RAPPORT DE GESTION

2014 15

CRDITED ESTRIE

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS
DU DÉVELOPPEMENT

La différence, notre richesse collective

Dans le présent document, les genres masculin et féminin sont employés sans discrimination et peuvent inclure tant les hommes que les femmes.

Ce rapport de gestion a été adopté par Patricia Gauthier, présidente-directrice générale du CIUSSS de l'Estrie – CHUS le 14 juillet 2015.

Le document est disponible en version électronique à :

crditedestrie.qc.ca

MEMBRE AFFILIÉ Réseau PLANETREE Québec

MEMBRE FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Agréé par: CQA

Table des matières

Acronymes	4
Déclaration de fiabilité	5
1 Message de la présidente-directrice générale du CIUSSS de l'Estrie — CHUS	6
2 Message de la directrice générale du CRDITED Estrie jusqu'au 31 mars	7
3 Bilan des réalisations du plan stratégique	8
4 Engagements 2015-2016	11
5 Présentation de l'organisation	12
6 Entente de gestion et d'imputabilité	18
7 Contrats de services	25
8 Faits saillants	26
9 Effectifs	36
10 États financiers	37
11 Conseil multidisciplinaire	59
12 Conseil des infirmières et infirmiers	60
13 Comité de vigilance et de la qualité	61
14 Comité de gestion des risques	62
15 Comité de gouvernance et d'éthique	64
16 Comité des usagers	65
17 Fondation du Centre Notre-Dame-de-l'Enfant	66
18 Fondation Dixville Home	67
19 Conseil des gouverneurs du Centre d'accueil Dixville	68
Annexe 1— Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration	69
Annexe 2— Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés	73

Acronymes

AEO	Accès, évaluation et orientation
ARP	Adaptation et réadaptation à la personne (Service de...)
ASDI	Association sherbrookoise pour la déficience intellectuelle
CA	Conseil d'administration
CGR	Comité de gestion des risques
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CM	Conseil multidisciplinaire
CQA	Conseil québécois d'agrément
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CSSS– IUGS	CSSS – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
DG	Direction générale
DI	Déficience intellectuelle
DRFTI	Direction des ressources financières, techniques et informationnelles
DRHDO	Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
DQRP	Direction de la qualité, de la recherche et de la performance
DSR	Direction des services de réadaptation
FQCRDITED	Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
ICI	Intervention comportementale intensive
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RAC	Ressource à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RNI	Ressource non institutionnelle
RTF	Ressource de type familial
SATEDE	Société de l'autisme et autres troubles envahissants du développement de l'Estrie
SIPAD	Système d'information clientèle pour les personnes ayant une déficience
SQETGC	Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement
TC	Trouble du comportement
TED	Trouble envahissant du développement
TGC	Trouble grave du comportement
TSA	Trouble du spectre de l'autisme

Déclaration de fiabilité des données

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

Les résultats et les données du rapport de gestion de l'exercice 2014-2015 du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de l'Estrie :

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

Je déclare que les données contenues dans ce rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

1 Message de la présidente-directrice générale du CIUSSS de l'Estrie—CHUS

À partir du 1er avril 2015, l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* fait en sorte que la région doit créer un nouvel établissement afin d'améliorer l'accessibilité, la fluidité, l'efficience et l'efficacité des services aux usagers et aux usagères. Pour nous, cela représente la fusion de quatorze établissements, dont les centres de santé et de services sociaux (CSSS) La Pommeraie et de la Haute-Yamaska qui se sont joints à notre CIUSSS, et l'abolition de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie. Quel défi de taille…!

C'est avec beaucoup de fierté et de détermination que j'ai accepté de prendre la tête de cette nouvelle organisation. La transformation du réseau, telle que proposée dans la Loi, s'avère une opportunité pour l'Estrie, voire un levier. En unissant nos forces, en partageant nos pratiques d'excellence et notre vision novatrice, nous irons encore plus loin.

« En Estrie, ensemble, innovons pour la VIE! » est la nouvelle vision de l'établissement. Dans l'énoncé, on constate la force de la collaboration, le désir de sortir des sentiers battus pour faire toujours mieux, tout en gardant à l'esprit notre raison d'être : la VIE. La VIE réfère au secteur de la santé et des services sociaux dans lequel nous œuvrons, mais aussi au fait que le CIUSSS de l'Estrie – CHUS offrira la gamme la plus étendue de services des établissements du Québec, de la prévention aux soins de fin de vie, des soins et services primaires à ceux surspécialisés.

Pour s'imprégner de cette nouvelle vision, une démarche participative a été lancée afin d'établir les nouvelles valeurs du CIUSSS de l'Estrie – CHUS. En tout, c'est près de 2500 personnes qui ont participé (membres du personnel, médecins, population, etc.). Les valeurs retenues sont l'**humanisme**, l'**engagement** et l'**adaptabilité**.

En terminant, je tiens à remercier les membres des conseils d'administration des quinze précédentes organisations qui, grâce à leur engagement et à leur dévouement, ont su faire du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie un lieu de soins, d'interventions et de travail rempli de sens et ce au service de notre population.

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

2 Message de la directrice générale du CRDITED Estrie au 31 mars

L'année qui se termine a été riche en belles réalisations. Elle a débuté en force avec le lancement des chantiers de la Fédération québécoise des CRDITED, soit « Positionnement employeur », « Guides de pratique » et « Performance ». Le travail assidu de nos trois chargées de projet rattachées à ces chantiers provinciaux a permis de grandes avancées en termes de spécialisation des services.

De plus, le nouveau guide d'accès aux services et la nouvelle offre de services spécialisés, sauront structurer plus efficacement nos façons de faire pour améliorer l'accessibilité et la qualité. Ces nouveautés ont entraîné la révision de notre structure d'encadrement et la mise sur pied d'un service pour la clientèle ayant des besoins de maintien des acquis.

Cette année, nous avons aussi modifié la mission des ressources à assistance continue (RAC), où sont désormais offerts des services de réadaptation intensive.

Par ailleurs, le volet universitaire occupe une plus grande place au sein de notre organisation. Notre contribution à l'Institut universitaire en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, ainsi que notre collaboration avec des chercheurs universitaires, font en sorte que nos pratiques demeurent à la fine pointe.

Soulignons que l'établissement a obtenu, au cours de l'année, son troisième agrément du CQA, ainsi qu'un prix de l'OPHQ pour le projet d'intégration scolaire destiné aux enfants ayant un TSA.

Sur une autre note, je tiens à remercier nos deux fondations qui, année après année, contribuent avec une grande ouverture à soutenir les projets de l'organisation pour nous permettre d'offrir de meilleurs services.

Je souhaite aussi saluer le professionnalisme de notre personnel, qui constitue une base solide pour la transformation en cours, ainsi que l'engagement de nos partenaires, lesquels sont essentiels à notre offre de services.

L'année 2015-2016 écrira une nouvelle page d'histoire. Le CRDITED Estrie est né du regroupement, en 1992, puis de l'intégration, en 2012, du Centre d'accueil Dixville et du Centre Notre-Dame de l'Enfant. Aujourd'hui, l'établissement intègre le grand CIUSSS de l'Estrie – CHUS. L'expertise et le savoir-faire du personnel ont été précieux pour le fonctionnement de l'établissement et la qualité des services offerts, et continueront sans doute de l'être au sein de la nouvelle grande organisation.

Il s'agissait pour moi de mon dernier mandat dans le réseau de la santé et des services sociaux. Je tiens à remercier tous ceux que j'ai eu le plaisir de côtoyer : employés, membres du conseil d'administration, partenaires, usagers et familles, pour leur collaboration et leur confiance.

Je vous souhaite à tous une bonne poursuite des travaux entrepris. Vous pouvez entrer fièrement dans la nouvelle organisation. C'est une nouvelle aventure qui commence, avec l'objectif bien fondé d'améliorer l'accès aux soins et services, et d'assurer la continuité et la qualité des services pour le futur.

Danielle Lareau
Directrice générale du CRDITED Estrie, jusqu'au 31 mars 2015

3 Bilan des réalisations du plan stratégique

En lien avec les objectifs de notre planification stratégique pour 2014-2015 les principales réalisations de l'établissement sont les suivantes.

Développement de la spécialisation des services

Objectif : Adapter notre offre de services résidentiels aux nouveaux besoins de la clientèle

La résidence Jeanne-Mance de Coaticook a fermé ses portes et la clientèle a intégré des RTF répondant mieux aux besoins de personnes vieillissantes.

Nous avons procédé à l'ouverture de la résidence L'Entracte, qui offre des services intensifs d'évaluation, de stabilisation et d'orientation aux personnes ayant une DI ou un TSA et présentant un trouble grave du comportement.

Le nombre de personnes en liste d'attente pour des services d'hébergement a diminué de plus de 30 %.

Objectif : Accroitre la spécialisation des services

Nous avons déployé les guides de pratique pour les clientèles suivantes : TSA 0-5 ans, TSA 6-18 ans, TSA 19 ans et plus, ainsi que TGC. Une évaluation prévue au printemps 2016 permettra de connaitre l'état d'avancement de l'implantation des pratiques.

Nous n'avons pas procédé à l'évaluation de l'utilisation potentielle de bénévoles, parce que nous voulions attendre l'adoption de la nouvelle offre de services spécialisés structurée par programmes. Cette nouvelle offre de services a été adoptée par le conseil d'administration en mars 2015.

Objectif : Favoriser la recherche et l'innovation

Un comité a été mis en place et prépare un cadre de référence.

La *Politique relative à la recherche et à l'innovation* a été adoptée le 20 novembre 2014 par le conseil d'administration.

Amélioration continue de la qualité

Objectif : Améliorer l'accessibilité à un premier service selon les niveaux de services établis

Le *Guide d'accès aux services* a été revu pour mieux correspondre à l'offre de services et répondre au plan d'accès provincial. Il a été adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2014.

À la suite de l'élaboration de la nouvelle offre de services, nous avons revu la structure administrative pour permettre la mise en place du service d'ARP comme premier service.

Des formations à l'intention des parents ont été implantées en préparation à l'intervention comportementale intensive (ICI) auprès des jeunes enfants ayant un TSA.

Nous sommes à développer la programmation pour créer des groupes d'usagers par tranches de vie pour les jeunes de 6 à 21 ans.

Objectif : Consolider le processus clinique

La diffusion du processus clinique renouvelé a commencé dans les équipes des services d'intégration communautaire et d'intégration au travail.

3 Bilan des réalisations du plan stratégique — suite

Objectif : Améliorer la qualité et la conformité des informations contenues au dossier de l'usager

Un nouvel audit a été réalisé, et les résultats ont été diffusés aux équipes concernées ainsi qu'aux différentes instances de l'organisation.

Un plan d'amélioration a été élaboré par les chefs de programme et leurs équipes.

Objectif : Assurer la sécurité des services offerts à la clientèle

La procédure relative à la gestion des dérogations au code du bâtiment (procédure exceptionnelle dans le but d'assurer la sécurité des personnes en RAC) a été adoptée le 10 juillet 2014.

Un cadre de référence sur la prévention des infections a été adopté par le conseil d'administration le 18 septembre 2014.

Un cadre de référence sur la prévention des chutes a été adopté par le conseil d'administration le 20 novembre 2014.

Attraction, rétention et mieux-être des ressources humaines

Objectif : Favoriser l'appropriation des composantes de l'approche de gestion centrée sur la personne

Nous n'avons pas demandé l'accréditation bronze auprès de Planetree Québec compte tenu de l'adoption de la loi 10. Par contre, nous avons poursuivi nos activités d'appropriation de l'approche Planetree, telles que l'activité bistro, qui nous a permis d'identifier les composantes sur lesquelles nous allons travailler en priorité.

Objectif : Soutenir les membres du personnel dans l'exercice de leur rôle

Des formations spécialisées ont été offertes au personnel. Mentionnons une formation sur la santé mentale pour le personnel de la RAC L'Arrêt-Source, la formation AIMM pour les employés des RAC offrant des services à la clientèle TGC, et la poursuite des midis-conférences offerts par le SQETGC.

Consolidation du partenariat avec le réseau local

Objectif : Participer à l'effort régional pour diminuer les délais d'obtention d'un diagnostic de TSA

Les travaux de la communauté stratégique se sont conclus. À la suite de l'expérimentation, le comité directeur régional a recommandé la généralisation de la nouvelle trajectoire à l'ensemble des CSSS et la mise sur pied d'un comité de suivi et de soutien à l'implantation, ce qui a été réalisé.

Objectif : Impliquer les usagers dans le développement des nouvelles programmations

Pour donner suite à une consultation menée auprès du comité des usagers, plusieurs outils ont été mis à la disposition de la clientèle, soit un bottin des ressources en DI et en TSA, un carnet d'aide à la communication utile lors d'un rendez-vous avec un professionnel du réseau de la santé et des services sociaux, et un site web adapté aux personnes ayant une DI. De plus, une conférence sur le consentement et les régimes de protection a été offerte aux usagers et à leurs proches, en collaboration avec des partenaires de deux CSSS.

