CENTRE DE RÉADAPTATION ESTRIE

Mettre en valeur le meilleur de moi

Rapport annuel 2013-2014

Centre de réadaptation Estrie

lexique des acronymes

AÉRDPQ Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
AP Appartement supervisé
AQIPA Association québécoise des intervenants auprès des personnes amputées
AVC Accident vasculaire cérébral
BM Blessure médullaire
BOG Blessure orthopédique grave
CA Conseil d'administration
CACÉOCE Clinique d'aide à la communication écrite et orale et au contrôle de l'environnement
CAU Centre affilié universitaire
CEGDC Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique
CII Conseil des infirmières et infirmiers
CM Conseil multidisciplinaire
CMDP Conseil des médecins dentistes et pharmaciens
CMR Centre Montérégien de Réadaptation
CPA Congé précoce assisté
CQA Conseil québécois d'agrément
CRDITED Centre de réadaptation pour déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement
CRE Centre de réadaptation Estrie
CRIR Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
CRME Centre de réadaptation Marie-Enfant
CSSS Centre de santé et de services sociaux
CSST Commission de la santé et de la sécurité du travail
CU Comité des usagers
DI Déficience intellectuelle
DP Déficience physique
DPDO Direction du personnel et du développement organisationnel
DQP Direction de la qualité et de la performance
DSAC Déficiences sensorielles et aides compensatoires
DSC Direction des services à la clientèle
DV Déficience visuelle
ÉCA Évaluation de la conduite automobile
ÉTC Équivalent temps complet
ÉTP Équivalent temps plein
GRID Groupe de réseautage des intervenants en dyspraxie
INSPQ Institut national de santé publique du Québec
IRDPQ Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
MRC Municipalité régionale de comté
MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux
OPHQ Office des personnes handicapées du Québec
PAE Programme d'aide aux employés
PI Plan d'individualisé
PII Plan d'intervention interdisciplinaire
PLF Plan local de formation
PMO Planification de la main-d'œuvre
POT Programme d'organisation du travail
PSI Plan de service individualisé
RAC Résidence avec assistance continue
RAH Ressource alternative à l'hébergement
RAMQ Régie de l'assurance maladie du Québec
RFI Réadaptation fonctionnelle intensive
RH Ressources humaines
RI Ressource intermédiaire
RNI Ressource non institutionnelle
RRH Ressource résidentielle d'hébergement
RRT Ressource résidentielle transitoire
RSIPA Réseau de services intégrés pour les personnes âgées
RTF Ressource de type familial
RUIS Réseaux universitaires intégrés de santé
SD Supervision à distance
TCC Traumatisme craniocérébral
TGC Trouble grave du comportement
TOP Technicien(ne) en orthèse prothèse
TRP Technicien(ne) en réadaptation physique
TS Travailleur(euse) social
URFI Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
YPP Y'a pas de problèmes!

Table des matières

présidente & directrice générale 02
déclaration de fiabilité 03
mission, promesse, valeurs & principes 04
nos services 05
organigramme 06
nos clients 08
sécurité des soins et services 10
plaintes & promotion des droits 11
réalisations de 2013-2014 14
agrément, investissements, optimisation, prix & mention 19
recherche & transfert de connaissances 12
comités & conseils
comité des usagers 21
comité de gestion des risques 23
conseil des médecins, dentistes et pharmaciens 24
comité de vigilance et de la qualité 25
comité santé & mieux être 25
conseil des infirmières & infirmiers 26
conseil multidisciplinaire 27
notre fondation 28
nos personnels 29
nos états financiers 30
notre situation financière 31
tableau de l'état du suivi des réserves 32
rapport de la direction 34
conseil d'administration 35
code d'éthique & de déontologie 36

Établissement désigné PLANETREE

Milieu novateur

Entreprise en santé CERTIFIÉE PAR LE BNQ

AFFILIÉ À UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

présidente & directrice générale

« C'est le devoir de chaque homme de rendre au monde au moins autant qu'il en a reçu. »
Albert Einstein

Assurer des soins et des services de réadaptation spécialisés en déficience physique qui soient accessibles, efficients et de qualité constitue une œuvre en continuel avancement pour notre grande équipe du CRE. L'adaptation aux besoins de nos usagers selon les paramètres de l'environnement socio-économique actuel réside au cœur de notre quotidien, nous mobilisant à investir dans le meilleur de chacun. Pour apprécier la valeur du travail, il faut parfois ce regard rétrospectif que l'on pose au terme de chaque année, un regard sensible, sans prétention ni fausse modestie, capable de reconnaître la réelle portée de nos actions.

À bien des égards, 2013 a été marquée de moments déterminants. Présidente du conseil d'administration depuis près de 15 ans, Mme Michèle Comtois a choisi de ne pas renouveler son mandat tout en poursuivant son engagement au conseil. Après plus de 20 ans dans l'équipe de direction, Mme Lucie Dumas, directrice générale, a quitté son poste pour la retraite. Ces changements à la barre du CRE se sont faits dans le plus grand respect des valeurs et de la culture qui nous sont chères, à l'image d'un leadership centré sur l'humanisation des soins et de la gestion. C'est avec fierté et enthousiasme que nous prenons la relève.

Sous notre direction, le CRE a commencé avec le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement Estrie (CRDITED Estrie) une démarche participative visant à analyser les possibilités de partenariat au profit des clientèles. Les travaux sont menés par un comité stratégique désigné à cet effet et se poursuivront tout au long de 2014. D'autres initiatives régionales ont également retenu la participation du CRE, dont une action concertée visant à optimiser les services des archives de même que le projet Mon choix, mon toit. Subventionné par le MSSS et piloté avec l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux et l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec, ce projet vise à créer un centre de documentation virtuel sur les divers milieux d'hébergement possibles.

Bénéficiant d'un partenariat avec le Centre de coordination de la télésanté du Réseau universitaire intégré de santé (RUIS) de l'Université de Sherbrooke, le CRE est devenu le premier centre de réadaptation au Québec à utiliser la téléréadaptation à domicile à partir du réseau sécurisé de la santé. Des projets sont également en cours avec deux équipes de recherche de l'Université de Sherbrooke pour mener des évaluations et des thérapies à distance et avoir accès à des consultations auprès de nos partenaires experts. Toujours sur le plan technologique, les travaux de mise en place du dossier informatisé de l'usager se sont poursuivis allant vers l'utilisation optimale du système d'information.

Toute communauté de pratique repose sur l'investissement de ses membres, et le CRE a rayonné par son rôle de premier plan dans la tenue et la réussite du congrès international Planetree à Montréal. Il y a reçu le prix le plus prestigieux décerné aux établissements pour l'intégration de la démarche Entreprise en santé dans son approche holistique de gestion, de soins et de services. En matière de développement organisationnel, les communications ont franchi une étape déterminante avec la mise en ligne d'un Intranet qui concentre l'information diffusée. Enfin, malgré un mouvement de plus de 50 % de son personnel d'encadrement, l'équipe de gestion a multiplié ses efforts d'optimisation, d'organisation du travail et d'innovation au profit d'une meilleure performance.

Devant ce riche parcours, nous voulons exprimer notre gratitude et notre fierté au personnel et aux bénévoles du CRE, qui chaque jour se surpassent pour vraiment faire la différence dans la vie de nos usagers. De tout cœur, merci !

Lucile Lemieux
présidente

&

Louise Gosselin
directrice générale intérimaire

déclaration de fiabilité

des données contenues dans le rapport annuel
et des contrôles afférents

Les informations contenues dans le présent rapport annuel relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données de ce rapport de l'exercice 2013-2014 du Centre de réadaptation Estrie :

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

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel sont fiables, c'est-à-dire objectives, exemptes d'erreurs et vérifiables, et qu'il en va de même pour les contrôles afférents aux données présentées. Ces données correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2014.

Louise Gosselin
directrice générale intérimaire

Ce rapport annuel sera présenté à l'assemblée publique du conseil d'administration qui se tiendra en septembre 2014.

centré sur les personnes

une mission

Conjuguer nos savoirs pour offrir un environnement, des soins et des services de réadaptation physique spécialisés, respectueux de la personne dans ses dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle.

une promesse

Offrir les meilleurs services, le meilleur milieu de travail et démontrer la plus grande ouverture pour favoriser l'excellence et tenir compte de la personne dans son individualité et sa globalité afin qu'elle se réalise pleinement.

des valeurs

La **bonté** au coeur de nos actions

Le **respect** des individus, des groupes et des organisations

L'intégrité et le **sens des responsabilités** dans l'exercice de nos fonctions

La **fidélité** à tenir nos engagements envers la clientèle, l'organisation et nos collaborateurs

des principes

Imprégner nos actions de chaleur, d'écoute et de compréhension
pour assurer la qualité des relations interpersonnelles

Informer pour aider, prévenir et responsabiliser
pour favoriser l'autonomisation (empowerment)

Agir de concert avec les familles, les proches et la communauté
pour agir de façon systémique, pour l'implication de la communauté auprès de notre clientèle et pour la responsabilisation de l'organisation en tant que citoyen

Prendre soin de l'Être dans toutes ses dimensions
pour considérer les personnes dans leur globalité

Créer des environnements pratiques et propices au bien-être
pour que l'environnement soit un soutien plutôt qu'une contrainte

nos services

Les services du CRE s'adressent aux personnes dont la déficience (motrice, auditive, visuelle, de la parole ou du langage) entraîne — ou, selon toute probabilité et de façon imminente, entraînera — des incapacités significatives et persistantes. En raison de leur condition, ces personnes sont à risque de vivre des situations de handicap. Les services sont divisés selon les programmes ci-dessous.

Programme Adultes

Le programme Adultes offre des services de réadaptation aux personnes âgées de 18 ans et plus qui présentent une ou plusieurs incapacités motrices ou du langage d'origine congénitale, acquises ou découlant d'une maladie.

Programme DSAC

Ce programme s'adresse à des personnes de tout âge. Il regroupe trois sous-programmes :

- Déficience auditive
- Déficience visuelle
- Service d'aides à la motricité (SAM)

Les services comprennent l'attribution et l'entraînement à l'utilisation des aides auditives, visuelles ou motrices ainsi que de l'information et de la sensibilisation.

Programme Enfants et adolescents

Ce programme s'adresse aux jeunes de 0 à 17 ans inclusivement (le programme offre également des services aux jeunes de 18 à 21 ans qui fréquentent un établissement d'enseignement) qui présentent une déficience physique caractérisée par une ou plusieurs incapacités motrices d'origine congénitale ou des incapacités persistantes de communication s'accompagnant ou non de troubles de la motricité fine ou de troubles perceptivo-cognitifs d'origine neurologique. Il compte six sous-programmes (Adolescents, Dyspraxie, Langage/parole, Moteur, Retards de développement et Traumatologie).

Ce programme s'adresse aussi à la famille, aux proches et à la communauté qui gravitent autour des personnes.

