

1. Identification de votre comité des usagers

| |
|---|
| Nom du comité des usagers (par ex. Comité des usagers de Memphrémagog) |
| Comité des usagers du Centre de de réadaptation Estrie |
| Nom de votre établissement |
| Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – CHUS |
| Coordonnées de votre comité |
| Adresse postale 300, rue King Est bureau 200 Sherbrooke (Québec) J1G 1B1 |
| Numéro de téléphone (819) 346-8411 poste 43063 |
| Courriel Cusagers.cre@ssss.gouv.qc.ca |
| Inscrivez, s'il y a lieu, le nom des comités de résidents |
| |

2. Mot du président

Le président du comité des usagers présente le rapport annuel d'activités et commente les grands enjeux ainsi que les principaux résultats atteints au cours de l'année

L'année 2020-2021 a été marquée par la pandémie de COVID 19. Par conséquent, notre comité n'a pu être actif cette année, les membres n'ayant pas accès à des plates-formes numériques pour participer à des réunions. Néanmoins, la personne-ressource a pu assurer une présence à notre local. Nous espérons pouvoir reprendre nos activités normales pour l'année 2021-2022.

3. Les membres de votre comité

Il s'agit de faire la liste des membres composant votre comité des usagers.*

| Prénom | Nom | Usager | Autre | Rôle (président, vice-président, etc.) |
|---------|----------|--------|-------|--|
| Raymond | Cyr | | X | Président |
| Mario | Laflamme | X | | Vice-président |
| Gilles | Coderre | X | | Administrateur |

Nom de votre comité
2020-2021

| | | | | |
|------------|-----------|---|---|-----------------|
| Louissette | Beaulieu | X | | Administratrice |
| Legendre | Pierre | X | | Administrateur |
| Fernet | Pierrette | | X | Administratrice |
| Melasco | Renée | X | | Administratrice |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

* si vous avez besoin de lignes supplémentaires, faites : clic-droit, insérer, insérer ligne en dessous.

4. Coordonnées du président, du responsable de l'établissement et de la personne-ressource

| | | |
|--|---|---------------|
| Président | Prénom : Raymond | Nom : Cyr |
| | Téléphone : (819) 562-0001 | |
| | Courriel : | |
| | Adresse postale : 1293 rue Larocque Sherbrooke J1H 4R8 | |
| Responsable du comité des usagers de l'établissement | Prénom : Danika | Nom : Manseau |
| | Téléphone : (819) 346-8411 poste 43298 | |
| | Courriel : danika.manseau.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca | |
| | Adresse postale : | |
| Personne-ressource, si applicable | Prénom : Marie | Nom : Crevier |
| | Téléphone : (819) 346-8411 poste 43063 | |
| | Courriel : marie.crevier.ciussse-chus@ssss.gouv.qc.ca | |
| | Adresse postale : 300, rue King Est bureau 200 Sherbrooke (Québec) J1G 1B1 | |

5. Bilan des activités

Il s'agit de décrire les actions prises en lien avec les six fonctions du comité des usagers.

Fonction 1 CU-CR : Renseigner les usagers sur leurs droits et leurs obligations

Distribution de dépliant pour les nouvelles admissions en réadaptation, en collaboration avec le service des archives.

Fonction 2a CU-CR : Promouvoir l'amélioration de la qualité des conditions de vie des usagers et évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus de l'établissement.

Évaluation du degré de satisfaction effectuée en 2018.

Fonction 2b CU-CR : Évaluer le degré de satisfaction des usagers à l'égard des services obtenus.

N/A

Fonction 3 CU-CR : Défendre les droits et les intérêts collectifs ou individuels des usagers.

N/A

Fonction 4 CU : Accompagner et assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprends y compris lorsqu'il désire porter plainte.

Disponibilité de la personne-ressource pour accompagner et assister les usagers. Référence au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services d'une usagère recevant des service du SAM (Service d'aide à la motricité).

Fonction 5 CU : S'assurer, le cas échéant, du bon fonctionnement de chacun des CR et veiller à ce qu'ils disposent des ressources nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

N/A

6. Tenue des rencontres

Il s'agit d'indiquer le nombre total des réunions tenues durant l'année et, si désiré, indiquer la tenue des assemblées générales

Le 21 décembre 2020 et le 15 mars 2021, rencontre virtuelle du comité exécutif (président, vice-président et personne-ressource)

7. Réalisations et projets prévus pour l'année prochaine

Décrivez les projets que le comité des usagers compte déployer durant la prochaine année.

Organisation d'une conférence sur la maltraitance envers les aînés ayant des incapacités, dans le cadre de la semaine des droits.

8. Assistance et accompagnement effectués par le comité

Nombre total de contacts :

| Assistance et accompagnement | Nombre |
|---|--------|
| Type de contact | 1 |
| – Téléphonique | 0 |
| – En personne | 0 |
| – Par courriel | 0 |
| Type d'assistance (possibilité de plus d'un type d'assistance pour un même usager) | |
| – Référence | 1 |
| – Écoute et soutien | 1 |
| – Information | 1 |
| – Accompagnement | 1 |
| Catégorie | 1 |
| – Accessibilité | |
| – Aspect financier | |
| – Droits particuliers | |
| – Organisation du milieu et ressources matérielles | |
| – Relations interpersonnelles | |
| – Soins et services dispensés | 1 |
| – Autres | |
| Secteur représenté (à nommer selon les installations couvertes par le comité) | |
| – CLSC | |
| – Hébergement en CHSLD | |
| – Soins hospitaliers | |

9. Conclusion (ENJEUX ET RECOMMANDATIONS)

Le président effectue un retour sur les réalisations et constats de l'année; il énonce des recommandations qu'il souhaite communiquer au CUCI en vue des recommandations qui seront éventuellement jugées prioritaires et présentées au CA.

L'année 2020-2021 a grandement ralenti nos activités en raison de la pandémie de COVID 19, nos membres n'ayant pas accès à des plates-formes numériques pour assister à des réunions virtuelles. Nous espérons reprendre les rencontres au cours de l'année 2021-2022.

10. Autres informations facultatives

Il est possible d'ajouter à votre rapport d'activité une autoévaluation de votre comité, le nombre d'heures de bénévolat réalisé et tout autre information que vous souhaitez partager.

11. Signature

Le président ou la présidente doit signer le rapport annuel

Signature : _____

Date : _____