3 Bilan des réalisations du plan stratégique — suite

Performance organisationnelle

Objectif : Participer à l'effort collectif d'optimisation régionale

À l'automne, notre établissement a intégré le système régional PRASE. De plus, les travaux se sont poursuivis pour l'optimisation du service des archives avec les établissements régionaux de réadaptation.

Objectif : Optimiser l'efficacité des communications

Notre intranet a été lancé officiellement à l'été 2014. Les nouvelles y sont mises à jour régulièrement, et les documents d'intérêt commun y sont déposés.

Une fiche de communication a été créée et est utilisée par les gestionnaires pour la diffusion d'information harmonisée à leurs équipes.

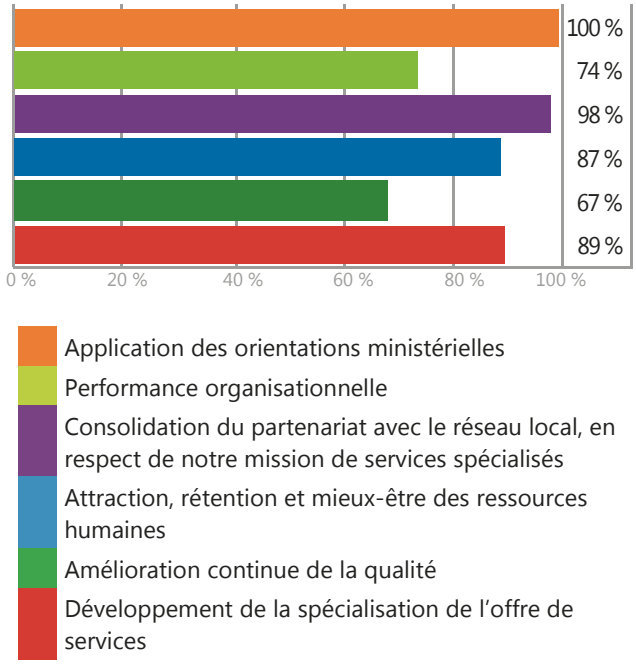
À la suite de l'adoption de la loi 10, des rencontres supplémentaires ont été tenues pour informer les gestionnaires et préparer les changements par une communication efficace.

Objectif : Actualiser le projet de rapprochement avec le CRE

Un comité stratégique a continué pendant quelques mois à analyser les opportunités de rapprochement entre le CRE et le CRDITED Estrie afin d'améliorer l'accès aux services pour la clientèle commune et favoriser le partage d'expertise. Ces travaux ont été suspendus à l'automne 2014, étant donné le projet de loi 10.

Moyenne d'atteinte des objectifs au 31 mars 2015

Pour les trois années de la planification stratégique 2012 - 2015



4 Engagements 2015-2016

Les équipes dédiées à la clientèle DI-TSA poursuivront leurs travaux pour respecter les engagement de 2015-2016. Ces engagements, cartographiés selon le modèle de performance ÉGIPSS, sont les suivants.

Atteinte des buts

- Assurer l'efficacité des mécanismes de gestion des listes d'attente.

Adaptation

- Consolider l'implantation de l'offre de services spécialisés structurée par programme :
  - Mettre en œuvre le déploiement de l'offre de services des programmes TSA et TGC;
- Ajuster l'organisation des services intégrés en fonction de l'évolution de la clientèle :
  - Établir le ratio en fonction du programme-services pour la dotation;
  - Analyser nos listes d'attente;
- Consolider le développement du soutien à la pratique spécialisée :
  - Appliquer les quatre modalités de soutien à la pratique spécialisée.

Maintien des valeurs

- Favoriser l'adhésion de tout le personnel aux orientations et à la vision clinique en DI-TSA;
- Harmoniser les procédures d'accueil dans tous les services;
- Optimiser le développement des compétences :
  - Identifier des moyens alternatifs pour offrir de la formation;
- Soutenir la création de sens auprès du personnel face à l'application des changements.

Production

- Développer les mécanismes de collaboration inter-service en fonction de l'offre de services spécialisés structurée par programmes :
  - Clarifier les mécanismes de collaboration inter-équipe en créant des groupes de travail;
- Consolider le processus de traitement des réquisitions, des requêtes d'achat et des demandes de paiement;
- Régulariser la diffusion de l'information de façon efficace pour tous nos publics cibles;
- Consolider la conformité des informations contenues au dossier de l'usager.

5 Présentation de l'organisation

CONSEIL D'ADMINISTRATION AU 31 MARS 2015

Comité exécutif

Gaétan Duford, président
Ernest Garbutt, vice-président
Gerald Cutting, trésorier
Danielle Lareau, secrétaire / directrice générale

Comité de vigilance et de la qualité

Gaétan Duford
Jean-Luc Gosselin, CLPQS
Louis Trudel, suivi de Jacques Joly
Danielle Lareau
Caroline Viens

Comité de gouvernance et d'éthique

Gerald Cutting
Hugues Desrochers
Gaétan Duford
Sabrina Deslauriers
Danielle Lareau

Comité administratif

Diane Corbeil
Gerald Cutting
Claude Descôteaux
Gaétan Duford
Yolanda Galeano
Ernest Garbutt
Danielle Lareau

Comité de vérification

André Blouin, suivi de Roch Rousseau
Gerald Cutting
Brian Kyle

Comité des ressources humaines

Gaétan Duford
Micheline Jones, DRH
Danielle Lareau
Sabrina Deslauriers
Gary Mullins

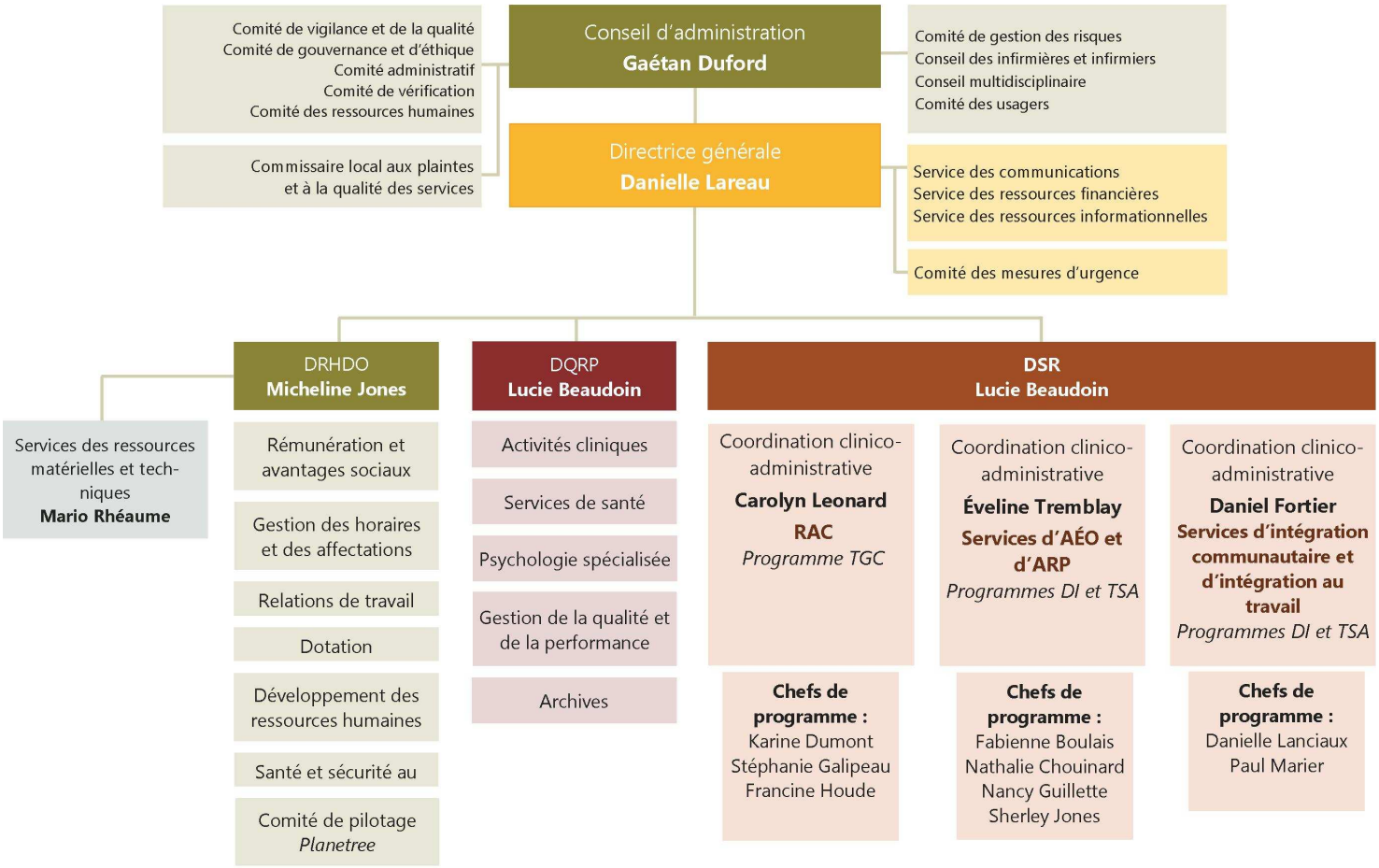
Tous les administrateurs

Réjean Bergeron
André Blouin, suivi de Roch Rousseau
Diane Corbeil
Gerald Cutting
Line Deschambault, suivie de Jacinthe Carignan
Claude Descôteaux
Sabrina Deslauriers
Hugues Desrochers
Gaétan Duford
Karine Dumont
Yolanda Galeano
Ernest Garbutt
Brian Kyle
Gary Mullins (jusqu'en octobre 2014)
Michelle Robert (jusqu'en décembre 2014)
Louis Trudel, suivi de Jacques Joly
Caroline Viens

Le conseil d'administration du CRDITED Estrie est dissolu le 31 mars 2015.

5 Présentation de l'organisation — suite

STRUCTURE ORGANISATIONNELLE AU 31 MARS 2015



AÉO : Accès, évaluation et orientation
ARP : Adaptation et réadaptation à la personne
DI : Déficience intellectuelle
DQRP : Direction de la qualité, de la recherche et de la performance
DRHDO : Direction des ressources humaines et du développement organisationnel
DSR : Direction des services de réadaptation
RAC : Résidence à assistance continue
TGC : Troubles graves du comportement
TSA : Trouble du spectre de l'autisme

5 Présentation de l'organisation — suite

MISSION

Le CRDITED Estrie offre des services spécialisés d'adaptation et de réadaptation aux personnes qui ont une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme[1] (TSA). Ces services visent à réduire les situations de handicap pour permettre une participation sociale optimale. L'établissement offre aussi, lorsque la situation le requiert, des services spécialisés aux proches et aux partenaires.

Le CRDITED Estrie est désigné par le gouvernement, en vertu de l'article 508 de la LSSSS, comme étant tenu de rendre accessibles aux personnes anglophones, des services de santé et des services sociaux en langue anglaise. Il dessert donc les clientèles francophone et anglophone de tous âges vivant en Estrie, mais aussi les clientèles allophones de la région, et ce, parfois avec le soutien du service d'aide aux Néo-Canadiens de Sherbrooke, qui peut fournir des services d'interprète.

TERRITOIRE ET POPULATION

L'établissement a une vocation régionale et il dessert l'ensemble de la région 05. Celle-ci regroupe sept MRC :

- Ville de Sherbrooke
- MRC de Coaticook
- MRC Memphrémagog
- MRC des Sources
- MRC du Granit
- MRC du Haut St-François
- MRC du Val St-François

La région compte 88 municipalités réparties sur un territoire de 10 197 km^2.

La population de la région totalisait 318 350 habitants en 2013 (source : Institut de la statistique du Québec). Près de la moitié des Estriens habitent la ville de Sherbrooke.

Dans le document *Programme-services en DI-TED – Estrie 2007-2010*, produit par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie, des tableaux de prévalence estimée en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement présentent les informations suivantes :

Pour l'Estrie, selon les taux de prévalence, il y aurait actuellement 9 335 personnes ayant une DI dont 1 376 nécessiteraient des services de 1ère ou de 2e ligne et 934 qui nécessiteraient des services spécialisés de 2e ligne.

De façon générale, pour la clientèle ayant une DI, nous pouvons constater que si les estimations s'avèrent justes pour l'Estrie, c'est le groupe des 65 ans et plus qui connaîtra la plus grande croissance avec une augmentation de 40,2 % d'ici 2016.

Malgré l'augmentation prévisible de la cohorte des aînés, il y a lieu de rappeler le fait que les cohortes plus jeunes (0-17 ans et 18-64 ans) continueront à représenter la portion des usagers potentiels qui requièrent généralement un niveau et une intensité de services plus élevés pour soutenir leur intégration sur tous les plans ainsi que leur participation sociale.

