%
Risque sérieux de négligence	396	10,1%	340	8,8%	-56	-14,1%
Abus physique	1 139	29,1%	1 131	29,4%	-8	-0,7%
Risque sérieux d'abus physique	222	5,7%	219	5,7%	-3	-1,4%
Mauvais traitements psychologiques	621	15,9%	678	17,6%	57	9,2%
Troubles de comportement	376	9,6%	353	9,2%	-23	-6,1%
Abus sexuel	300	7,7%	244	6,3%	-56	-18,7%
Risque sérieux d'abus sexuel	155	4,0%	102	2,7%	-53	-34,2%
Abandon	15	0,4%	18	0,5%	3	20,0%
<b>Total des signalements retenus</b>	<b>3 910</b>	<b>100%</b>	<b>3848</b>	<b>100%</b>	<b>-62</b>	<b>-1,6%</b>

Le portrait de la protection de la jeunesse pour le Montréal francophone et allophone est assez stable depuis quelques années. De toutes les problématiques signalées, l'abus physique demeure au premier rang des signalements retenus. Au global, 1131 signalements pour des motifs d'abus physiques ont été retenus, ce qui représente 29,4% des signalements retenus. La négligence est la 2e problématique la plus souvent rencontrée au plan des signalements retenus (19,8%), suivie par les mauvais traitements psychologiques (17,6%) et les abus sexuels (6,3%).

Cette année une diminution significative s'observe en abus sexuel et en risque d'abus sexuel, soit respectivement de 18,7% (244 signalements retenus comparativement à 300 l'an dernier) et 34,2% (102 signalements retenus comparativement à 155 l'an dernier). Bon an mal an, le volume des signalements retenus pour cette problématique fluctue mais une tendance à la baisse s'observe. Il est difficile d'interpréter cet état de fait. Il est impossible qu'il y ait moins d'abus sexuels et si c'est le cas, c'est une excellente nouvelle. Il est aussi possible, cependant, que les jeunes victimes ne trouvent pas la force d'en parler ou que les adultes qui gravitent autour de ces jeunes ne décodent pas toujours les indices d'abus.

<b>3.1. - Signalements retenus selon l'âge et les problématiques en 2014-2015</b>				
	<b>0-5 ans</b>	<b>6-11 ans</b>	<b>12-17 ans</b>	<b>Total</b>
Négligence	239	275	249	763
Risque sérieux de négligence	225	83	32	340
Abus physique	267	601	263	1 131
Risque sérieux d'abus physique	139	45	35	219
Mauvais traitements psychologiques	291	242	145	678
Troubles de comportement	0	2	351	353
Abus sexuel	61	81	102	244
Risque sérieux d'abus sexuel	48	35	19	102
Abandon	5	4	9	18
<b>Total des signalements</b>	<b>1 275</b>	<b>1 368</b>	<b>1 205</b>	<b>3 848</b>

La répartition des signalements retenus selon le groupe d'âge est assez stable d'une année à l'autre. Effectivement, on observe cette année encore que les signalements retenus concernent plus souvent les enfants âgés de 6-11 ans. Ces derniers ont fait l'objet de 1368 signalements retenus, en comparaison aux 0-5 ans pour lesquels 1275 signalements ont été retenus et aux 12-17 ans, qui ont, pour leur part, été mis en cause dans 1205 signalements retenus.

Les signalements retenus pour les 6-11 ans sont, en majeure partie, en raison d'abus physiques (601), ce qui les distingue de façon significative des 0-5 ans et des 12-17 ans qui cumulent respectivement 267 et 263 signalements retenus pour ce motif. Un écart similaire, mais moins impressionnant, s'observe pour la négligence. Les 6-11 ans ont fait l'objet de 275 signalements retenus en comparaison à 239 et 249 respectivement pour les 0-5 ans et les 12-17 ans.

Les signalements retenus pour les 0-5 ans concernent majoritairement la problématique des mauvais traitements psychologiques. Ils comptent pour 291 des signalements retenus. Arrive en deuxième la problématique des abus physiques (267) et en troisième, celle de la négligence (239). Cependant, si nous cumulons les signalements retenus pour des motifs de négligence et de risque de négligence, on constate que les préoccupations relatives à la négligence sont majoritaires. Cumulés, ces signalements comptent pour 464 des signalements retenus.