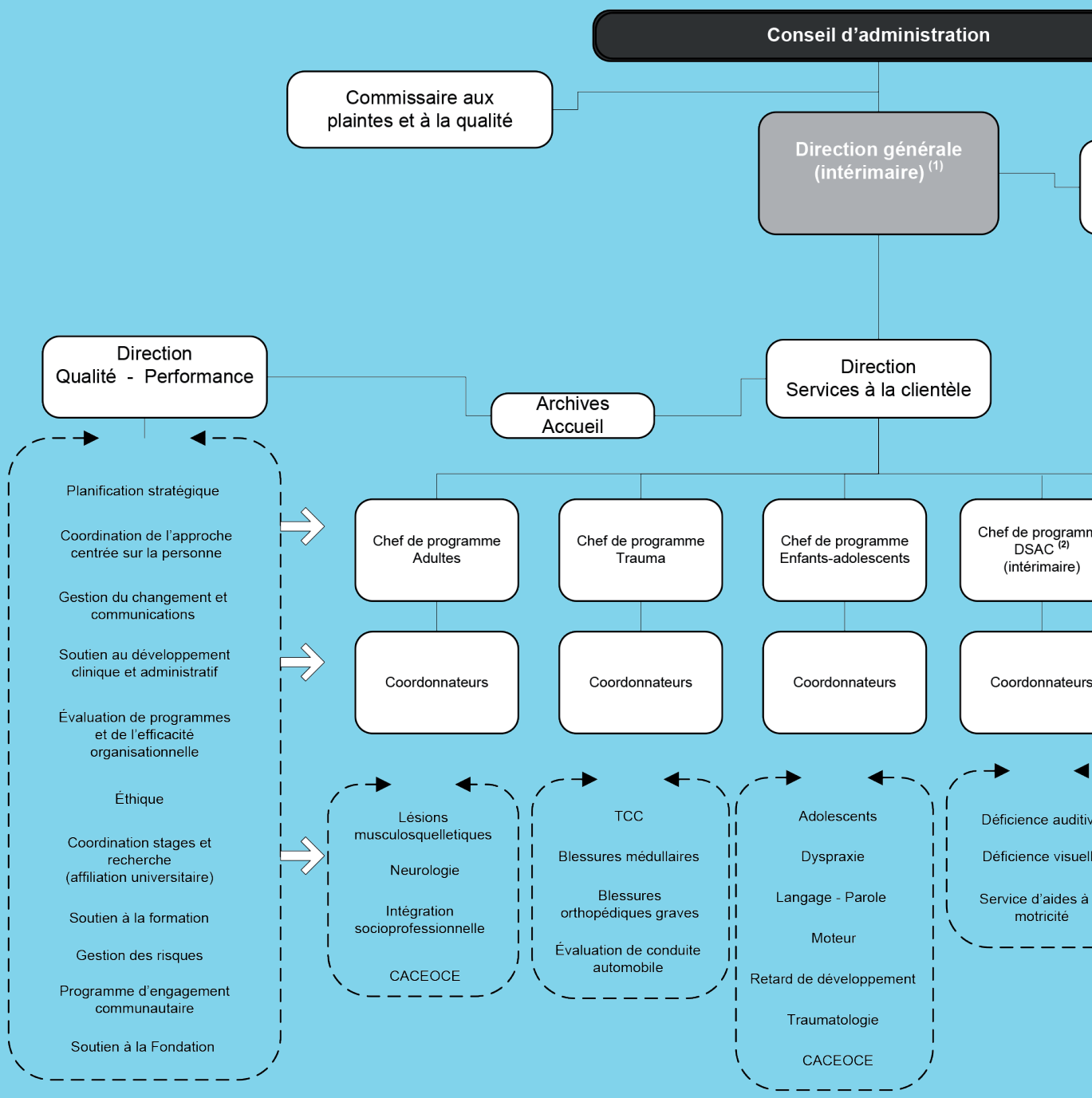
Programme RFI-RRH

(Volets réadaptation fonctionnelle intensive et ressources résidentielles et d'hébergement)
Ce programme offre des milieux de vie substituts adaptés aux différents besoins de la clientèle enfant et adulte. Le CRE travaille continuellement à diversifier un réseau de ressources favorisant un continuum résidentiel (RTF, RI, RAH, AS et SD). Le programme regroupe également l'URFI et l'Envolée, une ressource résidentielle transitoire de réadaptation.

Programme Traumatologie

Le programme Traumatologie s'adresse aux personnes ayant subi un TCC, une BM ou une BOG à la suite d'un accident. Il s'adresse également aux personnes ayant besoin d'une évaluation de la conduite automobile.

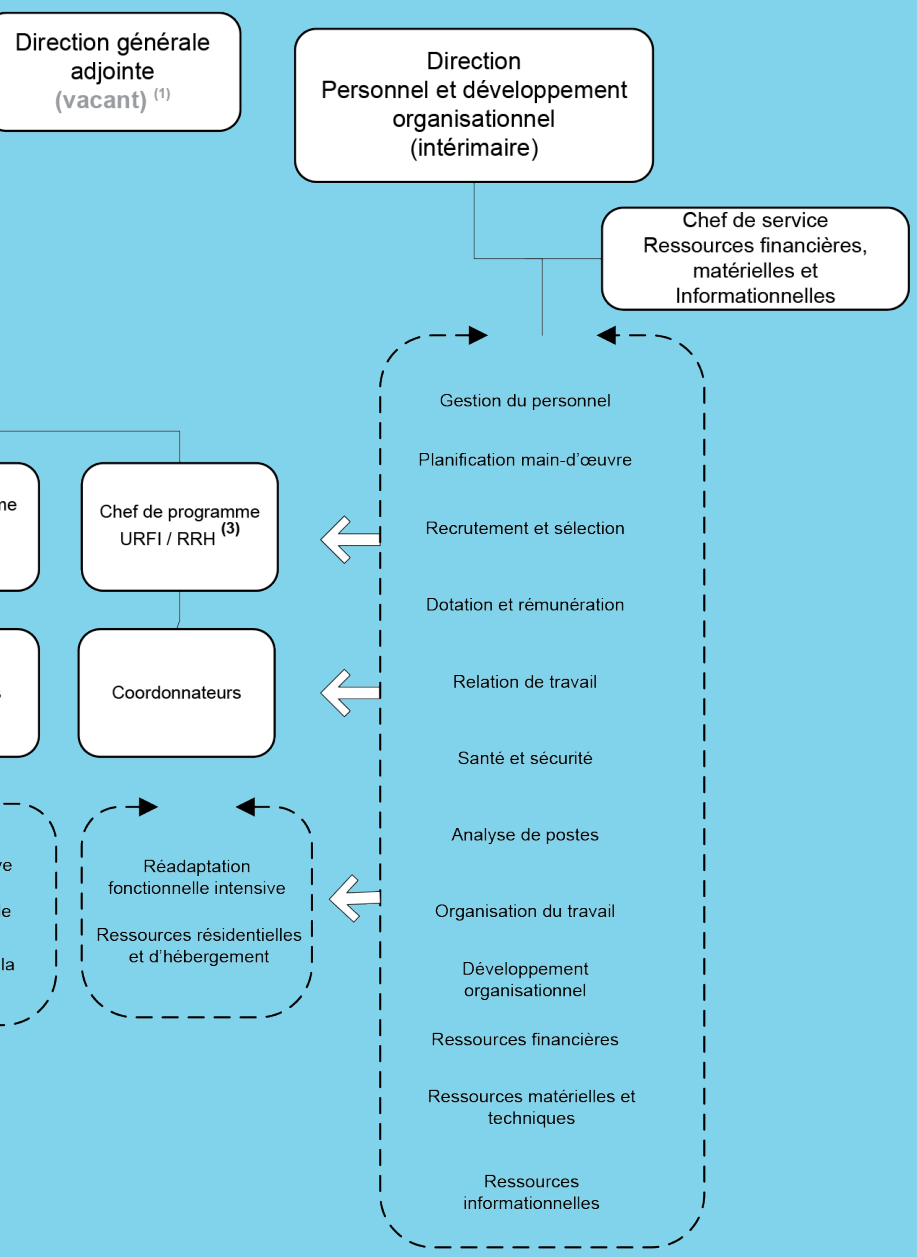
Organigramme



(1) Poste de la Direction générale vacant, comblé de façon intérimaire par le poste de direction générale adjointe. Ce dernier demeurant vacant.

(2) Déficiences sensorielles et aides compensatoires

(3) Réadaptation fonctionnelle intensive et ressources résidentielles d'hébergement



légende

champs d'expertise rassemblés au sein d'activités administratives ou cliniques en interaction entre elles

processus agissant en soutien

note

le CA s'est doté d'un comité exécutif, d'un comité de vérification et d'un comité d'évaluation de la directrice générale

nos clients

Le Centre de réadaptation Estrie dessert la région de l'Estrie dont la population totale atteint 310 263 habitants. Soucieux de rendre ses services accessibles dans l'ensemble de la région et de se rapprocher des milieux de vie des personnes qu'il dessert, le CRE créait des points de service dès 1977. À ce jour, en dehors de la Ville de Sherbrooke, le Centre offre des services de réadaptation dans les six MRC couvrant l'ensemble de l'Estrie.

Principales données de santé

En ce qui a trait aux objectifs nationaux de santé et de bien-être qui concernent les clientèles à desservir ainsi qu'aux autres priorités locales et régionales, le Centre de réadaptation Estrie, de par sa position d'établissement de 2e ligne et de par sa mission, n'identifie aucune problématique de santé de la population estrienne qui peut avoir une incidence sur les services qu'il offre.

Moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle

Le questionnaire du Conseil québécois d'agrément (CQA) est utilisé annuellement pour avoir une mesure pan-établissement et des focus groups (Désignation Planetree) et vox pop sont tenus régulièrement.

Le comité des usagers dispose également de boîtes pour recueillir les commentaires. De plus, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services transmet à l'établissement les commentaires positifs tout comme les plaintes et insatisfactions.

Différents modes de consultation *ad hoc* sont menés afin de s'assurer de répondre aux besoins de la clientèle.

Accessibilité aux services de langue anglaise

Le CRE poursuit la traduction de ses différents dépliants d'information et son nouveau site web est traduit. Il assure l'accès à l'ensemble de ses services dans la langue anglaise par l'embauche de personnel bilingue dans chacun des secteurs, et pour les professions les plus rares, par l'achat de service au besoin. Plusieurs services peuvent aussi être disponibles en espagnol et la présence d'interprète est requise au besoin pour les autres langues.

Programme de réadaptation	2013-2014	
	Usagers desservis	Usagers en attente d'un premier service
Déficiences motrices Enfants et adolescents (total)	**1378**	**45**
Enfants/adolescents	724	19
Langage/parole	654	26
Déficiences motrices Adultes (total)	**498**	**67**
Évaluation de la conduite automobile (ECA)	170	12
Adultes	320	55
Services spécialisés de soutien	8	-
Déficience visuelle (total)	**498**	**90**
Enfants	55	2
Adultes	153	16
Adultes 65 ans et plus	290	72
Déficience auditive (total)	**783**	**162**
Enfants	163	5
Adultes	144	19
Adultes 65 ans et plus	476	138
Traumatologie (total)	**211**	**16**
Enfants	33	1
Adultes	178	15
Réadaptation fonctionnelle intensive (total)	**151**	**3**
URFI (unité de soin)	88	3
Envolée (ressource de transition)	63	-
Ressources résidentielles et d'hébergement (total)	**256**	**14**
Ressources de type intermédiaire	67	9
Ressources de type familial - Enfants et adolescents	0	-
Ressources de type familial - Adultes	18	1
Ressource alternative à l'hébergement (RAH)	10	-
Supervision à distance et mesures de soutien	39	-
Ateliers de travail	8	1
Services spécialisés de soutien	114	3
TOTAL DES PROGRAMMES	**3778**	**397**
Usagers desservis au service d'aides à la motricité	**3484**	

sécurité des soins & des services

Au CRE, la prestation sécuritaire de soins et de services est une priorité. Comme chaque année, des actions ont été réalisées afin de promouvoir de façon continue la déclaration des incidents/accidents ainsi que des situations à risque. Parmi les actions réalisées, mentionnons :

- La diffusion des résultats du sondage sur la culture sécuritaire des soins et des services
- L'utilisation, par les chefs de programme/service et les coordonnateurs cliniques concernés, du rapport bimestriel des incidents/accidents. Ainsi, le personnel et les responsables des RNI sont informés régulièrement (tout en préservant la confidentialité) des événements survenus, des recommandations formulées et des mesures préventives ou correctives mises en place
- L'implantation du formulaire AH-223 révisé et le transfert d'information pertinente à toutes les personnes concernées
- L'amorce de l'élaboration d'un programme de formation en culture sécuritaire de soins et de services, à l'intention du nouveau personnel

Utilisation de mesures de contrôle

En 2013-2014, il n'y a eu aucune application de mesures de contention ou d'isolement.