En ce qui a trait à la clientèle ayant un TSA, selon les dernières données provinciales, le taux de prévalence serait maintenant de 60 à 70 par 10 000 habitants, ce qui représenterait entre 1 861 et 2 171 personnes touchées par ce syndrome dans la seule région de l'Estrie en 2011.

[1] L'appellation « trouble du spectre de l'autisme » remplace « troubles envahissants du développement », en cohérence avec la 5e édition du *Diagnosis And Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5), paru en 2013.

SERVICES OFFERTS

Les services du CRDITED Estrie s'articulent autour de sept grands axes :

Service d'accès, d'évaluation et d'orientation

Le CRDITED reçoit sur référence les demandes de services et procède aux évaluations requises pour :

- Déterminer si la personne est admissible aux services
- Identifier les besoins de services spécialisés
- Orienter la personne vers les services appropriés du CRDITED
- Référer, s'il y a lieu, vers d'autres ressources

Les demandes d'accès aux services sont généralement acheminées au CRDITED par le biais des CSSS.

Services d'adaptation et de réadaptation à la personne

Le CRDITED Estrie dispense des services d'adaptation et de réadaptation visant à favoriser l'intégration et la participation sociales. Ces services incluent par exemple les activités suivantes :

- Établir le bilan fonctionnel de la personne
- Rendre disponibles des évaluations professionnelles
- Déterminer le plan d'intervention, le mettre en œuvre et le réviser périodiquement

De plus, afin de favoriser le projet de développement (chez l'enfant) ou le projet de vie (chez l'adulte), on peut offrir à la personne, selon ses besoins et ses caractéristiques, les services suivants, par exemple :

- Intervention comportementale intensive (ICI) pour les enfants TSA 0-5 ans
- Stimulation précoce pour les enfants DI 0-5 ans
- Soutien spécialisé dans les milieux naturels de la personne
- Services professionnels (psychoéducation, psychologie, sexologie…)
- Réadaptation physique
- Soins infirmiers

Les services d'adaptation et de réadaptation à la personne englobent aussi l'intégration résidentielle, l'intégration au travail et l'intégration communautaire.

Intégration résidentielle

Les principaux services en contexte d'intégration résidentielle sont les suivants :

Service résidentiel en milieu de vie substitut

Ce service offre à la personne un milieu se rapprochant le plus possible d'un milieu naturel, par le biais de ressources de type familial (RTF).

Service résidentiel spécialisé en milieu de vie substitut

Ce service offre une intervention soutenue, temporaire ou permanente, par le biais de ressources intermédiaires (RI).

Service intensif en milieu résidentiel spécialisé

Ce service permet d'évaluer les personnes et d'intervenir auprès d'elles de manière intensive; il est temporaire et vise le retour à un milieu de vie le plus intégratif possible. Ce service est offert par le biais de ressources à assistance continue (RAC).

Intégration au travail

Les principaux services en contexte d'intégration au travail sont les suivants :

Services spécialisés d'accessibilité à l'emploi

Les intervenants du CRDITED évaluent les intérêts socio-professionnels de la personne et son potentiel d'em-

ployabilité. Ils l'aident à développer les compétences, les intérêts et les habiletés sociales qui favoriseront la meilleure intégration possible au monde du travail ou le maintien de son emploi actuel.

Ainsi, les personnes peuvent bénéficier de :

- Stages en milieu de travail

Services intensifs d'adaptation et de réadaptation

Les intervenants du CRDITED évaluent les besoins de la personne, en termes d'intégration au travail, et interviennent de façon intensive. S'il y a lieu, la personne sera réorientée vers un milieu de travail adapté à ses besoins.

Ainsi, les personnes peuvent bénéficier de :

- Ateliers de travail au CRDITED
- Plateaux de travail dans la communauté

Intégration communautaire

Ces services permettent à la personne, par des contacts avec différents milieux, de développer des intérêts, ainsi que d'acquérir de nouvelles connaissances, compétences et habiletés sociales, pour favoriser son intégration communautaire.

Ces services sont offerts, par exemple, par le biais de :

- Centres d'activités de jour
- Plateaux sociocommunautaires

L'intégration communautaire peut aussi être favorisée par la participation à des programmes tels que *Best Buddies / Vrais copains*, ou encore par le jumelage d'un usager avec un bénévole, par exemple.

Services d'assistance éducative spécialisée aux familles et aux proches

Lorsque requis, le CRDITED offre des services spécialisés pour soutenir les parents et les proches dans le développement de leurs capacités et de leurs compétences. Il peut, notamment, les accompagner dans certaines démarches.

Services de soutien spécialisé aux partenaires

Lorsqu'un partenaire formule une demande officielle, le CRDITED peut le soutenir, par exemple, dans l'acquisition de compétences pour favoriser le développement des usagers et faciliter leur intégration ainsi que leur participation sociale.

Réf. : « Les CRDITED : Des services orientés vers la participation sociale », Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (FQCRDITED)

DONNÉES SUR LA CLIENTÈLE

Le tableau ci-dessous présente des données sur la clientèle desservie en 2014-2015, par MRC.

MRC	Nb d'usagers desservis
Ville de Sherbrooke	692
Memphrémagog	147
Val Saint-François	110
Haut Saint-François	107
Coaticook	57
du Granit	54
des Sources	53
Hors Estrie	0
Total	**1220**

5 Présentation de l'organisation — suite

Le tableau ci-dessous présente des données sur la clientèle desservie en 2014-2015, par tranches d'âge et par diagnostic.

NOMBRES D'USAGERS DESSERVIS SELON LE DIAGNOSTIC EN 2014-2015									
	0 - 4 ans	**5 - 11 ans**	**12 - 17 ans**	**18 - 21 ans**	**22 - 44 ans**	**45 - 64 ans**	**65 - 74 ans**	**75 ans et +**	**Total**
DI	28	24	50	60	341	372	78	7	**960**
TSA	43	90	47	18	55	12	0	0	**265**
Total	**71**	**114**	**97**	**78**	**394**	**38**	**78**	**7**	**1220 / 1225[1]**

[1] La différence de cinq usagers provient du fait que certains usagers ont été desservis, au cours de l'année, en fonction d'un diagnostic de DI, et ensuite en fonction d'un diagnostic de TSA (changement de diagnostic).

À titre comparatif, l'organisation a desservi 1 193 personnes l'année précédente.

Le tableau ci-dessous présente des données sur la clientèle desservie au 31 mars 2015, selon l'âge et selon le milieu de vie.

NOMBRES D'USAGERS DESSERVIS SELON LE MILIEU DE VIE AU 31 MARS 2015									
	0 - 4 ans	**5 - 11 ans**	**12 - 17 ans**	**18 - 21 ans**	**22 - 44 ans**	**45 - 64 ans**	**65 - 74 ans**	**75 ans et +**	**Total**
Milieu naturel (parents)	58	66	36	28	166	34	0	0	**388**
Milieu naturel (autonome)	0	0	0	3	26	21	0	0	**50**
RAC	0	0	5	1	12	14	0	0	**32**
RI	0	2	1	6	22	37	6	0	**74**
RTF	0	5	20	26	134	224	54	3	**466**
Autres	0	1	6	0	18	29	11	2	**67**
Total	**58**	**74**	**68**	**64**	**378**	**359**	**71**	**5**	**1078**

6 Entente de gestion et d'imputabilité

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE BILAN DE SUIVI DE GESTION DE L'ENTENTE DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité à la treizième période financière relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le bilan et des contrôles afférents.

Les résultats à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015 du CRDITED Estrie :

- les engagements et les résultats obtenus ;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données et l'information contenues dans le présent bilan de suivi de gestion de l'entente de gestion et d'imputabilité ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait à la fin de l'année financière de l'exercice 2014-2015.

Signé à Sherbrooke le 5-6-2015

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale

6 Entente de gestion et d'imputabilité — suite

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.05.05 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès – Déficience intellectuelle et TED - TOUS ÂGES – TOUTES PRIORITÉS	75 %	90 %	78,2 %
1.45.05.06 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	50 %	90 %	60 %
1.45.05.07 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	71 %	90 %	77,3 %
1.45.05.08 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	76,8 %	90 %	78,7 %

Commentaires

1.45.05.05 - Pour le plan d'accès : depuis les correctifs apportés à la liste, nous notons une constante amélioration. Au plan de la performance des CRDITED au niveau provincial, nous chevauchons la zone de la performance encourageante pour l'accessibilité des services.

1.45.05.06 - Nous avons mis des mécanismes en place pour assurer la rigueur au niveau de l'assignation et des premiers HPS inscrites au dossier.

1.45.05.07 - Pour le plan d'accès : depuis les correctifs apportés à la liste, nous notons une constante amélioration.

1.45.05.08 - Idem au 1.45.05.07

Nom : Lucie Beaudoin	**Date** : Le 1er juin 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

6 Entente de gestion et d'imputabilité — suite

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	Réalisé	Réalisé	Réalisé

Commentaires	
3.08 - Exercice de PMO a été complété 3.09 - Toutes les formations requises ont été données et le processus d'accueil des nouveaux employés a été révisé (coup de cœur de l'équipe de l'Agrément)	
Nom : Lucie Beaudoin	**Date** : Le 1er juin 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

6 Entente de gestion et d'imputabilité — suite

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	Réalisé	Réalisé	Réalisé
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	Non réalisé	Réalisé	Non réalisé
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	6,96 % (P12)	< 4,45 %	7,17 % (P12)

Commentaires

3.01 - Poursuite des activités prévues à notre plan d'action

Élaboration par le CPSST de stratégies pour améliorer le volet de la santé psychologique au travail afin de soutenir le personnel des RAC

Mise en place d'un comité de vigie de la qualité des services en TC/TGC et d'un comité aviseur.

3.13 - Membre du Réseau Planetree Québec depuis 2012

En 2014-2015, le Comité Planetree s'est réuni à cinq reprises et cinq séminaires du personnel ont été donnés

Le Comité reconnaissance a poursuivi ses travaux.

Élaboration d'une boîte à outils pour les gestionnaires afin de les soutenir dans leur réflexion sur la reconnaissance.

Réalisation de trois activités reconnaissance en 2014-2015.

Nom : Lucie Beaudoin	**Date** : Le 1er juin 2015

* Résultats en date du 31 mars 2014, sauf si indiqué autrement
** Résultats en date du 31 mars 2015, sauf si indiqué autrement

6 Entente de gestion et d'imputabilité — suite

Tel que prévu par la LSSSS, l'établissement et l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie ont convenu d'une entente de gestion et d'imputabilité qui précise, pour l'année 2014-2015, leurs engagements respectifs en vue d'améliorer et d'adapter l'offre de services et l'efficience du système.

Outre les attentes administratives précisées dans l'entente et pour lesquelles l'établissement a répondu aux exigences prévues, certaines autres cibles avaient été retenues. Le tableau suivant en présente les résultats pour l'année qui s'est terminée le 31 mars 2015, mais aussi, pour fins de comparaison, les résultats de l'année précédente.

Services spécialisés - Indicateurs		Résultats 2013-2014	Objectifs 2014-2015	Résultats 2014-2015	Performance
Délai d'attente pour un service en **ARP** (nb de jours)	DI	207	diminution	194	106,7 %
	TSA	435		258	140,6 %
Nb de personnes différentes ayant reçu un service		1205	Engagement : 1208	1221	100,9 %
Délai d'attente pour un service en **ARP, contexte d'intégration communautaire** (nb de jours)	DI	326	diminution	260	120,2 %
	TSA	179		0	200,0 %
Nb de personnes différentes ayant reçu un service		321	Attendu : 321	300	93,4 %
Délai d'attente pour un service en **ARP, contexte d'intégration résidentielle** (nb de jours)	DI	584	diminution	805	61,6 %
	TSA	408		0	100 %
Nb de personnes différentes ayant reçu un service		531	Engagement : 554	598	107,9 %
Délai d'attente pour un service en **ARP, contexte d'intégration au travail** (nb de jours)	DI	201	diminution	153	123,8 %
	TSA	130		21	183,8 %
Nb de personnes différentes ayant reçu un service		484	Engagement : 471	471	100,0 %

6 Entente de gestion et d'imputabilité — suite

Explications des résultats et actions mises en place

Services spécialisés (délais d'attente)

Les demandes de services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle concernent surtout les services d'intégration résidentielle (demande d'hébergement), d'intégration au travail et d'intégration communautaire.