Pour les 12-17 ans, la problématique la plus souvent retenue est celle des troubles du comportement (351), suivi de l'abus physique (263). Ces deux problématiques constituent encore cette année les motifs de

signalements retenus les plus souvent rencontrés, suivis par la négligence et l'abus sexuel qui comptent respectivement pour 249 et 102 des signalements retenus. On observe de façon particulière cette représentation significativement plus importante des signalements retenus pour motif de négligence pour ce groupe d'âge. En comparaison, les signalements retenus pour ce motif en 2012-2013 comptaient pour 222 et en 2013-2014, pour 198.

Il est à noter que la problématique sur les mauvais traitements psychologiques chez les 0-12 ans a pris de l'importance. Elle constitue effectivement non plus la troisième problématique en importance au niveau des signalements retenus, mais la deuxième. Elle représente 533 des signalements retenus, ce qui la place légèrement au-dessus de la négligence qui compte pour sa part 514 des signalements retenus. Les situations de mauvais traitements psychologiques réfèrent en grande partie à des situations de violence conjugale et de conflits de garde sévères qui menacent l'intégrité psychologique des enfants.

<b>Tableau 4 - Les adoptions</b>						
	<b>2013-2014</b>		<b>2014-2015</b>		<b>Écart</b>	
Adoption québécoise	43	86%	50	94%	7	16%
Adoption internationale	7	14%	3	6%	-4	-57%
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100%</b>	<b>53</b>	<b>100%</b>	<b>3</b>	<b>6%</b>

On observe cette année encore une diminution significative d'adoptions internationales (-57%) et une augmentation des adoptions québécoise (+7).

La diminution observée au niveau de l'adoption internationale est le reflet de la réalité provinciale et internationale en cette matière. Il y a de moins en moins de possibilités d'adoptions internationales. Cette situation de décroissance s'explique par un ensemble de facteurs, dont l'amélioration des conditions socio-économiques de certains pays d'origine et la mise en œuvre de la Convention de La Haye. On constate effectivement que les pays d'origine mettent en place de meilleures mesures de soutien pour leurs parents biologiques, ce qui entraîne une diminution des abandons d'enfants. En parallèle, ils développent ou améliorent leur système de protection de l'enfance contribuant à une plus grande prise en charge des enfants au sein de leur pays et par conséquent, une diminution du nombre d'enfants disponibles pour une adoption internationale.

Au niveau des adoptions québécoises, une fluctuation non significative s'observe d'une année à l'autre. L'augmentation observée certaines années doit être mise en relation avec la diminution de l'année précédente ou de celle d'avant. Ces données cachent une réalité socio judiciaire passablement complexe qui, en raison des délais inhérents à chaque démarche d'adoption, donnent lieu à des variations au plan de la statistique qui peut suggérer une réalité différente sur le terrain bien que ce ne soit pas le cas. C'est pourquoi nous privilégions une certaine prudence dans l'interprétation des données. Dans la réalité, le visage de l'adoption demeure le même.



<b>Tableau 5 - Les jeunes contrevenants</b>					
		<b>2013-2014</b>	<b>2014-2015</b>	<b>Écart</b>	
<b>Jeunes ayant reçu des services</b>	1	<b>1 755</b>	<b>1 548</b>	<b>-207</b>	<b>-12%</b>
Nombre d'évaluations-orientations	2	486	474	-12	-2%
Nombre de jeunes	3	451	434	-17	-4%
Sanctions extrajudiciaires	4	540	480	-60	-11%
Nombre de jeunes	5	489	448	-41	-8%
Rapports prédécisionnels complétés	6	187	167	-20	-11%
Peines de probation avec suivi	7	855	721	-134	-16%
Placements et surveillances en milieu ouvert	8	167	129	-38	-23%
Placements et surveillances en milieu fermé	9	255	264	9	4%
Autres peines ordonnées	10	1 022	814	-208	-20%
Nombre de décisions du Tribunal (excluant les probations sans suivi)	11	2 299	1 928	-371	-16%
Nombre de jeunes ayant fait l'objet d'une décision ou d'une demande du Tribunal	12	976	807	-169	-17%