Suivi des recommandations du coroner

En 2013-2014, le CRE n'a eu aucune recommandation du coroner à mettre en œuvre.

plaintes & promotion des droits

Pour l'année 2013-2014, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CRE a eu à gérer 14 dossiers (12 plaintes, 0 intervention et 2 assistances). Ce nombre de dossiers traités se situe au niveau moyen du nombre de dossiers traités depuis 2009.

Aucune enquête n'a été ouverte en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire durant la dernière année et aucun dossier n'a fait l'objet d'une référence à l'établissement pour enquête plus approfondie concernant des questions d'ordre disciplinaire.

Une plainte a fait l'objet, dans la dernière année, d'un recours en 2e instance auprès du Protecteur du citoyen. L'enquête de cette instance n'est pas encore complétée.

Pour ce qui est des motifs d'insatisfaction (15), pour les enquêtes réalisées, deux des catégories sont significativement en baisse, soit « soins et services dispensés » qui passe de 10 motifs à 3 seulement et « relations interpersonnelles » où aucun motif d'insatisfaction n'a été enregistré en 2013-2014. La principale catégorie d'insatisfaction alléguée dans la dernière année se situe au niveau de l'accessibilité (6).

Le nombre de mesures d'amélioration (6) découlant des enquêtes du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a sensiblement diminué comparativement à la dernière année (plus de trois fois moins). En fait en 2013-2014, 42 % des enquêtes ont engendré une ou plusieurs mesures d'amélioration, alors que cette proportion se situait à 69 % l'année précédente.

La seule (1) mesure en cours au 31 mars 2014 continuera de faire l'objet de suivi par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le comité de Vigilance et de la qualité, d'ici sa réalisation.

Comme le souligne le rapport du médecin examinateur en annexe, une plainte concernant un acte médical a été traitée dans la dernière année, sans qu'aucune mesure corrective ne soit nécessaire. L'usager ne s'est pas prévalu non plus de son droit de révision en deuxième instance.

Recherche & transfert des connaissances

Le comité de la Recherche a fait relâche pendant une année complète, soit depuis mai 2013. Malgré cette période sans réunion, tous les projets déjà admis ont été poursuivis, et les gestionnaires des programmes ont examiné plusieurs nouvelles demandes de participation à des projets de recherche, la plupart ayant été acceptées en convenance institutionnelle[1] (n=15).

Provenance, nature et programmes ciblés par les projets de recherche

En 2013-2014, aucun projet n'a été soumis par des intervenants de l'interne. Toutes les demandes requérant notre participation provenaient de chercheurs affiliés à différentes universités québécoises et ontarienne [Sherbrooke (8), McGill (2), Montréal (1), UQAM (1), Laval (2) et McMaster (1)]. Tous les programmes ont été sollicités : programme Adultes (4), DSAC (2), programme Enfants/ados (2), programme Traumatologie (2), URFI/RRH (1), panorganisation (1).

La très grande majorité de ces projets (12/15) porte directement ou indirectement sur des aspects touchant la pratique clinique, les autres touchant des dimensions de gestion (2) ou épidémiologique (1).

Partenariat

La DQP a poursuivi sa participation au comité mixte CRE - Université de Sherbrooke et aux différentes instances du CRIR, comité de coordination des sites, comité d'orientation de la recherche, comité des coordonnateurs cliniques.

Groupe GIRAFE

Le CRE a poursuivi sa contribution auprès du groupe de chercheurs du GIRAFE (codirection, dimension clinique) en faisant valoir l'importance de la résilience comme thématique de recherche en réadaptation.

[1] Terme déterminant l'étude des demandes de participation à des projets de recherche afin de valider si les projets conviennent à l'organisation en fonction du sujet, des budgets, de la pertinence etc.

Membres du comité

Au 30 avril 2014, le comité de la Recherche était formé des personnes suivantes :

Jocelyn Chouinard, coordonnateur de recherche
Mélanie Couture, professeure au programme d'ergothérapie de l'UdeS
Jean-François Denis, représentant du CU
Chantale Dion, représentante du programme Adultes
Cynthia Fontaine, représentante du programme Enfants/ados
Véronique Fortin, représentante du programme Traumatologie
Mélanie Levasseur, professeure au programme d'ergothérapie de l'UdeS
Yuvida Mom, représentante du programme DSAC
Gary Mullins, directeur Qualité-Performance
Mélanie Vézina, représentante des RRH-URFI

Rayonnement

Sous la direction de la professeure Mélanie Levasseur de l'Université de Sherbrooke, cinq étudiants ont présenté au dernier congrès de l'ACFAS les résultats de leur recherche sur l'impact de l'utilisation de l'outil Fil d'Ariane sur la perception des intervenants en réadaptation. Ce projet s'est d'ailleurs vu décerner un premier prix pour la qualité de sa démarche scientifique lors du symposium annuel des programmes d'ergothérapie et de physiothérapie de l'Université de Sherbrooke. Un article scientifique sera soumis sous peu pour publication.

Trois présentations ont été faites:

- Congrès Planetree (Montréal-automne 2013) :
- Analyse coûts-bénéfices de l'approche CRE centrée sur le patient, par M. Coulmont et C. Roy
- Le rôle des cadres intermédiaires dans la dynamique de transfert des connaissances au CRE, par J. Béliveau et J. Duguay, et Positive Psychology and Rehabilitation, par J. Chouinard.
- Congrès mondial sur la résilience (Timisoara [Roumanie] – Printemps 2014) La Résilience et la réadaptation, par B. Michallet (pour J. Chouinard).

Publications

Kathleen Roy-Bouthot a publié en anglais l'article mentionné ci-après. Il porte sur une recherche menée sur la MHAVIE. Kathleen et collab. (2013) Modification of the assessment of life habits (LIFE-Hm) to consider personalized satisfaction with participation in activities and roles: results from a construct validity study with older adults. Disability and rehabilitation, juillet 2013, publication en ligne à l'adresse http://informahealthcare.com/dre.

Psychologie positive et réadaptation

En 2013, le CRE a réalisé une expérimentation visant à évaluer le bien-fondé d'implanter les principes de l'approche en psychologie positive dans un programme de réadaptation. Les conclusions positives de ce projet-pilote ont encouragé la direction de l'établissement à poursuivre l'implantation de ces principes auprès d'autres équipes d'intervenants.

Plan de développement de la recherche 2010-2013

L'évaluation du Plan de développement de la recherche pour les années 2010 à 2013 se poursuit actuellement.

[1] Le Groupe Inter réseaux de Recherche sur l'Adaptation de la Famille et de son Environnement (GIRAFE) est composé de chercheurs réunis autour de la thématique du Partenariat avec les proches de l'usager. Depuis plus d'un an, ce groupe tente de se définir une nouvelle thématique de recherche portant sur la résilience en réadaptation.

réalisations de 2013-2014

Cette section du rapport annuel contient un résumé des principales réalisations en lien avec chacune des orientations stratégiques adoptées au CRE.

Faire de la réadaptation une expérience aussi riche que possible

1.1 Miser sur l'autodétermination des personnes pour l'atteinte de leur autonomie optimale.

Promouvoir l'accès des personnes à l'information et à l'éducation pertinentes et accessibles tout au long du processus de réadaptation

- Dans les programmes Adultes, RFI et Traumatologie, un projet pilote conjoint a été mené en vue de maximiser pour les usagers et leurs proches, l'accès en tout temps aux informations relatives à la réadaptation, et ce, tout au long du processus.
- Au programme Adultes, l'accès donné à nos coordonnatrices cliniques au RSIPA a permis de faciliter le transfert d'information dans le continuum de soins et services, mais aussi, lorsqu'il est pertinent de le faire, auprès de l'usager ou avec les intervenants concernés.
- Au programme Enfants-adolescents, les parents ont été impliqués dans le projet de développement de pratiques de pointe en dyspraxie conjointement avec l'IRDPQ.

Fournir aux personnes, à leur famille et à leurs proches les conditions favorables à leur participation active à la planification, à la réalisation et à l'évaluation des services qu'ils reçoivent

- Au programme Adultes, le programme de partenariat avec les proches a été mis en place.
- Les plans d'intervention et leurs processus ont été revus et améliorés dans trois programmes.
  - Au programme Adultes, on a introduit les PI abrégés.
  - Aux programmes Traumatologie et Enfants-adolescents, le processus de PI interdisciplinaire a été revu afin de maximiser la participation et l'accès à l'information pour l'usager et ses proches, d'intégrer des principes généraux de psychologie positive et de rendre cette expérience la plus enrichissante possible.

Impliquer les personnes, leur famille et leurs proches dans les étapes importantes de planification et d'évaluation des programmes

- Diverses formes de consultation auprès des usagers ont été menées :
  - Au programme Adultes, un questionnaire a été soumis aux usagers en vue de mesurer leur satisfaction quant à l'outil « Mon parcours de réadaptation »; des entrevues téléphoniques ont été effectuées auprès d'usagers du sous-programme Évaluation de la conduite automobile, dans le but de guider la démarche de rédaction de la programmation et finalement, en vue de s'assurer de bien répondre aux besoins des usagers, un groupe de discussion a eu lieu en lien avec la mise en place du programme de partenariat avec les proches.
- Le programme Traumatologie a participé à un projet de recherche visant à documenter l'impact de l'utilisation de l'outil Fil d'Ariane.
- Une usagère du programme DSAC a participé au Lean mené dans le sous-programme moteur. Sa présence a enrichi la recherche de solutions centrées sur les besoins des usagers.
- Au DSAC, avec l'ajout de la RFI, des plans d'intervention sont faits systématiquement quelques semaines après le début des interventions afin de permettre aux parents et aux adultes de faire part de leurs attentes ou inquiétudes en vue de s'ajuster et de permettre aux familles d'être aussi actives que possible dans le processus.

Intégrer les notions de résilience et de psychologie positive à l'approche clinique

- Au programme Adultes, dans l'équipe Lésions neurologiques, on a maintenu les activités liées à l'intégration de la psychologie positive dans le travail et l'équipe Atteintes évolutives sera la prochaine à s'y engager. Une travailleuse sociale a suivi la formation à cet effet.
- La notion de résilience a été intégrée dans les plans d'intervention des programmes Enfants-adolescents ainsi que RRH/RFI.

1.2 Développer les services pour en améliorer l'accessibilité, la continuité et suivre l'évolution des besoins de la clientèle.