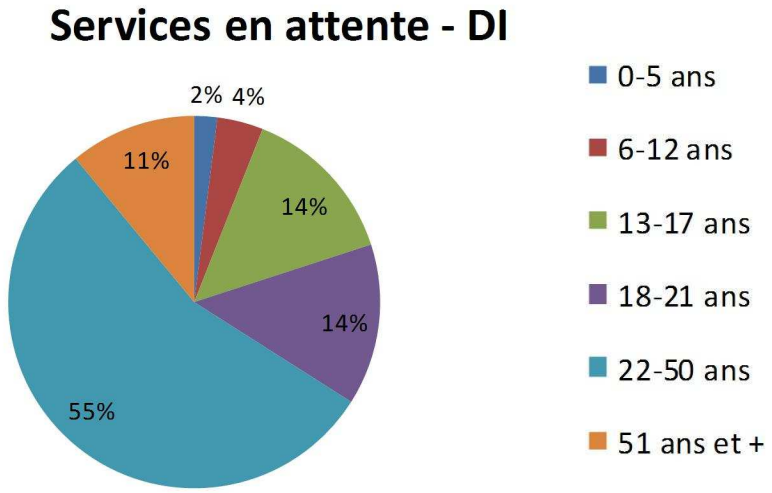
En déficience intellectuelle, 80 % des demandes de services concernent des personnes âgées de 18 ans et plus, comme on peut le voir dans le diagramme « Services en attente - DI ». Les référents présentent le plus souvent une demande de prise en charge de la personne lorsque celle-ci termine son parcours scolaire. Cela explique le délai d'attente plus élevé pour cette clientèle.

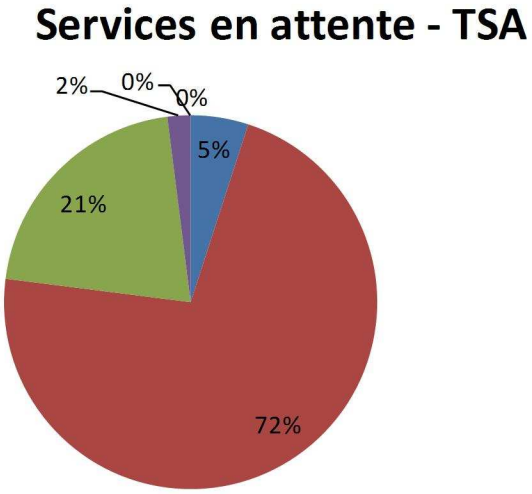
La situation diffère pour les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme. Chez cette clientèle, plus de 62 % des demandes concernent des services d'adaptation et de réadaptation à la personne (ARP). Ces demandes de services concernent majoritairement des enfants et des adolescents, comme l'illustre le diagramme « Services en attente - TSA ».

Notons que la situation de toutes les personnes en d'attente de services a été révisée par un professionnel en cours d'année et nous avons priorisé les personnes pour qui les risques étaient élevés au plan de la qualité de vie.

Ressources humaines

La présence au travail demeure un défi important afin d'assurer la continuité et la stabilité des services à la clientèle. Au cours de la dernière année, nous avons poursuivi les efforts dans la gestion des dossiers d'invalidité, des accidents et de la prévention, notamment par la poursuite des stratégies identifiées au plan d'action de la gestion de la présence au travail.





PLAN D'ACCÈS

En juin 2008, le MSSS déposait le *Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience*. Les objectifs du plan d'accès sont d'améliorer l'accès aux services dans des délais raisonnables ainsi que d'optimiser et harmoniser les processus, la gestion de l'accès et l'organisation des services.

Dans l'optique d'améliorer la performance de la gestion de la liste d'attente, des travaux ont été réalisés pour :

- Être à jour en regard de l'évolution des situations de handicap des personnes en attente de service;
- Diminuer le délai de réponse aux besoins.

Standards d'accès

Des standards d'accès portent sur l'entrée dans **le premier service** et balisent le processus d'accès du moment où une personne présente une demande jusqu'au début du premier service. Ils s'appuient sur des critères pour établir un ordre d'accès aux services. Les trois niveaux de priorité sont « urgent », « élevé » et « modéré ».

Les tableaux suivants présentent les résultats d'atteinte des standards d'accès aux services pour les divers niveaux de priorité, ainsi que le nombre de personnes en attente d'un premier service et le nombre de recours aux mesures d'appoint.

ATTEINTE DES STANDARDS AU 31 MARS 2015

Niveau de priorité - clientèle	Nb de demandes traitées	Délai moyen d'attente	Temps d'attente max. ciblé
Urgent - DI	5	5,4	3 jours
Élevé - DI	68	66,68	90 jours
Modéré - DI	225	241,8	365 jours
Urgent - TSA	0	0	3 jours
Élevé - TSA	86	91,34	90 jours
Modéré - TSA	178	227,15	365 jours

NOMBRE DE PERSONNES EN ATTENTE D'UN 1ER SERVICE (SELON LE PLAN D'ACCÈS)

Clientèle	31 mars 2014	31 mars 2015
DI	38	27
TSA	39	23
Total	**77**	**50**

NOMBRE DE PERSONNES AYANT EU RECOURS AUX MESURES D'APPOINT*

2013-2014	2014-2015
15	2

* Soutien pendant la période d'attente.

7 Contrats de services

Le tableau qui suit présente les contrats de services, comportant une dépense de 25 000 $ et plus, conclus entre le 1er janvier 2015 et le 31 mars 2015.

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique[1]	0	s/o
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique[2]	0	s/o
Total des contrats de services	0	s/o

[1] Une personne physique, qu'elle soit en affaires ou non.

[2] Inclut les personnes morales de droit privé, les sociétés en nom collectif, en commandite ou en participation.

8 Faits saillants

AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

Offre de services

L'offre de services spécialisés a été revue de façon à être structurée par programmes cliniques. Adoptée par le conseil d'administration en mars 2015, la nouvelle offre de services appuie la spécialisation et assure l'application des guides de pratique. Tous les services d'adaptation et de réadaptation à la personne, dont les services d'intégration résidentielle, d'intégration communautaire et d'intégration au travail, sont désormais intégrés dans trois programmes cliniques, soit « déficience intellectuelle », « trouble du spectre de l'autisme » et « troubles graves du comportement », lesquels peuvent se chevaucher.

Révision de la structure organisationnelle

La structure organisationnelle a été révisée de façon à être cohérente avec la nouvelle offre de services spécialisés structurée par programmes cliniques.

Soutien clinique

Les intervenants bénéficient désormais d'un soutien clinique offert en équipe par les agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) et les spécialistes en activités cliniques (SAC), selon quatre modalités de soutien à la pratique.

Agrément

L'établissement a obtenu sa troisième accréditation du Conseil québécois d'agrément (CQA) en janvier 2015, et on a commencé l'implantation du plan d'amélioration 2015-2019.

Sécurité des soins et services

Au CRDITED Estrie, novembre 2014 a été un mois de sensibilisation à la gestion des risques. À cette occasion, le personnel a pu, entre autres, lire des textes thématiques dans l'intranet et répondre à des quiz.

Le Comité de gestion des risques (CGR) a notamment soutenu le personnel et les RNI lors de l'implantation des nouveaux formulaires de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223).

Il a aussi diffusé un cadre de référence sur la prévention des infections.

Le rapport complet du CGR est présenté plus loin dans ce document.

Mesures de contrôle

En 2014-2015, le recours aux mesures de contrôle a encore diminué. Ces mesures ont touché 2,3 % de la clientèle (comparativement à 2,7 % pour l'année précédente, et à 3,4 % pour 2012-2013).

Analyse des plaintes et promotion des droits des usagers

Pour l'année 2014-2015, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) rapporte qu'il a traité, pour notre organisation, 16 dossiers, soit : six plaintes, neuf assistances et une intervention.

8 Faits saillants — suite

Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 43 jours, et les deux tiers des dossiers ont été traités dans les délais prévus par la LSSSS.

Les tableaux suivants donnent un aperçu des dossiers traités.

PLAINTES (6) (Une plainte peut comporter plus d'un motif.)	
Catégorie de motif	**Nb**
Accessibilité	2
Aspect financier	1
Droits particuliers	2
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	6
Total de motifs	**13**
Motifs ayant entraîné des mesures correctives	8

ASSISTANCES (9)	
Type d'assistance	**Nb**
Aide concernant un soin ou un service	8
Aide à la formulation d'une insatisfaction	1
Le CLPQS a aussi assisté trois usagers ou représentants pour les aider à formuler leur plainte.	

INTERVENTION (1)	
Objet de l'intervention	**Nb**
Soins et services dispensés	1

Le nombre de mesures d'amélioration découlant des enquêtes (plaintes et interventions) du Commissaire, soit 14, a considérablement augmenté comparativement à la dernière année (environ trois fois plus). Il y a eu autant de mesures d'amélioration que de motifs de plaintes ou d'interventions.

D'ici leur réalisation, les 13 mesures en cours au 31 mars 2015 continueront de faire l'objet de suivi par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que par le comité de vigilance et de la qualité.

Par ailleurs, au cours de 2014-2015, le Commissaire a poursuivi ses activités liées à la promotion des droits des usagers, à la responsabilisation du personnel et à l'information.

Le rapport annuel complet du CLPQS est disponible sur le site web de l'établissement.

Performance

L'établissement a poursuivi sa participation au chantier « Performance » initié par la Fédération québécoise des CRDITED, et qui vise à :

- Doter le CRDITED d'un système permanent d'évaluation de la performance selon le modèle ÉGIPSS;
- Soutenir le développement d'une culture de performance (Lean);
- Permettre de mieux déterminer les enjeux de performance et les cibles d'amélioration (indicateurs de performance).

Plusieurs indicateurs de performance, sous forme de tableaux de bord visuels, sont déjà utilisés dans certains secteurs, et d'autres sont en développement.

Projets Lean

Deux projets Lean ont été réalisés à la DRHDO cette année, dont découlent des plans d'action en lien avec

la gestion des remplacements et le processus de formation.

D'autres projets Lean ont été réalisés dans les secteurs tels que l'AÉO, l'ARP, l'hébergement, la dotation, ce qui a permis de cartographier les processus de gestion et de visualiser les zones où il y avait des opportunités d'amélioration. Plusieurs actions d'amélioration ont découlé de ces cartographies.

Travaux divers liés à la performance

- Regroupement de tous les projets d'amélioration (2015-2019) de l'établissement sous forme d'un tableau de suivi (GANTT) afin de visualiser l'état d'avancement des actions et projets;
- Développement et mise en place d'outils de gestion Lean pour les gestionnaires, et formation pour ces derniers;
- Mise en place d'horaires standards chez les gestionnaires (projets en cours).

Mesures d'urgence

Le comité de planification des mesures d'urgence (CPMU) a poursuivi les activités prévues à l'an 2 de son second plan d'action triennal. Notamment :

- le comité a finalisé la rédaction des procédures liées aux codes de couleur et du dépliant récapitulatif;
- la formation de base aux nouveaux employés et les formations aux membres de l'équipe locale d'intervention d'urgence (ÉLIU) se sont poursuivies;
- 22 exercices d'évacuation et 12 appels de vérification ont été effectués dans les différentes installations de l'établissement.

De plus, l'établissement a fait l'acquisition d'un défibrillateur cardiaque pour l'édifice du 1621 rue Prospect à Sherbrooke.

SPÉCIALISATION DES SERVICES

Services résidentiels

Dans la foulée de la spécialisation de nos services, les résidences à assistance continue (RAC) ont vu leur mission changer. Se spécialisant elles aussi, elles sont maintenant dédiées à de la réadaptation intensive pour la clientèle ayant une DI ou un TSA et qui vit un épisode de TGC.

Ainsi, la RAC L'Entracte a accueilli ses premiers usagers en décembre 2014. Ce milieu de vie, qui intègre des technologies de pointe, permet d'effectuer une évaluation approfondie afin d'aider la personne à se stabiliser et à se rendre disponible pour entreprendre sa réadaptation fonctionnelle.

Par ailleurs, comme les usagers vivant à la RAC Jeanne-Mance de Coaticook étaient prêts à intégrer un nouveau milieu de vie, et que cette bâtisse ne pouvait répondre à la nouvelle mission des résidences, elle a fermé ses portes en février 2015.

Services d'ARP

La trajectoire de services pour les enfants de 0 à 5 ans ayant un TSA a été revue. Dans la foulée des améliorations apportées, des ateliers sont offerts aux parents, et les enfants peuvent se joindre à des groupes d'intégration scolaire afin de faciliter leur entrée à l'école.

Par ailleurs, la direction des services de réadaptation a produit un *Guide de remboursement des dépenses* à l'intention des RNI. Celui-ci sera diffusé d'ici l'été 2015.

La politique sur la gestion des avoirs des usagers a été mise à jour, bonifiée pour en faire un outil complet, et adoptée par le conseil d'administration.

Guides de pratique

L'établissement a continué de participer au chantier « Guides de pratique » orchestré par la FQCRDITED. Il en a découlé entre autres :

- L'implantation d'un comité permanent responsable de l'implantation des guides au sein de l'établissement;
- La création d'une charte de projet, d'un plan d'action et d'un plan de déploiement interne;
- Des séances d'information et de la promotion auprès du personnel;
- Le déploiement des guides de pratique concernant les clientèles suivantes :
  - TSA 0-5 ans,
  - TSA enfants-adolescents,
  - TSA adultes,
  - TGC.