On note une baisse de la clientèle des jeunes contrevenants (JC) pour la majorité des sphères d'activité. La baisse la plus importante se situe au niveau des ordonnances de placements et surveillances en milieu ouvert ainsi que sur les autres peines ordonnées. Le fait que nous observions une baisse de la clientèle, mais une hausse au niveau des ordonnances de placements et surveillances en milieu fermé tend à démontrer que les jeunes pour lesquels des peines sont ordonnées le sont avec une criminalité plus importante. Une des hypothèses reliée à la baisse généralisée des dossiers JC à Montréal (CJM-IU et Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw) serait la baisse des interventions policières et des demandes d'intenter des procédures du Service de police de la Ville de Montréal (SPVM). Les modalités de concertation avec les partenaires se poursuivent afin d'assurer une mise en commun des préoccupations et les actions qui doivent en découler. De plus, nous poursuivons les actions afin de reconnaître l'utilisation du rapport prédécisionnel comme outil permettant l'individualisation de la peine.

<b>Tableau 6 - Les autres services</b>				
	<b>2013-2014</b>	<b>2014-2015</b>	<b>Écart</b>	
Recherches d'antécédents et de retrouvailles	418	428	10	2%
Services d'expertise	106	114	8	8%
Services de médiation	350	327	-23	-7%

**Tableau 7 - Portrait des jeunes recevant des services au 31 mars**

		Au 31 mars 2014		Au 31 mars 2015		Écart	
<b>Nombre de jeunes recevant des services</b>		<b>5 757</b>		<b>5 524</b>		<b>-233</b>	<b>-4%</b>
<b>Selon le cadre légal</b>	Loi sur la protection de la jeunesse	4 162	72,3%	4114	74,5%	-48	-1%
	Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	642	11,2%	551	10,0%	-91	-14%
	Loi sur la protection de la jeunesse et Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents	160	2,8%	140	2,5%	-20	-13%
	Loi sur les services de santé et les services sociaux	255	4,4%	236	4,3%	-19	-7%
	Collaboration inter-CJ	538	9,3%	483	8,7%	-55	-10%
<b>Selon le milieu de vie</b>	Jeunes vivant dans leur famille	3 016	52,4%	2936	53,1%	-80	-3%
	Jeunes hébergés (voir détails ci-dessous)	2 203	38,3%	2105	38,1%	-98	-4%
	Collaboration inter-CJ	538	9,3%	483	8,7%	-55	-10%
<b>Selon le type de ressource</b>	Ressources contractuelles	1 033	17,9%	1307	23,7%	274	27%
	Ressources institutionnelles	612	10,6%	587	10,6%	-25	-4%
	Autres ressources**	119	2,1%	108	2,0%	-11	-9%
	Postulants - famille d'accueil de proximité *	439	7,6%	103	1,9%	-336	-77%
<b>Total</b>		<b>2 203</b>	<b>38,27%</b>	<b>2105</b>	<b>38,11%</b>	<b>-98</b>	<b>-4%</b>

\* Ce type de ressource inclut aussi les personnes significatives.

\*\* Autres : Ressources qui ne relèvent pas du CJM-IU (CI autres régions ou CRDITED).

Tableau 8 - Les ressources : Nombre de places au 31 mars							
		Au 31 mars 2014		Au 31 mars 2015		Écart	
<b>Familles d'accueil</b>	Nombre	560	85%	800	89%	240	43%
	Places offertes	1 179	57%	1 409	62%	230	20%
<b>Ressources intermédiaires - maisons d'accueil</b>	Nombre	11	2%	10	1%	-1	-9%
	Places offertes	13	1%	12	1%	-1	-8%
<b>Ressources intermédiaires - autres</b>	Nombre	14	2%	14	2%	0	0%
	Places offertes	139	7%	139	6%	0	0%
<b>Unités de réadaptation</b>	Nombre	47	7%	48	5%	1	2%
	Places offertes	547	26%	525	23%	-22	-4%
<b>Foyers de groupe</b>	Nombre	23	4%	23	3%	0	0%
	Places offertes	189	9%	192	8%	3	2%
<b>Total</b>	<b>Places offertes</b>	<b>2 067</b>	<b>100%</b>	<b>2 277</b>	<b>100%</b>	<b>210</b>	<b>10%</b>

On note au 31 mars 2015 un écart positif considérable du nombre de ressources de type familial (240) et du nombre de places offertes dans ces ressources (230). Cet écart reflète l'inclusion des personnes significatives à qui le DPJ a confié un enfant au régime de représentation des ressources, ces milieux étant dorénavant reconnus à titre de famille d'accueil de proximité.