Favoriser l'innovation dans des modalités efficientes de dispensation des services

- L'utilisation du COGMED en entraînement cognitif est reconduite en raison du succès du projet innovation et d'autres programmes ajouteront leurs clientèles à celle du programme Adultes.
- Nous avons participé aux travaux concernant la planificationd'un projet d'implantation de la modalité de CPA avec la clientèle AVC.
- Quatre programmes (DSAC, Enfants-adolescents, Traumatologie et Adultes) ont mené avec des partenaires du réseau (CSSS du Granit, CRME, Institut de Réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, RUIS de Sherbrooke) des travaux en lien avec la Télésanté. DSAC et Enfants-adolescents ont participé à un projet de recherche. Les programmes Adultes et Traumatologie ont intégré concrètement la pratique pour desservir des usagers.
- Quatre subventions ont été accordées pour des POT:
    - Au programme Enfants-adolescents, on a exploré l'amélioration de l'organisation du travail entre physiothérapeutes et T.R.P.
    - Au programme RRH/RFI, on évalue l'impact de l'utilisation d'un chien de réadaptation avec les usagers qui présentent un TGC.
    - Au sous programme Visuel (du DSAC), on procédé sous la forme d'un *Lean*, à la révision des rôles, responsabilités et tâches ainsi que des éléments favorisant une meilleure performance.
    - Au programme Enfants-adolescents nous avons exploré la collaboration physio-TRP, un sujet encore jamais abordé au Québec pour cette clientèle.
- Au DSAC, on a déployé un programme d'entretien préventif des lève-personnes auprès de plusieurs établissements et partenaires de la région en vue d'optimiser les ressources dans le réseau et de soutenir la qualité et la sécurité du travail des utilisateurs de lève-personnes.
- En vue d'améliorer l'accès aux services et l'efficacité du travail au DSAC, nous avons :
    - Augmenté le temps TOP en positionnement.
    - Procédé à la fabrication d'éléments de positionnement.
    - Réaménagé le secteur SAM destiné à l'entreposage des appareils.
    - Poursuivi la démarche *Lean* en moteur pour réduire les délais d'attente.
    - Poursuivi la démarche *Lean* en DV et réorganisé de façon conséquente les salles d'optométriste, d'opticienne ainsi que le bureau des agentes d'accueil.
    - Poursuivi l'implantation et l'adaptation du logiciel iSAT en vue de n'avoir qu'un seul système informatique opérationnel pour l'ensemble de la gestion des aides techniques, et ce, pour toutes les déficiences.

Enrichir l'offre de service en établissant des partenariats dans la communauté

- Pour les grands brûlés, une entente de collaboration avec Villa Médica a été conclue. Elle comprend, selon la nécessité des cas, l'utilisation de la Télésanté ou le transfert des usagers.
- En vue de répondre aux besoins des usagers et aux demandes des partenaires, le DSAC a augmenté son offre de services auprès des cliniques externes.
- Nous participons au comité inter établissements du réseau local de services en déficience physique afin de favoriser le partenariat avec le CSSS-IUGS.
- Deux employées du CRE (Monica Duguay et Lucie Fortin) collabore au sein du comité d'intégration des personnes handicapées de la Ville de Sherbrooke.
- Les intervenantes de l'ACTE reçoivent le soutien de l'équipe Lésions neurologiques (présentation des services du CRE).
- Dans le cadre d'un projet innovation, en partenariat avec les Cultures du cœur et en collaboration avec le comité des usagers, nous avons offert des sorties culturelles aux usagers.
- Une nouvelle RH a été inaugurée à Bromptonville. Elle permet à des usagers au profil évolutif de bénéficier d'un milieu de vie adapté et soutenu par le CRE pour favoriser l'intégration sociale des individus.
- Le programme Enfants-adolescents a contribué au développement d'un camp de jour spécialisé pour les enfants atteints de dyspraxie.

Développer des services innovateurs

- Le CRE a participé activement au développement du CEDGC. Nous avons contribué à l'élaboration des cheminements cliniques-trajectoires de service pour la clientèle fibromyalgie et au déploiement de l'offre de service pour les maux de dos chroniques. Dans la même veine, nous avons participé à des formations et à des congrès portant sur la douleur chronique.
- Le programme Enfants-adolescents a procédé à une amorce de partenariat avec la première ligne sur le sujet de la dyspraxie.
- Le sous-programme bégaiement procède à la rédaction de sa programmation.

1.3 Offrir des soins et des services, dans un environnement de qualité, conformes aux données probantes, mais également fidèles aux composantes Planetree.

Favoriser l'harmonisation des pratiques

- Au DSAC, l'offre de service postimplants s'est poursuivie.
- Au programme Adultes, la révision des politiques et procédures internes est en cours.
- Nous avons aménagé ou réaménagé différents locaux en vue d'optimiser leur utilisation et leurs fonctionnalités :
    - Salle multifonctionnelle
    - Salle de Télésanté
    - Local Tremplin

Assurer une prestation sécuritaire des soins et services

- Un retour systématique a lieu dans les rencontres administratives au sujet des recommandations retenues suivant un rapport d'incident/accident.
- Dans le cadre d'un POT en gestion des équipements, les processus ont été entièrement revus pour le parc d'équipements Adultes, les lieux de rangement ainsi que l'entrepôt Jacques-Cartier.
- La salle de désinfection a été entièrement réaménagée afin de mieux séparer les espaces destinés aux articles souillés et désinfectés. Un espace est également réservé aux préposés pour les réparations et fabrications mineures.
- À la RFI, nous avons procédé à une révision complète des ordonnances collectives, faites conjointement par notre responsable des soins infirmiers et notre président du CMDP.

Maintenir la mobilisation des personnes afin de promouvoir le développement des pratiques émergentes et novatrices au CRE

2.1 Maintenir la préoccupation quotidienne de l'approche de gestion, de soins et de services centrée sur les personnes en assurant un suivi de son évolution:

- Un plan de transition des cadres a été prévu afin de s'assurer du maintien et du développement de la culture organisationnelle implantée au fil des ans. C'est ainsi que la transition dans le changement de Direction générale et de quelques chefs de programme a pu s'effectuer en souplesse.

Poursuivre notre démarche d'amélioration continue en matière de soutien et de gestion du personnel

- L'organisation a poursuivi ses efforts en vue d'aménager les horaires et les charges de travail afin de favoriser la participation à l'enseignement, l'accueil de stagiaires, la participation à des comités ou autres activités cliniques significatives pour les intervenants.
- La direction maintient les rencontres hebdomadaires de l'équipe de leadership afin de prioriser les travaux en cours, les discussions en lien avec les ressources humaines, le partage de situations problématiques, etc.
- Les rencontres cliniques hebdomadaires prévoient la présence de la chef de programme pour recevoir les préoccupations des équipes ou présenter des informations brèves.

2.2 Favoriser la participation du personnel du CRE à titre de conférenciers dans des colloques, séminaires ou congrès de réadaptation ou du réseau de la santé

- Trois présentations ont été faites à l'occasion du congrès international Planetree. Pour l'occasion, le CRE a d'ailleurs été l'hôte d'une visite d'établissement.
- Une intervenante (Marianne Labbé) du programme Adultes s'est engagée dans l'organisation du congrès de l'AQIPA au CRE.
- Le CRE a offert une formation sur l'approche de rééducation sensitive à des ergothérapeutes du CMR. Cette formation a été donnée par Martine Daigle, ergothérapeute au programme Traumatologie.

2.3 Contribuer comme formateur aux plans régionaux de formation

- Dans le cadre du plan régional de formation, deux professionnels du CRE (Jean-Marc Joubert et Guylaine Mercier) ont partagé leurs connaissances avec des intervenants du réseau sur le sujet des atteintes évolutives.

2.4 Tenir avec des établissements de réadaptation, des activités de partage ou d'échange sur les bonnes pratiques de façon à faire connaître les approches ou outils développés au CRE

- Dans un souci de partage de connaissances, pour une deuxième année consécutive, une ergothérapeute du CRE reconnue en matière d'évaluation des capacités de travail (Sophie Roy) a donné une formation provinciale sur le sujet.
- Le CRE a partagé avec d'autres établissements de réadaptation sa programmation de la modalité du circuit pour la clientèle AVC.
- Afin de répondre à un besoin d'échange de pratiques, nous avons contribué au développement du GRID auquel presque tous les CR participent.
- En lien avec CACEOCE, le programme Enfants-adolescents a contribué à la création du comité R.E.C.I.T. (un réseau de personnes-ressources dédié à l'intégration pédagogique des technologies de l'information et de la communication).
- Le CRE participe aux rencontres de réseautage de l'AERDPQ offertes aux établissements qui poursuivent des P.O.T.
- Nous avons présenté notre outil de gestion des équipements, des prêts et de l'inventaire (GÉPI) au Centre Lucie Bruneau.
- En vue de soutenir le transfert d'usagers, nous offrons le soutien aux intervenants d'autres régions par Télésanté. Ce fut le cas, entre autres, en Traumatologie, pour le transfert d'un de nos usagers vers la Gaspésie.
- Le programme Enfants-adolescents du CRE, conjointement avec l'IRDPQ, a mis en place des pratiques de pointe en dyspraxie.
- Un intervenant du DSAC a participé au comité des transports adaptés de la Ville de Sherbrooke.

2.5 Établir et promouvoir le développement de la recherche au CRE[1]

- Nous avons participé à différents projets de recherche (ex. : recrutement en orthophonie par Télésanté, voir aussi rapport du comité de la recherche).
- Nous avons mis en place deux projets de Télésanté (Projet d'implantation et projet de validation de l'impact de l'intervention par Télésanté pour la clientèle AVC).

[1] Voir également les pages 22-23 à ce sujet.

Développer le CRE en tant qu'organisation intégrée dans sa communauté à travers la solidarité, l'interdépendance et l'intersectorialité

3.1 Maintenir la préoccupation quotidienne de l'approche de gestion, de soins et de services centrée sur les personnes en faisant connaître les initiatives du personnel et leurs impacts positifs sur les soins et les services.

S'afficher comme établissement Désigné « Planetree » et travailler au maintien des réalisations qui mènent à cette désignation:

- Le CRE voit de façon continue au suivi des recommandations émises à l'occasion des évaluations de Désignation. Nous poursuivons actuellement les travaux en vue d'une troisième Désignation consécutive.

Maintenir nos partenariats avec la communauté (organismes communautaires, autres établissements, réseau scolaire, employeurs, etc.):

- Nous avons maintenu le dossier collectif avec les entreprises de la Force Adaptée.
- Le CRE soutient son personnel qui s'implique dans les comités internes et externes.

Maintenir et développer des ententes ou des collaborations en vue de développer l'engagement communautaire en support aux activités des programmes ou services:

- Nous avons renouvelé l'entente de partenariat avec les Aquarellistes du Lundi.
- Le programme RRH collabore avec les centres d'action bénévole de notre MRC pour le transport des usagers.
- Différents partenariats avec les organismes de la communauté ont été développés ou maintenus afin de permettre aux usagers de participer à différentes activités adaptées à leurs besoins et qui se déroulent à l'extérieur de leur milieu de vie.
- Le CRE soutient la participation à des projets communs qui brisent les silos et permettent de travailler ensemble en vue de permettre à des usagers de réaliser leurs rêves (par exemple : prêt d'une base roulante à une usagère d'une ressource intermédiaire pour lui permettre de faire un voyage).

3.2 Soutenir la Fondation du CRE afin que la communauté estrienne soit sensible aux besoins de notre clientèle et contribue à sa campagne de sollicitation.

Permettre une bonne visibilité à l'interne:

- Des porteurs de dossier sont chargés d'informer leurs équipes des développements à la Fondation.
- Le CRE a été choisi pour la mise en place du Fonds Nancy Shields.
- Nous soutenons les initiatives du personnel pour assurer des activités de financement spécifiques (Lave-auto, Adapte ta course, etc.)

Contribuer à la recherche de bénévoles pour la réalisation des activités de sollicitation :

- Nous avons participé à deux salons du bénévolat afin de favoriser le recrutement des bénévoles.
- Le CRE compte maintenant 69 bénévoles qui ont offert 1952 heures à l'organisation au cours de la dernière année.