De nombreuses personnes issues de différents secteurs de l'établissement ont été mises à contribution.

Processus clinique

Le processus clinique révisé en 2013-2014 a continué d'être implanté, spécifiquement dans les services d'intégration au travail et d'intégration communautaire.

Interdisciplinarité

L'implantation du travail en interdisciplinarité s'est poursuivie dans les services d'adaptation et de réadaptation à la personne.

ACCÈS, ÉVALUATION ET ORIENTATION

L'établissement a produit cette année un *Guide d'accès aux services*, qui vise à favoriser une compréhension commune et harmonisée du processus d'accès et de référence aux services du CRDITED Estrie, ainsi que de la nature spécialisée de nos services aux personnes ayant une DI ou un TSA.

Le service d'accès, d'évaluation et d'orientation a traité 226 demandes pour un premier service au CRDITED Estrie en 2014-2015.

Les tableaux suivants présentent le nombre de personnes référées et inscrites cette année (pour un premier service) en comparaison avec l'année dernière.

NOMBRE DE PERSONNES RÉFÉRÉES		
Clientèle	**2013-2014**	**2014-2015**
DI	129	124
TSA	90	75
Total	**219**	**199**

NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES		
Clientèle	**2013-2014**	**2014-2015**
DI	73	73
TSA	70	65
Total	**143**	**138**

RESSOURCES HUMAINES

En décembre 2014, les activités liées à la paie ont été transférées au service régional PRASE.

Formation

Au cours de 2014-2015, l'établissement a investi une somme de l'ordre de 473 726 $ pour la formation. Les principales formations offertes concernaient :

- Formation « Analyse et intervention multimodales »;
- Formation sur mesure « Trouble du spectre de l'autisme »;
- Formation sur le processus clinique révisé;
- Plan national de formation en troubles graves du comportement;
- Approche Oméga;
- Formation à l'embauche.

Modèle de gestion

Le comité de pilotage Planetree s'est réuni cinq fois. Parmi les réalisations de l'année :

- Poursuite des séminaires Planetree pour le personnel, ce qui mène à 180 le nombre d'employés ayant participé à cette activité de groupe;
- Bistro Planetree tenu en juin 2014, qui a été l'occasion de prioriser les suggestions émises lors des séminaires Planetree de 2013-2014 :
  - La composante « Partager l'information » a été retenue comme étant à privilégier, et il en a découlé l'élaboration d'un outil d'aide à la communication pour les gestionnaires.

Reconnaissance

La soirée reconnaissance annuelle a eu lieu en mai 2014 sous le thème « Richesses à découvrir ». On y a souligné la contribution des personnes ayant pris leur retraite au cours de l'année, ainsi que celle des employés ayant cumulé 25, 30 ou 35 ans de services. Les réalisations particulières des équipes ont aussi été applaudies.

De plus, un groupe de travail a élaboré un *Plan de reconnaissance* qui a mené à la conception d'un aide-mémoire et d'un coffre à outils pour les gestionnaires.

Recrutement et rétention

Des stratégies de recrutement et d'amélioration de la rétention du personnel ont continué d'être mises en place cette année :

- Visites de recrutement dans les établissements scolaires;
- Augmentation de la durée des entraînements des nouveaux employés;
- Présence à deux salons de l'emploi;
- Affichage de postes sur plusieurs plateformes web.

Les actions des dernières années ont porté fruit puisque le taux de rétention est passé de 61,76 % en 2012-2013 à 83,67 % en 2014-2015.

Bénévolat

En mars 2015, l'organisation a souligné, dans le cadre d'un « 5 à 7 », la contribution de ses bénévoles. Trois d'entre eux se sont vu décerner une reconnaissance particulière.

Par ailleurs, encore cette année, l'établissement a pu compter sur quelque 35 bénévoles qui œuvrent auprès des clientèles anglophone et francophone. On compte parmi les bénévoles 29 étudiants qui se sont impliqués auprès d'usagers par le biais du programme *Best Buddies / Vrais copains*.

8 Faits saillants — suite

Santé et sécurité au travail

Les tableaux suivants présentent les principales données en lien avec la santé et la sécurité au travail, pour cette année et pour l'année précédente.

INCIDENTS ET ACCIDENTS LIÉS AU TRAVAIL			
2013-2014		**2014-2015**	
Incidents	Accidents	Incidents	Accidents
249	29	266	37
278		**303**	

TAUX D'ABSENTÉISME ENTRAÎNANT DES PRESTATIONS DE LA CSST	
Nb d'heures d'absence par rapport au nombre d'heures travaillées	
2013-2014	**2014-2015**
2,63	3,65

TAUX D'ABSENTÉISME ENTRAÎNANT DES PRESTATIONS D'ASSURANCE SALAIRE	
Nb d'heures d'absence par rapport au nombre d'heures travaillées	
2013-2014	**2014-2015**
7,37 %	7,14 %

Stagiaires

L'organisation a accueilli 49 stagiaires au cours de l'année, provenant des programmes scolaires suivants :

Niveau professionnel

- Assistance à la personne à domicile (3)
- Comptabilité et secrétariat (2)

Niveau collégial

- Techniques d'éducation spécialisée (26)
- Techniques de travail social (3)

Niveau universitaire

- Baccalauréat en service social (1)
- Baccalauréat en ergothérapie (2)
- Baccalauréat en soins infirmiers (2)
- Baccalauréat en psychoéducation (3)
- Maîtrise en psychoéducation (3)
- Maîtrise en orientation professionnelle (3)
- Doctorat en psychologie organisationnelle (1)

De plus, l'établissement a accueilli deux élèves du secondaire pour un stage d'une journée dans le cadre du programme « Jeunes explorateurs ».

Quelques statistiques

Le tableau suivant présente quelques données significatives en lien avec les ressources humaines.

NOMBRE DE...	2013-2014	2013-2014
Embauches	49	53
Personnes inscrites sur la liste de rappel au 31 mars	111	111
Rencontres du CPSST	7	9
Employés ayant suivi une formation (loi 90)	208	279
Heures de formation admissibles (loi 90)	6 865	10 049

PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

En collaboration avec quelque 20 partenaires, le CRDITED Estrie a participé à un projet de recherche sur la judiciarisation des personnes ayant une DI ou un TSA. De plus, la mise en place d'un mécanisme de concertation et d'agents de liaison pour chaque partenaire, a permis d'adapter certaines interventions pour des adultes ayant une DI ou un TSA, impliqués dans un processus judiciaire.

L'établissement continue de collaborer avec le SQETGC pour éditer le « Programme d'apprentissage à la pratique de la plein conscience », destiné à la clientèle ayant une DI légère.

Les travaux ont continué pour définir une trajectoire fluide entre le CRDITED Estrie, le CHUS et le CSSS-IUGS pour les personnes ayant une DI ou un TSA, ainsi qu'un diagnostic en santé mentale.

Dès l'automne 2014, l'établissement a collaboré à tous les niveaux avec l'Agence et les autres établissements de l'Estrie, dans le cadre des travaux entourant le projet de loi 10. Depuis l'adoption de la loi, il collabore activement aux travaux visant la mise en place du CIUSSS de l'Estrie—CHUS, et il prépare sont entrée harmonieuse au sein de ce nouvel établissement.

Au terme de plus de trois ans de travaux, la communauté stratégique TSA, réunissant plusieurs partenaires (CHUS, CSSS-IUGS, CSSS du Val-St-François, SATEDE, CRDITED Estrie) a terminé ses travaux d'élaboration d'une trajectoire allégée pour l'obtention d'un diagnostic TSA. La nouvelle trajectoire, qui repose sur la collaboration des partenaires et qui s'appuie sur des données probantes, est en cours d'implantation dans toute la région.

Des professionnels de l'établissement ont offert à l'externe des formations et des présentations, parmi lesquelles :

- Formation sur l'approche Snoezelen auprès jeunes ayant une DI ou un TSA;
- Formations intitulées « Les caractéristiques et les marqueurs précoces du TSA » et « Les outils de dépistage du TSA »;
- Formation sur les outils d'évaluation des comportements adaptatifs (ABAS-II et Vineland-II);
- Midi-conférence sur la nouvelle trajectoire d'évaluation diagnostique TSA en Estrie (en collaboration avec des partenaires et sur invitation de l'hôpital Rivière-des-Prairies, par le biais de télésanté);
- Conférence intitulée « Constats et réalités du TSA via quatre sphères de vie » (en collaboration, dans le cadre du Cursus-santé « L'autisme à travers les âges »);
- Atelier portant sur le plan d'intervention (dans le cadre d'un cours en techniques d'éducation spécialisée du Cégep de Sherbrooke).

Encore cette année, des membres du personnel se sont impliqués au sein de divers comités et groupes de travail externes, parmi lesquels :

- Communauté de pratique régionale en TSA;
- Communauté de pratique du SQETGC;
- Communauté stratégique pour la trajectoire d'évaluation diagnostique régionale TSA;
- Comité scientifique pour la préparation du colloque de l'Association québécoise pour l'intégration sociale de mai 2015;

- Comité de programmation des conférences Cursus-santé sur le thème « L'autisme à travers les âges »;
- Comité provincial de gestion des risques (chapeauté par la FQCRDITED);
- Chantiers « Performance », « Guides de pratique » et « Positionnement Employeur » (chapeautés par la FQCRDITED);
- Structure de recherche de l'Institut universitaire en DI et TSA;
- Groupe de travail sur le plan d'action 2015 pour l'intégration des personnes handicapées (Ville de Sherbrooke).

L'établissement a aussi été représenté à l'externe par la participation à divers événements, par exemple au Colloque annuel du SQETGC et à la Journée annuelle du réseau national d'expertise en TSA.

Service de soutien spécialisé aux partenaires

Le service de soutien spécialisé aux partenaires a reçu 27 demandes (soit 11 de plus que l'an dernier), concernant principalement :

- La formation sur les caractéristiques des personnes ayant une DI ou un TSA;
- La formation « Sexualité et vie affective » des personnes ayant une DI ou un TSA;
- La formation sur l'utilisation des outils cliniques;
- Du soutien clinique en lien avec les outils de communication;
- Du soutien clinique en ergothérapie.

RECHERCHE

Le conseil d'administration a adopté cette année la *Politique relative à la recherche et à l'innovation*, dont découle notamment la diffusion dans l'intranet du registre des activités de recherche.

Cette année, le CRDITED Estrie a continué de collaborer à plusieurs projets et travaux de recherche

Nouveaux projets depuis le 1er avril 2014

- Projet « Les besoins des personnes ayant une déficience intellectuelle profonde et leur famille lors de la transition post scolarisation », en collaboration avec la chercheure Camille Gauthier-Boudreault, Université de Sherbrooke.
- Projet « Comprendre et estimer le risque suicidaire chez les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme », en collaboration avec la chercheure Cécile Bardon, UQAM.
- Projet « Résultats de l'implantation du "sac d'outils ergo" dans la pratique des ergothérapeutes », en collaboration avec l'étudiante Geneviève Pinard, UQTR.

Projets poursuivis

- Projet « Traduction, adaptation culturelle et validation du *Phenotypic checklist to Screen for Fragile X Syndrome in People with mental retardation* » et à l'étude sur le phénotype des comportements inadaptés des hommes présentant le Syndrome du X Fragile, en collaboration avec le chercheur Jacques Bellavance, UQAM.

- Projet de recherche « L'intervention comportementale intensive (ICI) au Québec : Portrait de son implantation et de ses effets chez l'enfant ayant un TED, sa famille et ses milieux », en collaboration avec la chercheure Carmen Dionne, UQTR.
- Projet « Les relations entre les expériences habilitantes et le développement du pouvoir d'agir des familles qui reçoivent des services en CRDITED », en collaboration avec la chercheure, Karoline Girard, UQTR.
- Participation au projet « Inclusion de l'enfant qui présente un trouble du spectre de l'autisme en centre de la petite enfance : perceptions d'éducatrices sur les difficultés communes, besoins de soutien et perspectives de formation », en collaboration avec la chercheure Véronique Doucet, Université de Sherbrooke.
- Projet « Modélisation d'une démarche partenariale de soutien à la transition école-vie adulte pour les élèves avec handicap », en collaboration avec le chercheur Sylvain Bourdon, Université de Sherbrooke.
- Programme communautaire régional de dépistage populationnel précoce des TSA en Estrie, avec la chercheure Mélanie Couture, Université de Sherbrooke.
- Étude pilote sur les qualités psychométriques de base de l'Échelle d'indices comportementaux des dysfonctions exécutives (INDEX – version expérimentale) », en collaboration avec le chercheur Guy Sabourin, UQTR.
- Projet « L'évaluation et l'intervention sur les comportements problématiques chez les jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ou un retard global de développement », en collaboration avec la chercheure Mélina Rivard, UQAM.
- Projet « Perspectives intersectorielles sur la judiciarisation des personnes ayant une DI ou un TED », en collaboration avec la chercheure Emmanuelle Bernheim, UQAM.