Tableau 9 - Attente en protection de la jeunesse						
		Au 31 mars 2014		Au 31 mars 2015		Écart
<b>Évaluations en attente</b>	Entre 0 et 29 jours	105	83%	110	71%	5
	30 jours et plus	22	17%	45	29%	23
	<b>Total</b>	<b>127</b>	<b>100%</b>	<b>155</b>	<b>100%</b>	<b>28</b>
<b>Application des mesures</b>	Placés	0	0%	0	0%	0
	En milieu naturel	0	0%	0	0%	0
	<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>

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

---

**Le Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'établissement a pour objectif de garantir une gestion intègre, saine et prudente des fonds publics. Énumérant les obligations et les devoirs des administrateurs, il a été adopté le 14 décembre 1999 et amendé le 5 mai 2003.**

Pour l'exercice 2014-2015, aucune situation particulière dans les déclarations des intérêts des administrateurs n'est à signaler. Aucune situation particulière mettant en cause un administrateur ni aucune demande d'enquête n'ont été portées à la connaissance du comité d'éthique et de déontologie du conseil.

### ***Devoirs et obligations de l'administrateur***

**Dans l'exercice de ses fonctions, l'administrateur agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population et veille**

- à ce que l'intérêt de l'enfant ou de l'adolescent et, lorsqu'il y a lieu, celui de la société, constitue la valeur centrale autour de laquelle les services doivent être organisés;
- à ce que les parents soient considérés comme les premiers responsables de leur enfant ou de leur adolescent et à ce que la famille immédiate ou élargie soit généralement considérée comme le premier lieu privilégié d'apprentissage et de socialisation;
- au respect et à la reconnaissance des droits et libertés des usagers;
- à ce que la philosophie de gestion de l'établissement soit toujours axée sur le respect de sa mission et sur la recherche continue d'une plus grande qualité des services offerts aux usagers;
- à ce que l'établissement ait une visibilité au sein de la communauté et que celui-ci joue un rôle important d'agent de changement.

**L'administrateur agit avec réserve, prudence, diligence et compétence et :**

- se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration;
- se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote de la manière la plus objective possible et 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;
- fait preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions;
- fait preuve de prudence et de retenue à l'égard des 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;
- 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;
- respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec les membres du conseil d'administration, avec le public et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibés par la loi;
- adopte une conduite ou une attitude empreinte à la fois de réserve, de prudence et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

**L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté et :**

- 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;
- 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;

- évite les conflits de devoirs ou d'intérêts;
- utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous et ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens;
- 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;
- ne peut accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaire avec l'établissement, ou agissant au nom ou au bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens;
- ne reçoit de l'établissement aucun traitement ou autres avantages pécuniaires 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;
- révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre;
- est loyal et intègre envers les autres administrateurs et en aucun temps ne surprend la bonne foi ou se rend coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux;
- s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches notamment dans le processus d'embauche du personnel ou d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme à but lucratif et l'établissement.

### ***Déclaration de conflit d'intérêts***

Sous peine de déchéance de sa charge, l'administrateur autre que le directeur général :

- dénonce par écrit son intérêt au conseil d'administration lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel ou celui d'un de ses proches et celui du conseil d'administration ou de l'un des établissements qu'il administre;
- s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il ou un de ses proches a cet intérêt est débattue.