Faire connaître le CRE dans la communauté estrienne:

- Nous avons participé au tournage de l'émission Second Regard, laquelle portait sur l'utilisation de l'outil Fil d'Ariane.
- Quelques reportages ont été réalisés, auxquels nous avons été invités à titre d'experts : Marianne Labbé et Valérie Parenteau (grand brûlé), Catherine Côté (utilisation du chien en orthophonie), Sylvie Doiron et Marie-Ève Langlais (ressources résidentielles d'hébergement).
- Dans le cadre du Congrès Planetree et des honneurs reçus par le CRE et Lucie Dumas, de nombreux reportages et articles ont paru sur notre organisation.

3.3 Créer des partenariats avec les entrepreneurs privés qui partagent les valeurs du CRE ou qui souhaitent contribuer à la mission du CRE.

- Le programme Adultes a soutenu l'atelier Poly-teck et le Centre Saint-Michel dans la mise en place d'un atelier de développement des compétences en milieu de travail adapté.
- Chaque année, douze entreprises de la région qui sont liées au bien-être des personnes acceptent d'offrir des rabais aux employés (et bénévoles) du CRE.

Entente de gestion[1]

L'établissement a atteint la majorité des cibles de l'entente. Seuls deux éléments se révèlent moins performants que l'an dernier :

- Délais d'attente en déficience visuelle : malgré les stratégies mises en place pour soutenir l'efficience de l'équipe, le délai a augmenté en raison d'une pénurie de personnel. Nous avons donc vu moins d'usagers en déficience visuelle.
- Taux d'assurance salaire : Nous avons connu une hausse de ce taux, malgré une diminution des absences pour cause psychologique. Il faut toutefois noter que les résultats du CRE sont les plus bas de l'Estrie et parmi les plus bas de la province dans sa catégorie d'établissement.

Équilibre budgétaire

Tout en ayant eu à faire face à de nouvelles compressions budgétaires, le CRE a poursuivi et intensifié ses efforts pour atteindre l'équilibre financier, tel qu'exigé par la Loi . Afin de soutenir différents projets et de bonifier l'offre de services, une partie du solde du fonds a été utilisée au cours de la dernière année.

Plan d'accès

Le CRE a rencontré l'ensemble des standards requis par le Plan d'accès régional et il contribue activement au plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité des services.

Agrément

À la suite de la démarche menée en 2012-2013, le CRE a obtenu le renouvellement de son agrément en avril 2013. Le CQA avait formulé quelques recommandations au regard, notamment, de l'appréciation de la contribution individuelle du personnel, des PI individualisés et des PSI, de la gestion sécuritaire des lieux et du respect des délais de production des rapports cliniques. Ces recommandations ont toutes été intégrées au plan d'action 2013-2017.

En date du 31 mars 2014, toutes les recommandations ont été mises en œuvre ou le seront selon les échéances fixées par le Conseil québécois d'agrément. Ainsi :

- La procédure pour apprécier annuellement la contribution du personnel a été révisée et est en vigueur.
- Des travaux sont en cours, en collaboration avec les coordonnateurs cliniques, pour l'élaboration des PII pour tous les usagers le requérant. Des travaux régionaux sont en cours pour les PSI et le CRE en tiendra compte pour réviser sa pratique à ce sujet.
- À l'URFI, la sécurité de l'accès aux médicaments, aux produits toxiques et aux bonbonnes d'oxygène a été renforcée.
- Au point de service de Magog, une demande a été faite au gestionnaire du lieu afin de procéder à une vérification annuelle des extincteurs.
- La température de l'eau dans les RNI a été limitée selon les recommandations du coroner (janvier 2013). Au 31 mars 2014, une seule RNI n'était pas encore conforme et devait l'être d'ici juin 2014.
- Un processus d'appréciation annuelle de la tenue de dossier a été mis en place.
- Les mesures de protection de la confidentialité des informations sur la clientèle à l'URFI ont été renforcées.

Les fiches descriptives de l'entente de gestion sont annexées au présent document.

Investissements et immobilisations

Achat d'équipements médicaux et de réadaptation 81 547 $

Achat d'équipements non médicaux et mobiliers 61 616 $

Achat d'équipements informatiques 44 810 $

Achat de matériel roulant 45 865 $

Amélioration locative 124 764 $

Entretien/réparation aux immobilisations 17 166 $

Optimisation

L'équipe des Archives a réalisé un travail remarquable en lien avec la mise à jour du calendrier de conservation. Tous les dossiers cliniques et administratifs qui avaient à être détruits l'ont été. L'équipe des Archives a également commencé la numérisation des dossiers cliniques de l'établissement. Toutes ces opérations ont permis d'améliorer l'efficacité du fonctionnement des Archives du CRE.

Année de reconnaissance

Le CRE s'est vu remettre 3 distinctions, lors du Congrès International Planetree. Ces honneurs qui rejaillissent sur notre établissement viennent témoigner du chemin parcouru et récompenser nos efforts déployés au cours des 10 dernières années afin de développer les meilleures pratiques qui marient le savoir-faire et le savoir-être dans l'intérêt des usagers et du personnel.

Prix Laura-Gilpin
Pour la certification Entreprise en santé.
Le Laura Gilpin Kindness Award met en valeur des initiatives qui visent à favoriser le bien-être du personnel, voire à créer des environnements de travail où il fait bon vivre.

Lifetime achievement award
Remis a Lucie Dumas pour l'ensemble de sa carrière. Il s'agit d'un prix qui honore les grands pionniers de l'approche centrée sur la personne.

Spirit of Planetree
Remis à AKi, premier chien de réadaptation utiliser en orthophonie.

comités & conseils

Comité des usagers

Le comité des usagers défend les droits et les intérêts de l'ensemble des usagers du CRE et il s'applique activement à faire du Centre un endroit où le mieux-être des usagers demeure une priorité et une réalité.

Voici un résumé des activités menées par le Comité durant l'année 2013-2014.

- Représentation des usagers au C.A. du CRE, au comité de Vigilance, au comité de Gouvernance et d'éthique, au comité d'Accès à l'information, au comité de Spiritualité, au comité de Design et aménagement intérieur et au comité stratégique CRE et CRDITED
- Représentation des usagers par l'agent de communication au comité de Gestion des risques, au conseil d'administration du CAAP-Estrie, au comité des Jardins thérapeutiques, au comité Santé et mieux-être et au comité Verrière
- Participation aux travaux du comité régional pour la promotion des droits des usagers pour la région de l'Estrie
- Rencontre des administrateurs et de M. Pierre Blain du Regroupement provincial des comités des usagers
- Mise en place du programme « Cultures du cœur » pour que le CRE devienne un relais pour favoriser la participation des usagers à des évènements culturels
- Organisation d'une activité d'initiation au vélo tandem au parc Jacques-Cartier pour les usagers non voyants et entrevue d'un membre du Comité à la radio à ce sujet
- Participation à une deuxième activité de financement des deux comités par la vente de hot-dogs au Provigo Stéphane Tremblay
- Organisation d'un dîner de Noël par l'agent et les membres du comité des Résidents pour les usagers de l'URFI
- Collaboration auprès de l'organisme Handi-capable afin d'organiser des bains libres pour les personnes handicapées physiques au bassin thérapeutique du CRE
- Réalisation par l'agent de communication et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'un arbre décisionnel expliquant le régime d'examen des plaintes
- Offre d'un service d'information personnalisé pour les usagers qui désirent trouver des témoignages, des vidéos, etc. sur Internet
- Offre aux usagers d'un kiosque Internet, lequel leur permet de naviguer sur le Web durant leur présence au Complexe Saint-Vincent-de-Paul

Durant l'année, l'agent de communication du Comité accompagne des usagers lorsqu'ils portent plainte. Le Comité n'a pas fait de recommandation formelle au C.A. sur des mesures d'amélioration, car les commentaires ont été pris en compte au fur et à mesure.

Norah Humerez-Comtois
Présidente

Membres du comité

Norah Humerez-Comtois (Présidente)
M. Raymond Cyr (Vice-président)
Renée Mélasco (secrétaire-trésorier)
Pierrette Fernet (administrateur)
Noëlla Bell (administrateur)
Gilles Coderre (administrateur)
Yvon Jolin (administrateur)
Hugues Mailloux (administrateur)
Marc Robidoux (administrateur)
Pierre Legendre (administrateur)

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

Le CMDP du CRE possède une dynamique équipe médicale multidisciplinaire formée de médecins spécialistes et d'omnipraticiens et d'un pharmacien.

Faire d'un séjour en réadaptation une expérience enrichissante

Au CRE, les médecins sont impliqués dans tous les programmes, ce qui renforce le travail d'équipe et fournit à la clientèle une information de qualité, accessible, et ce, tout au long du processus de réadaptation.

Cette approche centrée sur le patient favorise la responsabilisation de ces derniers, ce qui optimise le parcours de la personne. L'information qui lui est transmise, ainsi qu'à ses proches, favorise le développement d'un climat de psychologie positive et de résilience.

Partenaire impliqué

Le CMDP demeure un partenaire de premier plan tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du CRE. Par exemple, nous avons travaillé à la mise sur pied d'un centre d'expertise en gestion de la douleur chronique en permettant l'établissement du consortium CHUS-CRE.

Nous avons également établi des protocoles de soins pour la lombalgie chronique et la fibromyalgie en partenariat avec le RUIS de Sherbrooke.

Nous sommes toujours autant impliqués dans tous les comités internes au CRE, au CA ainsi que dans tous les comités externes à la communauté.

Formation

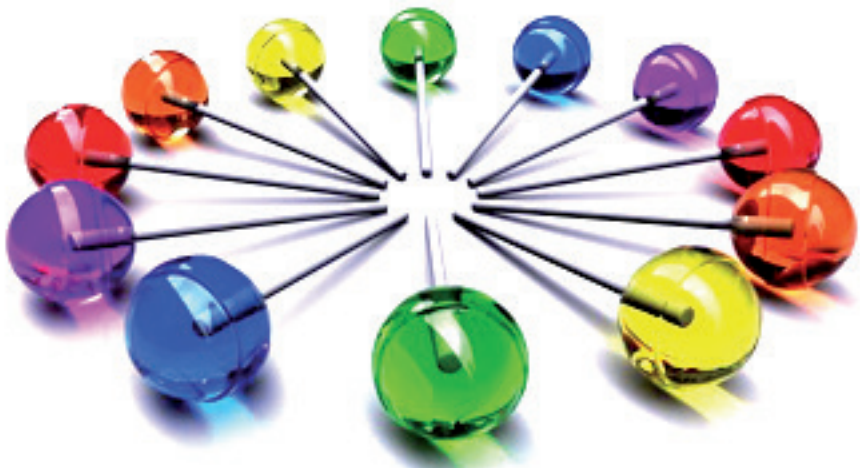
Toujours actifs et désirant offrir à la clientèle et aux différents partenaires de la communauté la plus grande qualité d'expertise possible, nos médecins participent régulièrement à de multiples formations locales et provinciales. C'est ainsi que, dans le but de parfaire nos connaissances, nous avons organisé des formations à l'interne avec des médecins experts en réadaptation. Nous avons également pu offrir une formation sur mesure à l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) pour deux médecins du CRE, et nous encourageons fortement la participation à des congrès.

Nous avons participé étroitement à la mise en place d'un nouveau service de pharmacie avec le CSSS-IUGS et avons accueilli un nouveau pharmacien qui participe à la clinique de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Nous avons participé à la révision de toutes les ordonnances collectives du CMDP.