Projets conclus (résultats disponibles)

- Travaux avec la chaire de recherche sur les identités et les innovations professionnelles en DI et TED, en collaboration avec le chercheur Jean-Claude Kalubi, Université de Sherbrooke.
- Projet « Pratique spécialisées dans les CRDITED du Québec : modèles de dispositifs de développement et de soutien à l'expertise par les pairs », en collaboration avec la chercheure Julie Ruel, Université du Québec en Outaouais et Jean Dansereau, Pavillon du Parc.
- Projet « Évaluation d'un programme d'accompagnement parental pour des jeunes enfants avec une suspicion de trouble du spectre autistique », en collaboration avec l'étudiante Audrée Jeanne Beaudoin, Université de Sherbrooke.
- Projet « Caractéristiques des personnes aînées présentant une déficience intellectuelle à partir du système SIPAD », en collaboration avec le chercheur Pierre Nolin, UQTR.

COMMUNICATIONS

L'intranet a été officiellement lancé en juin 2014. Depuis, son contenu est mis à jour sur une base quotidienne. La migration vers l'intranet a permis d'éliminer la version papier du journal corporatif.

La séance publique d'information a été tenue en septembre 2014 et a rassemblé quelque 60 personnes; des employés de secteurs variés et des usagers y ont eu une participation active.

Plusieurs activités ont été organisées en Estrie dans le cadre de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle, qui se déroulait du 8 au 14 mars. Entre autres, le site adapté H@bilenet a été lancé dan le cadre d'une soirée chapeautée par le comité des usagers.

Dans le cadre du Mois de l'autisme (avril 2014), le CRDITED Estrie a invité ses partenaires à participer au mouvement « Illuminer en bleu », par lequel divers édifices et monuments, à travers la planète, s'illuminent de bleu pour sensibiliser la population.

Coupole du complexe Saint-Vincent-de-Paul à Sherbrooke dans la nuit du 2 avril 2014, date de la Journée mondiale de sensibilisation à l'autisme. Merci au CSSS-IUGS. Crédit photo : François Lafrance.

L'établissement a participé au groupe de travail régional, orchestré par l'Agence, pour planifier et harmoniser les communications en lien avec le projet de loi 10.

RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Au cours de l'année, les principales activités ont été liées à la migration vers le système d'exploitation Windows 7 et au déploiement de la Suite Microsoft Office 2010 tout en s'assurant que l'ensemble des logiciels, applications et périphériques puissent continuer d'être utilisés dans le nouvel environnement.

INSTALLATIONS ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Plusieurs projets ont été réalisés au cours de l'année, afin d'améliorer l'environnement des employés et des usagers, et de maintenir en bon état le parc d'installations. Notons, pour le site de la rue Prospect :

- Réfection du système sanitaire et de la valve d'entrée d'eau;
- Travaux d'entretien du bain thérapeutique;
- Climatisation de la salle des serveurs informatiques;
- Amélioration de l'accessibilité et de l'aménagement de certains locaux du sous-sol;
- Remplacement du compresseur à air du bâtiment;
- Mise en place définitive du système de gestion des accès sécurisés (cartes d'identité);
- Début des travaux de réfection de l'auditorium.

Dans notre édifice d'Asbestos, nous avons procédé à la réfection complète du stationnement pour faciliter l'accès au bâtiment, et une génératrice d'urgence a été installée.

Une résidence a été entièrement réaménagée de façon novatrice pour accueillir des personnes ayant une DI ou un TSA et qui vivent un épisode de trouble grave du comportement (TGC) :

- L'inauguration officielle a été faite dans le cadre d'une conférence de presse à laquelle a participé, notamment, Mme Lucie Charlebois, ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de le jeunesse et à la Santé pu-

9 Effectifs

EFFECTIFS	2013 - 2014	2014-2015
Cadres (au 31 mars)		
À temps complet [1]	19	16
À temps partiel (ETC) [1 et 2]	0	0
En stabilité d'emploi	0	0
Employés réguliers (au 31 mars)		
À temps complet [3]	163	166
À temps partiel (ETC) [3]	51	47
En sécurité d'emploi	0	0
Employés occasionnels (au cours de l'exercice)		
Nb d'heures rémunérées	137 744	155 508
ETC	75	85

[1] Excluant les cadres en stabilité d'emploi
[2] ETC : équivalent à temps complet
[3] Excluant les employés en sécurité d'emploi

GESTION ET CONTRÔLE DES EFFECTIFS

En lien avec le niveau mensuel des heures rémunérées à respecter à partir du 1er janvier 2015, la cible fixée par le MSSS a été respectée.

Le tableau qui suit présente la répartition du personnel par catégorie, au 31 mars 2015.

Personnel en soins infirmiers et cardio-respiratoires	3
Personnel paratechnique, des services auxiliaires et de métiers	87
Personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration	31
Techniciens et professionnels de la santé et des services sociaux	210
Personnel cadre	16
TOTAL	**347**

10 États financiers

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers du CRDITED 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 CIUSSS de l'Estrie – CHUS reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration[1] surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière 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 Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. dûment mandatée pour se faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L. peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Patricia Gauthier
Présidente-directrice générale
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

Pierre-Albert Coubat
Directeur des ressources financières et logistique
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

[1] En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'Abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), la présidente-directrice générale exerce tous les pouvoirs du conseil d'Administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou ,selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommés.

Note : On trouve en annexe 2 le rapport de l'auditeur indépendant concernant les états financiers.

10 États financiers — suite

ÉTAT DES RÉSULTATS
(p. 200-00 du AS-471)

		Budget	Exploitation Ex.courant (R.deP358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex.courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (FI:P408)	1	29 814 237	30 612 656	598 768	31 211 424	34 107 477
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2					
Contributions des usagers	3	4 260 000	4 358 742	XXXX	4 358 742	4 145 123
Ventes de services et recouvrements	4	102 747	211 445	XXXX	211 445	360 042
Donations (FI:P294)	5					
Revenus de placement (FI:P302)	6	11 500	28 999		28 999	23 400
Revenus de type commercial	7	8 000	8 033	XXXX	8 033	7 924
Gain sur disposition (FI:P302)	8			72 250	72 250	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11	437 329	456 513		456 513	291 270
TOTAL (L.01 à L.11)	12	34 633 813	35 676 388	671 018	36 347 406	38 935 236
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	17 773 024	18 446 665	XXXX	18 446 665	17 774 922
Médicaments	14			XXXX		
Produits sanguins	15			XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales	16	1 700	675	XXXX	675	1 990
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	18	14 105 300	14 924 261	XXXX	14 924 261	14 348 418
Frais financiers (FI:P325)	19	7 500		14 418	14 418	11 540
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	667 321	706 676	373 202	1 079 878	798 755
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	248 366	253 690	XXXX	253 690	247 094
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23	247 464	XXXX	246 611	246 611	237 382
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
	25	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	1 994 507	1 950 512	61 000	2 011 512	5 330 469
TOTAL (L.13 à L.27)	28	35 045 182	36 282 479	695 231	36 977 710	38 750 570
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	(411 369)	(606 091)	(24 213)	(630 304)	184 666

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

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-2014

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

Note : Le rapport financier annuel (AS-471) dans son intégralité est disponible pour consultation à : crditedestrie.qc.ca

10 États financiers — suite

ÉTAT DES RÉSULTATS
(p. 358 du AS-471)

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS (P362)	1	29 414 186	30 612 656		30 612 656	33 555 496
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2					
Contributions des usagers (P301)	3	4 260 000	4 358 742	XXXX	4 358 742	4 145 123
Ventes de services et recouvrements (P320)	4	102 747	211 445	XXXX	211 445	360 042
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					
Revenus de placement (P302)	6	11 500	28 999		28 999	23 400
Revenus de type commercial (P351)	7	8 000	XXXX	8 033	8 033	7 924
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11	437 329	456 513		456 513	291 270
TOTAL (L.01 à L.11)	12	34 233 762	35 668 355	8 033	35 676 388	38 383 255
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	17 773 024	18 446 665		18 446 665	17 774 922
Médicaments (P750)	14			XXXX		
Produits sanguins	15	1 700		XXXX		
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16		675	XXXX	675	1 990
Denrées alimentaires	17			XXXX		
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18	14 105 300	14 924 261	XXXX	14 924 261	14 348 418
Frais financiers (P325)	19			XXXX		
Entretien et réparations (C2:P650 c/a 7800)	20	497 321	698 643	8 033	706 676	472 710
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	248 366	253 690		253 690	247 094
	23	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (P325)	24	1 994 507	1 950 512		1 950 512	5 330 469
TOTAL (L.13 à L.24)	25	34 620 218	36 274 446	8 033	36 282 479	38 175 603
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	(386 456)	(606 091)	0	(606 091)	207 652

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-2014

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

10 États financiers — suite

ÉTAT DES SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS
(p. 202-00 du AS-471)

		Fonds Exploitation Ex.courant	Fonds immobilisations Ex.courant	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.	
		1	2	3	4	Notes
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	877 510	590 684	1 468 194	1 283 528	
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX	
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	877 510	590 684	1 468 194	1 283 528	
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	(606 091)	(24 213)	(630 304)	184 666	
Autres variations:						
Transferts interétablissements (préciser)	6					
Transferts interfonds (préciser)	7					
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX			
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10					
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 + L.05 + L.10)	11	271 419	566 471	837 890	1 468 194	
Constitués des éléments suivants:						
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX			
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX			
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	837 890	1 468 194	
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	837 890	1 468 194	

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-201

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.

10 États financiers — suite

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
(p. 204-00 du AS-471)

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex.courant (C1+C2)	Total Ex.préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	975 299	181	975 480	2 731 181
Placements temporaires	2	2 315 215		2 315 215	686 270
Débiteurs - Agence et MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	239 616		239 616	427 202
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	403 321		403 321	359 285
	5	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	19 622	(19 622)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	1 943 848	(128 504)	1 815 344	1 276 371
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX	7 180	7 180	
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	109 785		109 785	48 124
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	6 006 706	(140 765)	5 865 941	5 528 433
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14		411 008	411 008	816 832
Créditeurs - Agence et MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	3 211 053		3 211 053	3 114 876
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées	17	XXXX	358 838	358 838	299 707
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18				669
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	249 907		249 907	297 902
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	1 104 600	1 104 600	
Passifs environnementaux (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	2 331 147	XXXX	2 331 147	2 329 939
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	95		95	3 256
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	5 792 202	1 874 446	7 666 648	6 863 181
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	214 504	(2 015 211)	(1 800 707)	(1 334 748)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P420, 421, 422)	28	XXXX	2 581 682	2 581 682	2 637 146
Stocks de fournitures (FE: P360)	29		XXXX		
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	56 915		56 915	165 796
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	56 915	2 581 682	2 638 597	2 802 942
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	271 419	566 471	837 890	1 468 194

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

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

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

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2014-2015

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

10 États financiers — suite

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (p. 206 du AS-471)

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	(1 334 748)	711 714	(2 046 462)	(1 334 748)	(1 465 618)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4	(1 334 748)	711 714	(2 046 462)	(1 334 748)	(1 465 618)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5	(411 369)	(606 091)	(24 213)	(630 304)	184 666
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(191 147)	(191 147)	(235 184)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	246 611	246 611	237 382
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(72 250)	(72 250)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	72 250	72 250	
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	55 464	55 464	2 198
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15			XXXX		
Acquisition de frais payés d'avance	16		108 881		108 881	
Utilisation de stocks de fournitures	17			XXXX		
Utilisation de frais payés d'avance	18					(55 994)
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		108 881		108 881	(55 994)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20					
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21	(411 369)	(497 210)	31 251	(465 959)	130 870
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22	(1 746 117)	214 504	(2 015 211)	(1 800 707)	(1 334 748)

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2013-2014

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
(p. 208-00 du AS-471)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	(630 304)	184 666
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	108 881	(55 994)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(72 250)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	246 611	237 382
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subvention à recevoir - réforme comptable - immobilisations	12	(570 536)	
Autres	13	31 563	(937 584)
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	(255 731)	(756 196)
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	179 400	602 582
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(706 635)	31 052
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Acquisitions d'immobilisations	17	(191 147)	(235 184)
Produits de disposition d'immobilisations	18	72 250	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(118 897)	(235 184)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires	20	(1 272 063)	
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24	(1 272 063)	

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2014-2015

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE (SUITE)
(p. 208-01 du AS-471)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme:			
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1	1 104 600	
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme	2		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	3		
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme	4		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	5		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	6		
Emprunts temporaires - fonds d'immobilisations:			
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	7	719 330	394 110
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisations	8		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	9	(20 554)	(33 042)
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisations	10	(1 104 600)	
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	11		
Autres	12		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.12)	13	698 776	361 068
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.13):	14	(1 398 819)	156 936
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	15	3 417 451	3 425 493
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.14 + L.15)	16	2 018 632	3 582 429
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	17	975 480	2 896 159
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	18	1 043 152	686 270
TOTAL (L.17 + L.18)	19	2 018 632	3 582 429

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Révisée: 2014-2015

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

10 États financiers — suite

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
(p. 270-00 du AS-471)

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS

Note 1. - Constitution et mission

L'établissement est constitué en corporation par lettres patentes sous l'autorité de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2). Il opère un centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou physique de la population du territoire du CRDITED de l'Estrie en orchestrant les soins de santé et les services sociaux, en misant sur l'accessibilité, la qualité et la sécurité tout en favorisant les partenariats afin de faciliter le cheminement intégré des personnes.