### ***Après la fin de son mandat***

L'administrateur doit agir avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté et doit :

- se comporter de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur;
- éviter, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, relativement à une procédure, à une négociation, à l'octroi d'un contrat ou à une autre opération à laquelle l'établissement, pour lequel il a agi, est une partie;
- s'abstenir, dans l'année suivant la fin de son mandat, de solliciter un emploi auprès de l'établissement, sauf s'il est déjà à l'emploi de l'établissement ou sur autorisation expresse du conseil d'administration pour des motifs sérieux;
- ne faire usage, en aucun temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur;
- éviter de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

## ***Mécanismes d'application du code***

**Introduction d'une demande d'examen :** Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent code visant un administrateur doit être transmise au président du Comité d'éthique et de déontologie ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les 30 jours suivants. Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

**Examen sommaire :** 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 informe alors le plaignant de sa décision.

**Information de l'administrateur concerné :** Le comité doit informer diligemment l'administrateur visé des faits et des éléments de preuve reliés au(x) manquement(s) reproché(s) en lui indiquant la(les) disposition(s) concernée(s) de la loi ou du code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai raisonnable, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

**Tenue de l'enquête :** Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit, en plus de garantir un traitement juste et équitable, être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. Le président du comité dispose, en cas d'égalité des voix lors de la prise de la décision relative à l'allégation, d'une voix prépondérante.

**Transmission du rapport au conseil d'administration :** Lorsque le comité en vient à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, il transmet au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel et est transmis sur demande à la personne visée par ce document.

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

**Sanctions :** 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, la destitution d'un officier ou le recours en déchéance de charge d'un administrateur. L'administrateur visé est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

## Nos principales adresses

Siège social 4675, rue Bélanger Montréal (Québec ) H1T 1C2 Téléphone : 514 593-3979	Contentieux 410, rue de Bellechasse Montréal (Québec ) H2S 1X3 Téléphone : 514 948-6550	Bureau « Le 5800 » 5800, rue Saint-Denis, bureau 504 Montréal (Québec ) H2S 3L5 Téléphone : 514 948-6690
<b>Les bureaux</b>	<b>Les bureaux</b>	<b>Les sites d'hébergement</b>
Bureau Est 8135, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H1L 1A7 Téléphone : 514 356-5300	Bureau Nord 1161, boulevard Henri-Bourassa Est Montréal (Québec) H2C 3K2 Téléphone : 514 858-4800	Beaurivage 1409, rue de Beaurivage Montréal (Québec) H1L 5V3 Téléphone : 514 356-4196
Bureau Sud 1001, boulevard de Maisonneuve Est Montréal (Québec) H2L 4R5 Téléphone : 514 896-3200	Bureau Ouest 471, rue de l'Église Montréal (Québec) H4G 2M6 Téléphone : 514 362-6400	Cité des Prairies 12165, boulevard Saint-Jean Baptiste Montréal (Québec) H1C 1S4 Téléphone : 514 881-4700
Bureau Lafontaine 4477, rue La Fontaine Montréal (Québec) H1V 1P4 Téléphone : 514 252-7420	Bureau Décarie 4434, boulevard Décarie Montréal (Québec) H4A 3P2 Téléphone : 514 485-5800	Dominique-Savio-Mainbourg 9335, rue Saint-Hubert Montréal (Québec) H2M 1Y7 Téléphone : 514 858-2400
Bureau Pointe-aux-Trembles 13000, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H1A 2W2 Téléphone : 514 498-0413	Bureau Bordeaux-Cartierville Saint-Laurent 1055, boulevard Sainte-Croix, 3e étage Montréal (Québec) H4L 3Z2 Téléphone : 514 855-5470	Mont Saint-Antoine 8147, rue Sherbrooke Est Montréal (Québec) H1L 1A7 Téléphone : 514 356-4500
Bureau Saint-Denis 8000, rue Saint-Denis Montréal (Québec) H2R 2G1 Téléphone : 514 850-2358		Rose-Virginie Pelletier 9469, boulevard Gouin Ouest Montréal (Québec) H8Y 1T2 Téléphone : 514 421-8200







# Le CIUSSS Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, une nouvelle organisation avec une couleur et une personnalité uniques...



Centre de santé et de services sociaux  
du Sud-Ouest-Verdun



Centre de santé et de services sociaux  
Jeanne-Mance



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de Montréal**

**Québec**

depuis le 1<sup>er</sup> avril 2015, ...désormais **NOTRE CIUSSS**

**Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Est-de-  
l'Île-de-Montréal**

**Québec**