Claude Hémond m.d.
Président du CMDP

Membres du CMDP

Dre Nathalie Clément
Dr Allan Cook
Sylvie Doiron
Louise Gosselin
Dre Anne Harvey
Dr Claude Hémond
Dre Andréane Houle
Dre Marie Jutras
Dre Pascale Maurice
Dr André Munger
Dre Nathalie Perrault
Dre Nicole Pigeon
Dre Suzie Plourde



Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a pour mandat de s'assurer de l'efficacité des processus mis en place par l'établissement et visant l'amélioration continue de la qualité dans la prestation des services. Lors de toutes nos rencontres, M. Jean-Luc Gosselin, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, a fait un suivi concernant les plaintes reçues et traitées. Pour l'année 2013-2014, les dossiers traités ont tous fait l'objet d'un travail conjoint avec l'équipe du CRE. À la lumière de ces éléments, nous sommes satisfaits du traitement des plaintes, des interventions et des assistances par le commissaire.

Le directeur de la Qualité et de la Performance nous a informés régulièrement des activités du comité de Gestion des risques en nous présentant des rapports d'étape concernant les incidents/accidents et le bilan du plan d'action du comité de Gestion des risques.

Au cours de la dernière année, 42 accidents ont entrainé des conséquences nécessitant la dispensation rapide de premiers soins (non spécialisés) et la divulgation en a été faite comme prévu au règlement.

Il n'y a eu aucun évènement dont les conséquences ont été graves.

Enfin, le comité de Vigilance et de la qualité n'a déterminé aucune situation qui nécessitait une recommandation au conseil d'administration.

Louise Moisan-Coulombe
Présidente

Membres du comité

Louise Moisan-Coulombe (prés.)
Norah Humerez-Comtois
Raymond Cyr
Louise Gosselin
Jean-Luc Gosselin (invité permanent)
Gary Mullins (invité permanent)

Comité santé et mieux être

Engagé à soutenir l'approche centrée sur la personne sous ses multiples formes, le comité Santé et mieux-être a accompli son mandat de différentes façons cette année. Soit :

- En agissant comme maître d'œuvre de la Semaine des usagers et du Mois de la reconnaissance
- En réalisant un bilan de la démarche Entreprise en santé et en participant à l'audit de maintien de la norme Entreprise en santé
- En faisant la promotion des activités du mois de l'Arbre et d'autres initiatives visant à faire du CRE un environnement sain, chaleureux et respectueux de la personne dans sa globalité
- En recommandant au comité de Direction deux nouveaux projets Innovation de même que des améliorations au processus actuel de suivi des projets réalisés
- En participant à diverses consultations sur demande
- En recevant et en traitant les suggestions du séminaire du personnel de l'automne 2013

Le Comité a tenu dix rencontres au cours de l'année et a assuré une représentation aux comités Jardins thérapeutiques et Design et aménagement intérieur.

Marie-Claude Poulin
Coordonnatrice Planetree

Membres du comité

Diane Arel
Émanuelle Bombardier
Isabelle Bouchard
Nathalie Brien
Jean-François Denis
Lise Dumont
Nathalie Gaulin
Annie Houde
Marie-Josée Morin
Gary Mullins
Marie-Pier Pellerin
Marie-Claude Poulin

Comité de gestion des risques

La gestion des risques et la prévention des infections sont une préoccupation constante au CRE. Le comité de Gestion des risques est constitué de membres du personnel représentatifs des divers secteurs. En 2013-2014, cinq (5) rencontres ont eu lieu.

Le bilan des incidents et accidents pour l'année 2013-2014 révèle que 240 événements ont été déclarés (un peu plus qu'en 2012-2013, mais moins qu'en 2011-2012). Parmi ceux-ci, seulement 18 % ont entraîné des conséquences, mineures, chez les usagers. Aucun événement grave ou très fréquent n'est survenu. Il importe de rappeler que le nombre d'événements déclarés n'est pas un indicateur de performance.

Les principaux risques sont, comme on peut s'y attendre, les erreurs de médication (dont l'automédication) et les chutes. L'URFI, l'Envolée et les RNI sont les endroits où surviennent le plus d'accidents, la clientèle y résidant en permanence ou de façon temporaire. Les autres événements notés : des coupures, brûlures, risque de violation de la confidentialité, refus de traitement, matériel brisé ou défectueux. Quelques-unes des situations à risques sont sous la responsabilité du gestionnaire du Complexe Saint-Vincent-de-Paul, le CSSS-IUGS.

Principales interventions réalisées en prévention ou à la suite d'incidents ou d'accidents :

- Inscription des lève-personnes dans la liste du matériel et des équipements couverts par le programme d'entretien préventif
- Rappel (par l'intermédiaire des chefs de programme) à tout le personnel clinique concernant la remise des rapports à la clientèle qui doit toujours se faire par le service des archives
- Précisions apportées aux documents écrits relatifs à l'utilisation du bassin thérapeutique par des partenaires ou des groupes extérieurs en vue de mettre l'accent sur les pratiques sécuritaires liées à l'utilisation des lieux
- Mise en place d'un nouveau système de gestion et de préparation de la médication à l'URFI
- Remplacement des tables à langer pour un modèle encore plus sécuritaire
- Vérification et remplacement, si requis, des barres d'appui pour le bain, à l'URFI et dans le local d'intervention au programme Adultes
- Signalement au CSSS-IUGS de la présence d'un trou dans le revêtement de plancher devant la salle des archives, d'une dénivellation inadéquate entre la bouche d'égout et le trottoir à l'extérieur du CRE près du bassin thérapeutique et de la nécessité d'installer des éclairages d'urgence plus efficients à l'URFI ainsi que dans les salles d'habillage au bassin thérapeutique

Au cours de l'année 2013-2014, le **sous-comité prévention des infections** a tenu sept (7) rencontres et réalisé les activités suivantes:

- Finalisation de la révision de la directive traitant de la prévention de la transmission du SARM et participation à sa diffusion.
- Élaboration du plan d'action triennal 2014-2017 qui a été adopté au CA et sera diffusé à l'automne.
- Révision de la politique et procédure concernant le nettoyage et la désinfection du matériel d'intervention Participation à la révision de la politique du bassin thérapeutique, volet infections nosocomiales. Un guide convivial traitant des différentes conditions de santé sera joint à la politique.

Achats

- Une station ISO mobile. Elle est disponible sur demande (au CRE ou dans les RNI) auprès de l'infirmière en prévention des infections. Il s'agit d'un présentoir pour le matériel de protection et les produits à utiliser ainsi que les précautions à privilégier en cas d'éclosion.
- Un congélateur de grande dimension et une machine à vapeur. Le CRE dispose ainsi dorénavant d'un « équipement » permettant d'éliminer écologiquement les punaises de lit des matelas, des fauteuils roulants ou de tout autre matériel. La procédure concernant les punaises de lit est en cours d'élaboration.

Événements de prévention

- La **semaine de prévention des infections**, dont le thème était « Les pratiques de base », s'est déroulée du 13 au 19 octobre 2013. Dans ce cadre, il y a eu une visite de sensibilisation dans 4 ressources intermédiaires et 6 programmes ou sous-programmes pour rappeler les notions de base et offrir une activité de lavage des mains avec le glow-germ et la lampe UV.
- Le MSSS visant à augmenter chez les employés des établissements de santé le taux de **vaccination contre l'influenza**, plusieurs mesures ont été mises de l'avant au CRE, dont un plan de communication adapté, un chariot ambulant de vaccination, l'inscription virtuelle et des actions de « recrutement » des intervenants. Ces actions ont porté leur fruit puisque le taux de vaccination a augmenté significativement, passant de 42 % en 2012-2013 à 54 % en 2013-2014.
- **Visite d'inspection professionnelle**. L'OIIQ a souligné la qualité du travail fait au niveau de la prévention des infections au programme URFI-RRH.

Objectifs pour 2014-2015

1. Tenir un audit de lavage des mains.
2. Adopter une politique de formation à l'embauche et en cours d'emploi.
3. Mettre à la disposition des intervenants une formation en ligne sur la prévention des infections nosocomiales.
4. Ajuster la politique et procédure concernant le nettoyage et la désinfection du matériel d'intervention.
5. Élaborer une procédure concernant les punaises de lit.
6. Élaborer une procédure concernant l'ERV.
7. Finaliser une procédure en cas d'éclosion.
8. Élaborer une procédure concernant le Clostridium difficile, la gastro-entérite et l'influenza.
9. Élaborer un programme de surveillance des éclosions.

Gary Mullin & Sylvie Doiron

Pour les comités de gestion des risques et le sous-comité de prévention des infections

Membres du comité de gestion des risques

Myriam Bélanger, Équipe de leadership
Sylvie Bilodeau, CM
Jean-François Denis, CU
Dr Claude Hémond, CMDP
Anne-Marie Grégoire, CII
Gary Mullins, DQP (prés.)
Josée Patry, RRH
Johanne St-Cyr, gestionnaire de risque

Membres du sous-comité de prévention des infections

Sylvie Doiron, directrice des services à la clientèle
Sylvie Chrétien, infirmière en prévention des infections (contrat de service avec le CSSS-IUGS)
Kim Larouche, infirmière en prévention des infections, représentante du CII
Suzie Plourde, médecin omnipraticien, représentante du CMDP
Kathleen Roy-Bouthot, ergothérapeute, représentante du CM
Mélanie Quintal, éducatrice spécialisée, représentante CM

Conseil des infirmières et infirmiers

Forces signatures

En cohérence avec les orientations de l'organisation, à l'occasion de l'AGA du 13 juin 2013, toutes les infirmières ont participé à un atelier qui valorisait les forces signatures de chacune en relation avec leur travail.

Formation

Un nouveau fonctionnement a été adopté par le Conseil des infirmières et infirmiers (CII) en lien avec la formation : désormais, une offre de formation et/ou d'information sera faite 3 à 4 fois par an lors des journées de rencontre du CII. L'annonce des formations à venir est faite à l'intérieur du CII. Depuis, deux formations ont été données, Nutrition vs diabète et Troubles de comportement. Ces formations ont été présentées par des intervenants du CRE. De plus, les règlements internes du CII au CRE ont été adoptés.

Projets cliniques

En cours d'année, le CII a participé au concours de la fondation de l'OIIQ portant sur un projet clinique de dépistage mobile des maladies cardiométaboliques de ses employés.

En mars 2014, la nouvelle pharmacie a été implantée à l'URFI. Le CII a été tenu au courant des procédures en lien avec cette nouvelle implantation.

Visite de l'OIIQ

En janvier 2014, nous avons reçu la visite du Comité d'inspection professionnelle de l'OIIQ. Un plan d'action découlant de cette visite et ciblant les éléments de l'exercice infirmier à améliorer sera élaboré d'ici mai 2015. Ce plan contiendra des actions précises, des échéanciers réalistes ainsi que des moyens permettant de mesurer l'atteinte des objectifs fixés. Le CII sera tenu au courant du plan d'action et pourra être appelé à répondre à certains mandats. Les points forts relatés et à poursuivre sont : la prévention des infections et l'approche clientèle.

En 2013-14, le CII a tenu 5 rencontres.

Hélène Lebel
Présidente du CII

Comité exécutif du CII

Présidente	Hélène Lebel
Vice-présidente	Nadia St-Pierre
Secrétaire	Kim Larouche
Trésorière	Aucune
Déléguée aux communications et représentante du CA	Chantal Gagnon
Déléguée à la direction générale	Sylvie Doiron
Déléguée responsable des soins infirmiers	Anne-Marie Grégoire
Déléguée inf. URFI	Marie-Claude Savard
Déléguée inf. aux. URFI	Andréanne Boissy
Déléguée inf. aux. RRH	Sonya Bisson

Conseil multidisciplinaire

Durant l'année 2013-2014, le comité exécutif du CM a travaillé sur différents objectifs à la demande de ses membres.