Le siège social du centre est situé au 1621 rue Prospect, Sherbrooke, Québec, J1J 1K4. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région de l'Estrie

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

Réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux

La *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1er avril 2015, entraînera une modification de l'organisation et de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux par la création, pour chaque région socio sanitaire visée, d'un (ou de) centre(s) intégré(s) de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un (ou de) centre(s) intégré(s) universitaire(s) de santé et de services sociaux (CIUSSS), issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, CRDITED de l'Estrie a fusionné avec CIUSSS de l'Estrie - CHUS qui jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Note 2. - Description des principales méthodes comptables

Référentiel comptable

Le présent rapport financier annuel est établi conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, en tenant compte des particularités édictées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et prescrites par l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2).

Utilisation d'estimations

La préparation du rapport financier annuel exige que la direction ait recours à des estimations et à des hypothèses. Celles-ci ont une incidence sur la comptabilisation des actifs et des passifs, sur la présentation des actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur la comptabilisation des produits et des charges au cours de la période visée dans le rapport financier annuel. Les résultats réels peuvent différer des meilleures prévisions faites par la direction.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de l'Estrie	1253-6637	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Comptabilité d'exercice

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

Revenus

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

En présence de stipulations précises imposées par le cédant quant à l'utilisation des ressources ou aux actions que l'établissement bénéficiaire doit poser pour les conserver, ou en présence de stipulations générales et d'actions ou de communications de l'établissement les subventions gouvernementales sont d'abord comptabilisées à titre de revenus reportés, puis passées aux résultats au fur et à mesure que les stipulations sont satisfaites.

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

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

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

Revenus provenant des usagers

Les revenus provenant des usagers sont diminués des déductions, des exonérations et des exemptions accordées à certains de ceux-ci.

Revenus d'intérêts

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

Dans le cas d'un prêt interfonds, les intérêts gagnés sur l'encaisse et les placements, réalisés à partir d'un solde prêté, appartiennent au fonds prêteur.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Autres revenus

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Débiteurs

Les débiteurs sont présentés à leur valeur recouvrable nette au moyen d'une provision pour créances douteuses.

La dépense pour créances douteuses de l'exercice est comptabilisée aux charges non réparties de l'exercice.

Prêts interfonds

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

Frais d'émission liés aux emprunts

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

Dettes à long terme

Les emprunts sont comptabilisés au montant encaissé lors de l'émission.

Dettes subventionnées par le gouvernement du Québec

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

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS
(p. 270-00 du AS-471)

Passifs environnementaux

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

Les passifs environnementaux comprennent les coûts estimatifs de la gestion et de la réhabilitation des terrains contaminés. L'évaluation de ces coûts est établie à partir de la meilleure information disponible et est révisée annuellement. La variation annuelle est constatée aux résultats de l'exercice.

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

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

Les passifs au titre des avantages sociaux futurs comprennent principalement les obligations découlant de l'assurance salaire, des congés de maladie, des vacances cumulées. Les autres avantages sociaux comprennent les droits parentaux et les allocations de rétention des hors-cadres.

i. Provision pour assurance salaire

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

ii. Provision pour vacances

Les obligations découlant des congés de vacances des employés sont estimées à partir des heures cumulées au 31 mars 2015 et des taux horaires prévus en 2015-2016. Elles ne sont pas actualisées, car elles sont payables au cours de l'exercice suivant.

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

iii. Provision pour congés de maladie

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

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

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

Les principales hypothèses utilisées sont les suivantes :

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

Régime de retraite

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

Immobilisations

Les immobilisations et les actifs non financiers, de par leur nature, sont employés normalement pour fournir des services futurs. Les immobilisations acquises sont comptabilisées au coût.

Le coût comprend les frais financiers capitalisés pendant la période de construction, d'amélioration ou de développement.

Les immobilisations acquises par donation ou pour une valeur symbolique sont comptabilisées à leur juste valeur au moment de leur acquisition avec contrepartie aux revenus reportés, à l'exception des terrains où la contrepartie est constatée aux revenus dans l'année d'acquisition. Les contributions pour l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisées aux revenus reportés, à l'exception de celles destinées à l'achat de terrains qui sont constatées aux revenus dans l'année d'acquisition. Les revenus reportés sont amortis aux revenus au même rythme que l'amortissement du coût des immobilisations correspondantes.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Elles sont amorties linéairement en fonction de leur durée de vie utile, à l'exception des terrains qui ne sont pas amortis :

Catégorie	Durée
Aménagements des terrains	10 ans
Bâtiments	35 ans
Améliorations locatives	5 ans
Matériel et équipement	5 ans
Équipements médicaux autres	12 ans
Autres mobiliers et équipements	5 ans
Informatique	3 ans
Bureautique	5 ans

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

Frais payés d'avance

Les frais payés d'avance représentent des débours effectués avant la fin de l'année financière pour des services recevoir au cours des prochains exercices financiers.

Ils sont imputés aux charges de l'exercice au cours duquel l'établissement consomme effectivement le service.

Instruments financiers

Le chapitre SP 3450, « Instruments financiers », du *Manuel de comptabilité de CPA Canada pour le secteur public* implique l'évaluation à leur juste valeur des instruments financiers dérivés et des placements de portefeuille composés d'instruments de capitaux propres cotés sur un marché actif. La variation annuelle des justes valeurs de ces instruments financiers engendre des gains et pertes non réalisés qui doivent être présentés dans un nouvel état financier appelé État des gains et pertes de réévaluation, jusqu'à leur décomptabilisation par extinction ou par revente. Les autres instruments financiers sont évalués au coût ou au coût après amortissement, sauf si l'établissement choisit de les désigner dans la catégorie des instruments financiers évalués à la juste valeur.

En vertu de l'article 477, le ministère de la Santé et des Services sociaux met à jour un *Manuel de gestion financière*, lequel présente les principes directeurs applicables par les entités du réseau relativement à la comptabilisation et à la présentation de leurs données dans le rapport financier annuel. Conformément à ces directives, les frais d'émission liés aux emprunts sont comptabilisés à titre de frais reportés et sont amortis sur la durée de chaque emprunt selon la méthode linéaire, au lieu d'être amortis selon la méthode du taux effectif et inclus dans le montant dû de la dette à laquelle ils se rapportent.

Cependant, les impacts sur les états financiers de l'amortissement selon la méthode du taux effectif sont présentés à la note 8.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de l'Estrie	1253-6637	270-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

En vertu de l'article 295 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), le MSSS détermine le format du rapport financier annuel applicable aux établissements. Pour l'exercice terminé le 31 mars 2015, le MSSS a convenu de ne pas inclure l'état financier requis puisqu'il estime peu ou non probable qu'une entité du réseau de la santé et des services sociaux détienne des instruments financiers devant être évalués à la juste valeur, étant donné les limitations imposées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux en ce sens. De plus, les données financières des établissements sont consolidées dans les états financiers du gouvernement du Québec, lequel n'appliquera la nouvelle norme sur les instruments financiers qu'à partir de l'exercice financier ouvert le 1er avril 2016.

Par conséquent, l'encaisse, les placements temporaires, les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs et la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable sont classés dans la catégorie des actifs financiers évalués au coût ou au coût après amortissement.

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

Trésorerie et équivalents de trésorerie

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse, le découvert bancaire, le cas échéant, et les placements temporaires dont l'échéance n'excède pas trois mois.

Comptabilité par fonds

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

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

Classification des activités

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

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

- Activités principales : les activités principales comprennent les opérations qui découlent de la prestation des services qu'un établissement est appelé à fournir et qui sont essentielles à la réalisation de sa mission dans le cadre de son budget de fonctionnement approuvé par l'agence;

- Activités accessoires : les activités accessoires comprennent les services qu'un établissement fournit, dans la limite de ses objets et pouvoirs, en sus de la prestation de services qu'il est appelé à fournir.

Centres d'activités

En complément de la présentation de l'état des résultats par nature des charges, et à moins de dispositions spécifiques, la plupart des charges engagées par les établissements dans le cadre de leurs activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités. Chacun de ces centres est une entité regroupant des charges relatives à des activités ayant des caractéristiques et des objectifs similaires eu égard aux services fournis par l'établissement. Certains centres d'activités sont subdivisés en sous-centres.

Subdivisions des activités accessoires

Les activités accessoires se subdivisent en activités complémentaires et en activités de type commercial :

- Les activités accessoires complémentaires sont celles qui n'ont pas trait à la prestation de services liés à la mission de l'établissement. Elles peuvent toutefois constituer un apport au réseau de la santé et des services sociaux. Les fonds nécessaires à l'autofinancement de ces opérations proviennent de l'agence, d'autres ministères, de régies gouvernementales, d'organismes publics, etc.;

- Les activités accessoires de type commercial regroupent toutes les activités de type commercial. Elles ne sont pas liées directement à la prestation de services aux usagers.

Unités de mesure

Une unité de mesure est une donnée quantitative et non financière, compilée de façon spécifique pour un centre ou un sous-centre d'activités donné dans le but de fournir une indication de son niveau d'activités.

Un centre d'activités ou un sous-centre d'activités peut être appelé à mesurer ses données selon une ou deux unités de mesure, l'unité A et l'unité B. La définition des unités de mesure et le mode de compilation sont précisés dans chaque centre et sous-centre d'activités. Leur compilation permet à l'établissement d'établir un coût unitaire de production de produits ou de services relié aux coûts directs bruts ajustés lorsque l'on se réfère à l'unité A, alors que l'unité B permet de déterminer un coût unitaire de consommation, relié aux coûts directs nets ajustés.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Avoir propre

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

L'avoir propre d'un établissement public ne peut être utilisé qu'aux fins de la réalisation de la mission d'un centre qu'il exploite selon l'article 269.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2). Toutefois, son utilisation peut être subordonnée à une approbation de l'agence.

L'utilisation de l'avoir propre à l'égard des montants non affectés ou de ceux grevés d'affectations ne doit pas, distinctement, avoir pour effet de rendre le solde de ces derniers déficitaires.

Note 3. - Présentation des données budgétaires

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

Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 10 juillet 2014.

Note 4. - Placements temporaires

La nature des placements temporaires, le coût, les dates d'échéance maximale moyenne, les taux de rendement effectif moyens pondérés ainsi que les provisions pour moins-values sont présentés à la page 631-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 5. - Dettes à long terme

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2014-2015, d'une valeur nominale de 1 104 600 $, taux effectif de 2,944 %, garanti par le gouvernement du Québec, remboursable par versement annuel de 44 184 $ en capital, échéant en septembre 2024	1 104 600$	0$

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

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

	$
2015-2016	44 184
2016-2017	44 184
2017-2018	44 184
2018-2019	44 184
2019-2020	44 184
2020-2021 et subséquents	883 680
Total	1 104 600

Note 6. - Opérations entre apparentés

Les principales transactions conclues avec des sociétés apparentées au cours de l'exercice sont les suivantes:

	2015	2014
Fondation du Centre d'Accueil Dixville inc.		
Loyers payés pour:		
Centre de jour Lennoxville	12 530$	10 966$
Lennoxville	50 736$	45 000$
Activités pour les usagers		10 000$
	63 266$	65 966$
Corporation du Centre d'Accueil Dixville inc.		
Immeubles excédentaires		10 630$
Vente immeubles excédentaires	61 000$	0$
	61 000$	10 630 $
Fondation du Centre Notre-Dame de l'Enfant (Sherbrooke) inc.		
Loyers garantis	10 983$	10 792$
Amélioration de la qualité de vie des usagers		24 000$
Frais d'adaptation de la R.A.C. Stabilisation (Entracte)	289 301$	0$
	300 284$	34 792$

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'établissement est apparenté à tous les ministères et organismes budgétaires, les organismes non budgétaires et fonds spéciaux, les

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

entreprises publiques et les entités du réseau de l'éducation contrôlées directement ou indirectement par le gouvernement du Québec, ou soumis à un contrôle conjoint ou commun. Les parties apparentées sont énumérées au début de la section 600. L'agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Elles sont présentées aux pages 612-00 à 647-00 du rapport financier annuel AS-471.