Tout d'abord, les membres du conseil multidisciplinaire ont manifesté leur besoin d'avoir des balises plus claires en lien avec les attentes de la Direction quant à la répartition du temps de travail clinique versus administratif reliée à leur fonction. Pour ce faire, les membres ont été consultés afin de rassembler les problématiques vécues et les solutions suggérées. Un avis comprenant des recommandations pour répondre aux besoins nommés a été déposé à la direction à la lumière de ces travaux.

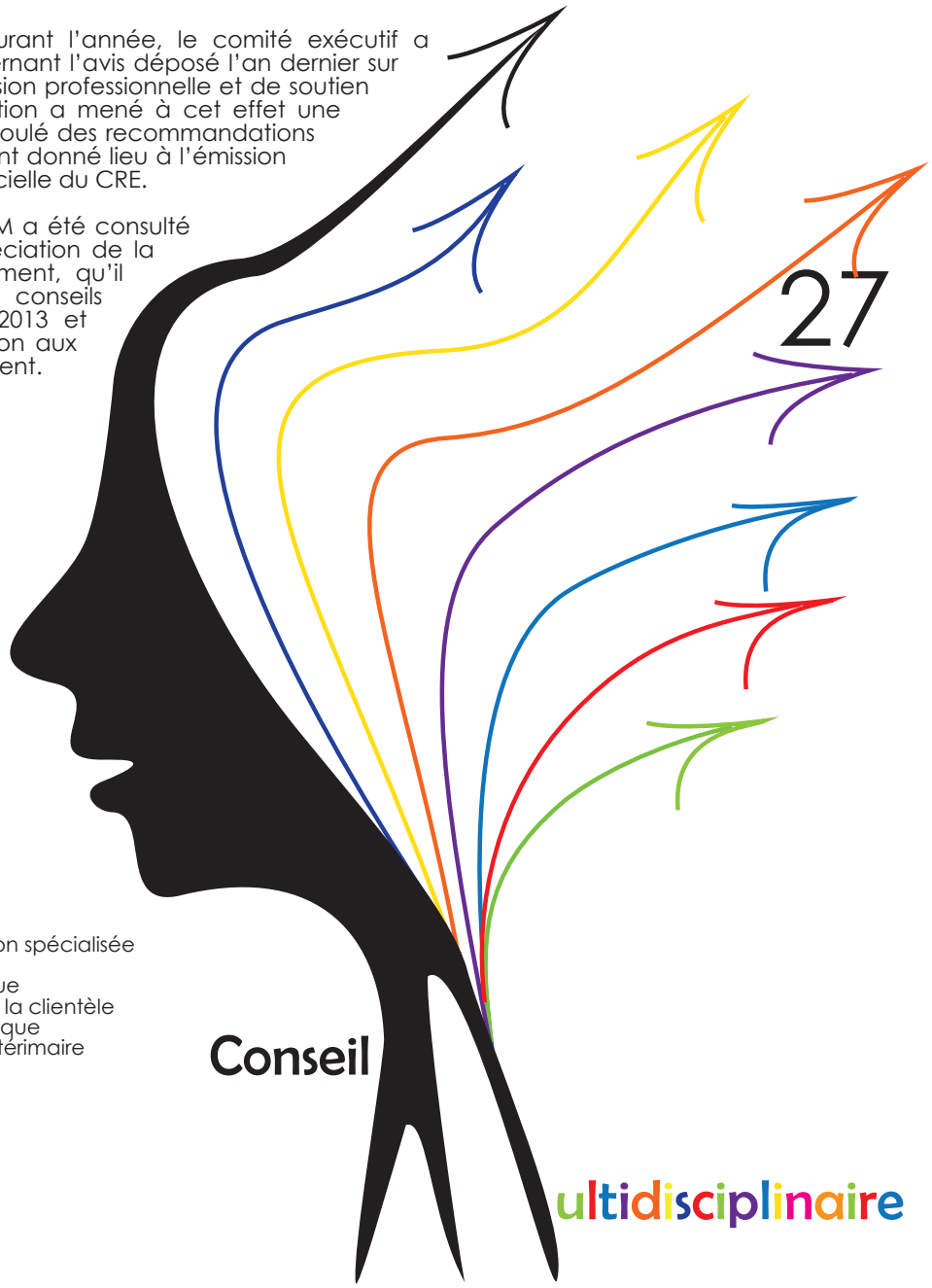
Aussi, l'exécutif du conseil multidisciplinaire a été invité par le comité de Direction à se pencher sur l'utilisation de deux pratiques complémentaires, soit l'art-thérapie et les chiens de réadaptation, par les intervenants du CRE, en vue de promouvoir l'utilisation de celles-ci. Une recension sur l'utilisation de ces pratiques ainsi que des recommandations pour favoriser l'appropriation de celles-ci par les intervenants ont donc été effectuées, et un avis a été déposé à la direction suivant ce travail.

Finalement, des démarches ont été entamées afin de déterminer les situations vécues et les besoins actuels des intervenants en ce qui a trait à la collaboration avec des organismes communautaires dans la pratique clinique. Cet objectif sera poursuivi dans les travaux de l'année 2014-2015.

Outre les objectifs poursuivis durant l'année, le comité exécutif a également assuré un suivi concernant l'avis déposé l'an dernier sur le sujet des modalités de supervision professionnelle et de soutien à la pratique clinique. La Direction a mené à cet effet une consultation de laquelle ont découlé des recommandations de l'exécutif du CM, lesquelles ont donné lieu à l'émission d'une politique et procédure officielle du CRE.

Finalement, soulignons que le CM a été consulté au sujet de la directive d'appréciation de la tenue de dossier de l'établissement, qu'il a participé au colloque des conseils multidisciplinaires à l'automne 2013 et qu'il a maintenu sa représentation aux différents comités de l'établissement.

Maryline Vachon
Présidente



Membres de l'exécutif

Keila Batko, technicienne en éducation spécialisée
Catherine Côté, orthophoniste
Josianne Côté, coordonnatrice clinique
Sylvie Doiron, directrice des services à la clientèle
Christina Grenier, coordonnatrice clinique
Louise Gosselin, directrice générale intérimaire
Lucie Moffatt, travailleuse sociale
Marilyne Vachon, ergothérapeute

notre FONDATION

Le CRE sait se démarquer et sa fondation aussi, réussissant année après année, à maintenir la flamme chez ses donateurs, lesquels permettent de réaliser de nombreux projets au profit de la clientèle.

Les efforts déployés pour recueillir des fonds

Loto-voyages - Cette tradition bien implantée auprès du personnel (près du tiers des billets sont achetés par ses membres) a permis de vendre 296 billets pour un revenu de 15 390 $. En collaboration avec la Fondation du CHUS et la Fondation Vitœ, cette activité remporte toujours un franc succès. Nouveauté cette année : une équipe composée d'employés s'est déployée pour vendre bénévolement les billets.

Tour-Niquette invitation - Malgré la journée grise, les 100 golfeurs présents ont permis d'amasser 17 310 $.

Le Grand Salon des Arts de Sherbrooke - Plus de 1 000 personnes ont franchi les portes de Sherbrooke Toyota pour visiter cet événement auquel participaient 40 artistes qui remettaient 20 % de leurs ventes à la Fondation CRE. La Fondation a ainsi amassé 8 370 $. Un succès mémorable! Merci aux 40 bénévoles employés du CRE.

L'utilisation de ces fonds

Les intervenants du CRE font des demandes d'aide financière à la Fondation pour les usagers ayant des besoins spécifiques auxquels ni le réseau de la santé ni les services sociaux ne peuvent répondre. Voici les besoins auxquels nous avons répondu:

Programme Enfants-adolescents

- Contribution financière à la fête de Noël pour les enfants des groupes 4 ans en langage-parole afin de permettre aux enfants de socialiser et de s'exprimer verbalement dans un contexte festif
- Achats de deux iPad avec étuis destinés à des enfants avec une déficience motrice sévère
- Achat de deux sièges de positionnement pour enfants lors de l'alimentation. Prêt de ce matériel aux parents en attente de cette aide technique de la RAMQ
- Paiement d'un accompagnement pour permettre à un usager de participer à une activité extérieure au CRE, requise pour le maintien de ses capacités physiques

Programme Adultes

- Achat de matériel spécifique requis pour le maintien des capacités physiques d'un usager
- Paiement d'un accompagnement pour permettre à un usager de reprendre une activité sportive et assurer sa sécurité physique
- Paiement des frais d'inscription d'un usager pour lui permettre d'intégrer un programme de formation correspondant à ses besoins
- Paiement d'un abonnement dans un centre de conditionnement physique d'une durée de trois mois pour maximiser les capacités physiques d'un usager dans un milieu normalisant

Programme URFI-RRH

- Location de télévision : paiement de la location d'une télévision pour un usager pour une période de deux mois lors de son séjour à l'URFI
- Achat d'une console Wii pour les résidents d'une ressource résidentielle afin de les stimuler à bouger et à maintenir leurs capacités physiques
- Achat de jeux de société pour stimuler cognitivement et fournir une activité de loisirs pour des usagers demeurant en ressources résidentielles
- Réparation d'un quadriporteur dans le but de faciliter les déplacements d'un usager
- « Bouge-toi le cube » : don de 500 $ à ce programme pour avoir remporté le défi « Bouge-toi le cube », défi d'activités physiques entre programmes du CRE

Panorganisation

- Contribution de 30 000 $ pour la construction d'une verrière adjacente au CRE, en partenariat avec le CSSS-IUGS
- Contribution de 10 000 $ pour la mise sur pied d'une garderie en partenariat avec le CSSS-IUGS et le CPE Imagémo, dont certaines places seront réservées pour des enfants avec des déficiences physiques
- Contribution pour l'achèvement des jardins thérapeutiques du CRE
- Contribution financière pour soutien au camp de jour estival pour les jeunes ayant des incapacités

Karine Martin
présidente

nos personnels

	2013-2014	2012-2013
Nos cadres		
Temps complet	11	10
Temps partiel	1	1
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Nos employés réguliers		
Temps complet	138	131
Temps partiel	72	77
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
Nos employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	175 873	158 430
Équivalent temps complet	96,3	86,71
Nombre total d'employés	334 241,1 (ETC)	308 231,85 (ETC)
Nombre de bénévoles	69	52
Nombre de stagiaires	69	78

Direction générale

Louise Gosselin	direction générale int.
Sylvie Doiron	direction des services à la clientèle
Éric Bonneau	direction int. du personnel et du développement organisationnel
Gary Mullins	direction qualité-performance
Jean-Luc Gosselin	commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Chefs de programme et cadres intermédiaires

Julie Duguay	chef du programme Adultes
Chantal Richer	chef du programme Enfants et adolescents
Nancy Hamel	chef intérimaire du programme DSAC
Marie-Ève Langlais	chef du programme RFI - RRH
Julie Joseph	chef du programme Traumatologie
Suzanne Bernier	chef de service des ressources financières et informationnelles

Coordonnateurs cliniques

Myriam Bélanger
Lydia Benoit
Marie-Michèle Bélisle
Isabelle Burton
Josianne Côté
Mélanie Dulude
Martin Ferron
Kathleen Fournier
Karine Gagnon
Christina Grenier
Guylaine Lachapelle
Louise-Marie Lanteigne
Nathalie Monfette
Julie Morel
Isabelle Pichette
Steve Quirion

Médecins

Omnipraticiens (6)
Spécialistes (5)
Optométristes (2)

nos états financiers

Activités principales	31 mars 2014	31 mars 2013
Revenus		
Subventions Agence et MSSS	16 922 626	16 287 955
Contributions des usagers	4 461 851	4 439 293
Autres revenus	363 954	608 244
Total	**21 748 431**	**21 335 492**
Charges		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	15 554 429	15 064 740
Fournitures et autres dépenses	2 252 186	6 064 010
Total	**21 966 930**	**21 128 750**
Surplus des activités principales (déficit)	**(218 499)**	**206 742**

Activités accessoires		
Revenus	4 410 283	4 171 580
Charges		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	1 832 828	1 608 196
Fournitures et autres dépenses	2 619 208	2 659 704
Total	4 452 036	4 267 900
Surplus des activités accessoires (déficit)	(41 753)	(96 320)

Activités immobilières		
Revenus	362 622	327 591
Charges	402 001	337 126
Surplus des activités immobilières (déficit)	(39 379)	(9 535)

Surplus de l'exercice (déficit)	**(299 631)**	**100 887**

notre situation financière

	31 mars 2014	31 mars 2013
Actif financier		
Encaisse	1 007 080	841 175
Placement temporaire	-	300 000
Autres éléments d'actifs	2 428 107	2 511 395
Subvention à recevoir - réforme comptable	3 125 318	2 913 973
Total de l'actif financier	**6 560 505**	**6 566 543**
Passif		
Emprunts temporaires	95 460	890 651
Autres éléments	2 849 324	2 971 627
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	2 183 755	2 062 058
Revenus reportés	125 911	75 861
Dette à long terme	**1 822 712**	**856 011**
Total des passifs	**7 077 162**	**6 856 208**
Dette nette	**(516 657)**	**(289 665)**
Actif non financier		
Immobilisation	984 558	963 710
Stocks et frais payés d'avance	130 146	223 633
Total de l'actif non financier	**1 114 704**	**1 187 343**
Surplus cumulés	**598 047**	**897 678**

Suivi des réserves

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

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

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	**Année 20XX-XX**	**Nature (R, O ou C)**	**Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée**	**État de la problématique au 31 mars 2014**		
1	2	3	4	**R** 5	**PR** 6	**NR** 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Non-respect de l'autofinancement des activités accessoires tel que stipulé au règlement sur l'autofinancement des activités accessoires (L.R.Q., c. S-4.2, art.115)	2011-2012	R	L'établissement prend les moyens nécessaires pour respecter le règlement en analysant la performance financière des activités accessoires. Les déficits des dernières années sont dus à des événements ponctuels.			X
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Non-respect de l'autofinancement des activités accessoires tel que stipulé au règlement sur l'autofinancement des activités accessoires (L.R.Q., c. S-4.2, art.115)	2011-2012	C	L'établissement prend les moyens nécessaires pour respecter le règlement en analysant la performance financière des activités accessoires. Les déficits des dernières années sont dus à des événements ponctuels.			X
Non-respect de l'équilibre budgétaire	2013-2014	C	Le conseil d'administration a			X

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)			autorisé l'établissement à utiliser une partie des surplus cumulés pour certaines activités reliées aux activités principales du fonds d'exploitation.			
Rapport à la gouvernance						

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre de réadaptation Estrie 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 Centre de réadaptation Estrie 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 S.E.N.C.R.L./s.r.l dûment mandatée pour ce 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 S.E.N.C.R.L./s.r.l peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Louise Gosselin
directrice générale intérimaire

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du CRE s'appuie sur des personnes compétentes qui ont à cœur l'intérêt du CRE et de ses usagers. Le Centre désire remercier Lucie Dumas, Sylvain Roy et Isabelle Therrien qui ont quitté le conseil en 2012-2013. Plus particulièrement, Lucie Dumas a été directrice générale du CRE pendant 17 ans et a largement contribué à son développement. Voici la composition actuelle du conseil.

Membres du conseil d'administration

BEAUDRY, Michel	Fondation
BÉLIVEAU, Julie	Cooptation
BOUCHER, Isabelle	Population
CARDINAL, André	Désignation Agence
COMTOIS, Michèle	Population
CYR, Raymond	CU
DUBREUIL, Michel	Cooptation
FONTAINE, Josée	Cooptation
GAGNON, Chantal	CII
GOSSELIN, Louise (Secr.)	Directrice générale int.
HÉMOND, Claude	CMDP
HUMEREZ-COMTOIS, Norah	CU
LABRÈCHE, Danièle	CM
LAMARCHE, Patrice	Cooptation
LEMIEUX, Lucile (Prés.)	Cooptation
MOISAN-COULOMBE, Louise	Désignation Agence
PERRON, Annie	Personnel non clinique
ROYER, Donald (Vice-prés.)	Cooptation

Code d'éthique & de déontologie

À la suite de la promulgation de la Loi modifiant la Loi sur le ministère du Conseil exécutif et d'autres dispositions législatives concernant l'éthique et la déontologie (L.Q.1997,C.6), les membres d'un conseil d'administration d'un établissement public ou privé conventionné du réseau de la santé et des services sociaux doivent adopter un code d'éthique et de déontologie qui leur est applicable.

Ce code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des personnes visées, soit les administrateurs, et est conforme à cette loi. Ce document est disponible pour toute personne qui désire en prendre connaissance. Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs fait actuellement l'objet d'une refonte complète. Le comité de gouvernance et d'éthique étudie un projet de code qu'il compte présenter au conseil d'administration à l'automne prochain, pour adoption. Le nouveau Code traitera notamment des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils ont cessé d'exercer leurs fonctions. Il prévoira également de nouveaux mécanismes d'application du Code, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions.

Au cours de l'année 2013- 2014, aucune plainte ou aucun manquement n'a été traité par les instances disciplinaires de l'établissement.

1. BUT ET DÉFINITIONS

Le code d'éthique et de déontologie est un ensemble de valeurs, principes et règles qui guident les administrateurs dans leurs responsabilités et devoirs. Il est aussi un outil pour favoriser et s'assurer de l'intégrité d'administrateurs de fonds et de services publics.

2. VALEURS PARTAGÉES

Engagement au service du Centre et de la clientèle

Adhésion au conseil d'administration pour collaborer à la gestion de l'établissement et des services aux personnes ayant une déficience physique et non pour satisfaire des intérêts personnels.

Respect des droits et des personnes

Tenir compte des droits des individus et des groupes dans les décisions et respecter les personnes dans les échanges et le processus décisionnel.

Équité dans les décisions

Comportement impartial et juste dans les prises de décisions basées sur les éléments similaires et sur les différences, incluant la répartition équitable des ressources en fonction des besoins.

Efficacité et efficience

Juger des projets et des actions en fonction des résultats attendus et viser une utilisation optimale des ressources.

Transparence et discrétion

Communiquer clairement informations, questions et opinions et faire preuve de discrétion concernant certains faits et données qui ont été communiqués.

3. ENGAGEMENTS PRIS

Agir dans les limites de ses pouvoirs

Ne pas dépasser les pouvoirs conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ne pas s'immiscer dans la gestion interne de l'établissement.

Agir avec soin, prudence, diligence et compétence

S'informer, s'ouvrir aux divers points de vue, demander conseil et prendre les moyens pour assumer avec compétence ses responsabilités et devoirs.

Honnêteté et loyauté

Agir dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie, en toute bonne foi, sans abus de confiance ou de droit et en évitant les conflits d'intérêts.

4. CONFLITS D'INTÉRÊTS POSSIBLES À ÉVITER

Avantage personnel qu'apporte une décision à laquelle prend part un administrateur. Pour qu'il y ait acte répréhensible, la personne doit, sciemment, poser une action qui la place dans un conflit d'intérêts.

Participation de l'administrateur au processus décisionnel lorsque ses intérêts ou ceux de ses proches sont concernés. Il doit s'agir d'intérêt particulier et non d'intérêt de groupe, tel que le personnel ou les usagers.

La sollicitation et l'acceptation d'un avantage en lien avec sa fonction d'administrateur. Un avantage significatif peut entacher l'impartialité de l'administrateur et influencer ses décisions.

L'utilisation ou la communication d'informations privilégiées considérées comme confidentielles.

L'utilisation, autrement que selon les modalités applicables à tous, des liens, ressources ou services de l'établissement.

Intervention dans le processus d'embauche du personnel et ingérence indue dans le fonctionnement interne de l'établissement.

5. MESURES PRÉVENTIVES ADOPTÉES

Déclaration d'intérêts concernant les intérêts pécuniaires dans les entreprises commerciales en relation contractuelle avec l'établissement ou qui sont susceptibles de le devenir. Le lien d'employé ou d'administrateur d'une entreprise ou d'un organisme susceptible de contracter avec l'établissement doit aussi être déclaré par l'administrateur de l'établissement.

Chaque administrateur doit remplir sa déclaration d'intérêts, dans les soixante (60) jours suivant son élection ou sa nomination.

L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts doit dénoncer son intérêt au conseil et s'abstenir de siéger et de participer au processus décisionnel relatif à toute question où cet intérêt est en cause.

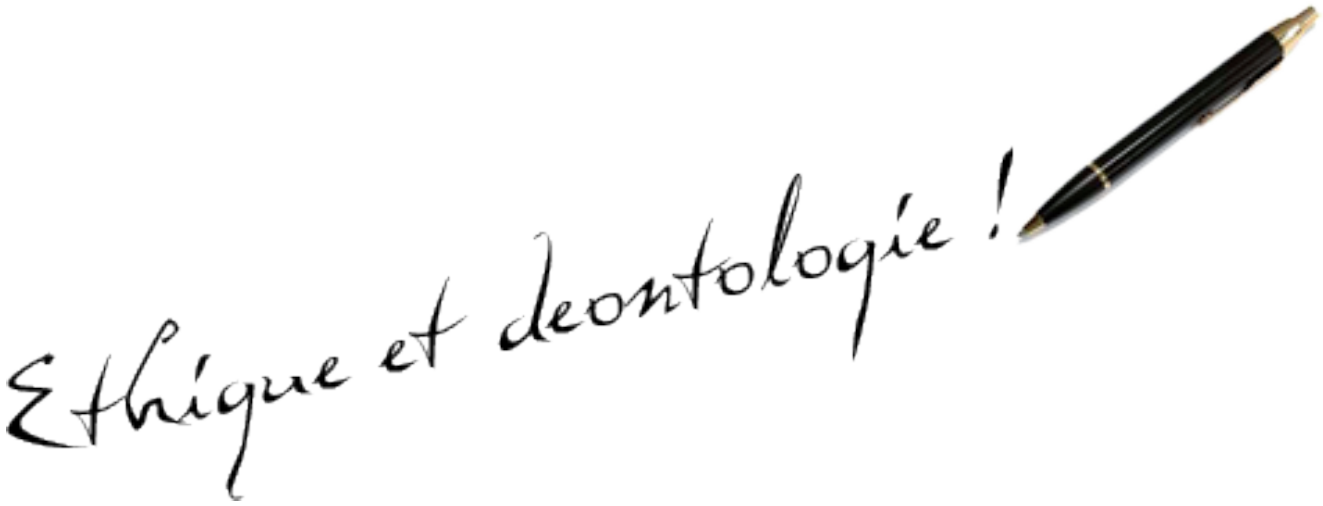
6. RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ET FRAIS DE FONCTION

Les membres du conseil d'administration ne peuvent recevoir de rémunération à ce titre, tel que déjà stipulé dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Les dépenses inhérentes à la fonction d'administrateur peuvent faire l'objet d'un remboursement selon les règles édictées par le gouvernement.

7. NOMINATION D'UN COMITÉ D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Un comité d'éthique et de déontologie est constitué afin de veiller à l'application du code. Le comité est formé de trois administrateurs nommés par le conseil d'administration. Le mandat du comité est de promouvoir l'application du code d'éthique et de déontologie, d'enquêter sur toute situation de manquement aux règles et de proposer les mesures appropriées.



www.centredereadaptationestrie.org

Centre de réadaptation Estrie
Établissement désigné Planetree
300, King Est, bureau 200
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
T : 819 346-8411 F : 819 346-4580