Note 7. - Maintien de l'équilibre budgétaire

En vertu des articles 3 et 4 de la Loi sur l'équilibre budgétaire du réseau public de la santé et des services sociaux (chapitre E-12.0001), un établissement doit maintenir l'équilibre entre ses revenus et ses charges en cours d'exercice financier et ne doit pas encourir de déficit en fin d'année financière. Cette exigence légale s'applique tant au fonds d'exploitation qu'au fonds d'immobilisations
Selon les résultats fournis à la page 200 du rapport financier annuel AS-471 pour l'exercice terminé le 31 mars 2014, l'établissement a respecté cette obligation légale compte tenu de l'utilisation du solde de fonds.

Note 8. - Instruments financiers

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

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

Amortissement des frais reportés liés aux dettes

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

L'amortissement des frais d'émission des dettes selon la méthode du taux d'intérêt effectif n'a pas d'impact important sur les résultats des activités et sur la situation financière.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Risque de crédit

L'établissement est exposé au risque de crédit relativement aux actifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière. L'établissement a déterminé que les actifs financiers l'exposant davantage au risque de crédit sont les débiteurs – agences et MSSS, les autres débiteurs ainsi que la subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable, étant donné que le manquement d'une de ces parties à ses obligations pourrait entraîner des pertes financières importantes pour l'établissement. L'exposition maximale à ce risque correspond à la valeur comptable de ces postes présentée à titre d'actifs financiers à l'état de la situation financière.

Le risque de crédit associé à l'encaisse et aux placements temporaires est réduit au minimum. En effet, l'établissement s'assure que les excédents de trésorerie sont investis dans des placements liquides de façon sécuritaire et diversifiée auprès d'institutions financières jouissant d'une cote de solvabilité élevée attribuée par des agences de notation nationales, afin d'en retirer un revenu d'intérêt raisonnable selon les taux d'intérêt en vigueur.

Le risque de crédit associé aux débiteurs – agences et MSSS ainsi qu'à la subvention à recevoir – réforme comptable est faible, puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues au cours du prochain exercice.

De plus, l'article 269 de la Loi sur les services de santé et de services sociaux (chapitre S-4.2) stipule que les sommes reçues par don, legs, subvention ou autre forme de contribution, autres que celles octroyées par le gouvernement du Québec, incluant les ministères ou organismes visés par l'article 268, faites à des fins particulières doivent être déposées ou placées conformément aux dispositions du Code civil relativement aux placements présumés sûrs, jusqu'à ce qu'elles soient utilisées aux fins prévues.

Au cours de l'exercice terminé le 31 mars 2015, l'établissement s'est conformé à l'article 269 de cette loi.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité de l'établissement est le risque qu'il éprouve des difficultés à honorer des engagements liés à ses passifs financiers. L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement à l'ensemble des passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière.

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

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

Les emprunts temporaires sont des ouvertures de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime, puisqu'elles sont prises en charge par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin de l'exercice.

NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS (SUITE)
(p. 270-00 du AS-471)

Risque de taux d'intérêt

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

L'établissement est exposé au risque de taux d'intérêt par ses emprunts temporaires, ses dettes à long terme et ses avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées. Selon l'état de la situation financière, les soldes de ces postes sont représentés comme suit :

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	411 008 $	816 832 $
Avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	358 838 $	299 707 $
Dettes à long terme	1 104 600 $	0 $

Le total des emprunts temporaires totalisant 411 008 $ porte intérêt à un taux variable. Puisque les intérêts sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS, ils ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

Du montant des avances de fonds en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées et de la dette à long terme totalisant 1 463 438 $, un montant de 358 838 $ représente des emprunts portant intérêt à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde au montant de 1 104 600 $ représente des emprunts portant intérêt à taux fixes. De ce montant, un montant de 1 104 600 $ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont pris en charge par le MSSS ou l'agence. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt.

L'établissement limite son risque de taux d'intérêt par une gestion des excédents d'encaisse et des placements temporaires en fonction des besoins de trésorerie et de façon à optimiser les revenus d'intérêts. Il prévoit le remboursement des dettes à long terme selon l'échéancier prévu.

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (p. 140-00 du AS-471)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de l'Estrie	1253-6637	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

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						
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Les privilèges d'administrateur du système comptable AZUR devraient être attribués à des personnes qui ne participent pas à la préparation de l'information financière pour ainsi diminuer le risque d'erreurs ou de fraudes.	2012-2013	C	L'établissement est conscient de cette lacune. Une revue des utilisateurs pourrait être faite en fin d'année par un membre de la direction, car il est impossible de détruire un utilisateur. De plus, lorsqu'un rapport d'analyse est demandé, le code d'utilisateur de la personne qui a fait une écriture de journal est affiché.			X
La direction devrait documenter les approbations relativement aux activités suivantes: les droits d'accès aux systèmes informatiques pour tout le personnel, y compris le personnel affecté aux technologies de l'information, les approbations d'ajouts, de modifications et de maintenance des applications informatiques. La révision annuelle de ces approbations devrait également être documentée.	2012-2013	C	Le comité sur la sécurité des actifs informationnels s'est penché sur la question et un audit de sécurité de nos applications cliniques et critiques est présentement en cours. Un courriel est désormais envoyé aux pilotes lorsqu'un employé arrive ou quitte l'organisation afin que son code d'utilisateur soit activé ou désactivé.	X		

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Émise: 2012-2013

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT (p. 140-00 du AS-471)

Nom de l'établissement	Code	Page / Idn.
CRDITED de l'Estrie	1253-6637	140-00 /

exercice terminé le 31 mars 2015 - AUDITÉE

Les écritures de journal général ne sont pas toujours revues par une autre personne.	2014-2015	C	Une revue régulière sera effectuée.			X
Rapport à la gouvernance						

AS-471 - Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0 Émise: 2012-2013

Timbre valideur: **2015-06-09 11:03:55** Rapport V 0.5

11 Conseil multidisciplinaire

Principaux dossiers et travaux

Organisation des services professionnels

- Soutien apporté au personnel pour l'appropriation du concept de 2e ligne.

Développement de la compétence

- Poursuite de la formule des midis-conférences, en collaboration avec la coordination clinico-administrative; présentation de conférences du SQETGC.

Évaluation de la qualité de la pratique

- Réflexion sur la préparation d'un audit sur le processus clinique révisé.

Représentations

- Participation au colloque de l'Association des conseils multidisciplinaires du Québec;
- Participation à la Commission multidisciplinaire régionale.

Autres

- Poursuite de l'appropriation du mandat du CM et augmentation de sa visibilité au sein de l'organisation;
- Poursuite de la participation à diverses consultations et formulations de recommandations, à la demande de la direction générale :
  - Le comité exécutif a été consulté relativement à la démarche d'agrément, la Politique relative à la vaccination du personnel, la *Politique relative à l'identification du personnel*, le *Cadre de référence sur la supervision*, l'*Offre de services spécialisés structurée par programmes*, le *Cadre de référence régional sur l'allocation directe*.

Plan d'action pour 2015-2016

Organisation des services professionnels

- Soutenir l'appropriation par le personnel de l'offre de services spécialisés structurée par programmes.

Développement de la compétence

- S'assurer que l'ensemble du personnel clinique participe à des groupes de soutien à la pratique spécialisée;
- Communiquer aux professionnels des thématiques qui pourront être abordées dans les groupes de soutien à la pratique spécialisée.

Évaluation de la qualité des pratiques

- Participer à la préparation de l'audit sur le processus clinique révisé afin d'en soutenir l'implantation.

Autres

- S'assurer de la représentativité des professionnels spécialisés en DI et TSA au sein du CIUSSS de l'Estrie—CHUS;
- Explorer la possibilité d'ouvrir des postes supplémentaires dans le sous-comité pour assurer une représentation des services spécifiques en DI et TSA.

Membres du comité exécutif	
Julie Paradis	Présidente
Amélie Plante	Vice-présidente
Émilie Noro	Secrétaire
Annie Côté	
Sophie Côté	
Julien Lessard	
Lucie Beaudoin	DQRP
Danielle Lareau	DG

12 Conseil des infirmières et infirmiers

Principaux dossiers et travaux

Appréciation de la qualité des soins

- Diffusion aux RNI et aux nouveaux employés du cartable d'enseignement « Soins et assistance »;
- Supervision d'actes posés en regard des soins par des non-professionnels, pour notre clientèle;
- Réorganisation de la règle de soins sur l'administration de la médication dans les RAC, afin d'uniformiser les pratiques.

Évaluation et maintien de la compétence

- Adoption des programmes de prévention des chutes et de prévention des infections;
- Supervision continuelle d'actes posés lors des soins;
- Formulation d'avis, d'explications et de conseils lors de réunions interdisciplinaires ou multidisciplinaires;
- Assistance à des professionnels de la santé qui font des cliniques au CRDITED.

Prestation et organisation des soins

- Poursuite des démarches avec les établissements de 1ère ligne pour la réorientation de certains usagers devant recevoir des soins généraux.;
- Définition des rôles, responsabilités et fonctions des infirmières;
- Définition du rôle de l'infirmière en lien avec les mesures de contrôle et la loi;
- Révision et adoption du *Code d'intensité thérapeutique et règles de soins*;
- Mise en place du cartable d'information pour les usagers du secteur santé.

Autres

- Campagne annuelle de vaccination contre l'influenza, pour les employés et une partie des usagers;
- Vaccination des employés contre la rougeole.

Plan d'action pour 2015-2016

Appréciation de la qualité des soins

- Poursuivre les travaux sur la politique relative à l'application des soins invasifs et non invasifs.

Évaluation et maintien de la compétence

- Diffuser le programme de prévention des chutes;
- Aider à la diffusion des programmes intégrés au processus clinique;
- Participer aux rencontres interdisciplinaires.

Prestation et organisation des soins

- Poursuivre les travaux en lien avec les ordonnances collectives;
- Diffuser le *Code d'intensité thérapeutique et règles de soins*;
- Évaluer le rôle des infirmières et les besoins des usagers en lien avec la vaccination contre l'influenza;
- Administrer le Pneumovax aux usagers de 65 ans et plus;
- Redéfinir les rôles, responsabilités et tâches dans la nouvelle structure organisationnelle.

Membres du comité exécutif	
Michelle Robert	Présidente
Mary Ellen MacKay	Vice-présidente
Anne-Marie Nadeau	Secrétaire
Marie-Pier Gilbert	
Danielle Lareau	DG
Lucie Beaudoin	DQRP

13 Comité de vigilance et de la qualité

Principaux dossiers et travaux

- Présentation du rapport périodique de gestion des risques;
- Présentation du rapport du CLPQS concernant le traitement des plaintes et les suivis effectués par rapport à l'application des recommandations par l'établissement;
- Prise de connaissance des bilans annuels et plans d'action de différents conseils et comités, soit :
  - du Conseil des infirmières et infirmiers,
  - du Conseil multidisciplinaire,
  - du Comité de gestion des risques,
  - du Comité de planification des mesures d'urgence;
- Présentation de l'offre de services spécialisés structurée par programme;
- Présentation des résultats de l'enquête de satisfaction et culture de sécurité au CRDITED Estrie.

Le Comité s'est dit satisfait des rapports déposés par les autres instances; ceux-ci confirment que l'établissement progresse vers l'amélioration continue et la spécialisation des services.

Membres du comité	
Gaétan Duford	Président du CA
Jean-Luc Gosselin	CLPQS
Danielle Lareau	DG
Caroline Viens	Représentante du Comité des usagers

14 Comité de gestion des risques

Principaux dossiers et travaux

- Implantation des nouveaux rapports de déclaration d'incident ou et d'accident (formulaires AH-223) et diffusion d'un document de soutien pour aider le personnel et les RNI à intégrer les nouveautés liées au formulaire;
- Élaboration et diffusion d'une procédure sur le transport des documents confidentiels;
- Organisation d'une activité de sensibilisation au lavage des mains;
- Organisation d'un mois de sensibilisation à la gestion des risques (article et quiz dans l'intranet, affiches avec proverbes);
- Lancement d'un projet pilote en lien avec l'uniformisation des armoires à médicaments à la RAC L'Entracte;
- Élaboration et diffusion d'une nouvelle affiche intitulée « Pour ta sécurité, attache tes lacets ! »;
- Diffusion du cadre de référence sur la prévention des infections;
- Révision de la procédure d'assistance et de surveillance au bain et à la douche.

Rapports de déclaration d'incident ou d'accident

Pour l'année se terminant au 31 mars 2015, 415 rapports de déclaration d'incident ou d'accident ont été remplis. De ce nombre, cinq concernaient des incidents, et 410 des accidents. Les événements les plus souvent déclarés en 2014-2015 sont les suivants :

- Erreur de médication : 140 événements
- Agressions : 102 événements
- Chutes : 66 événements

Aucun événement sentinelle n'a été répertorié durant l'année.

Parmi l'ensemble des accidents déclarés ayant occasionné des conséquences, 19,5 % n'ont pas été divulgués (17 des 87 événements). Le taux de divulgation est donc de 80,5 %.

INCIDENTS ET ACCIDENTS DÉCLARÉS

Événements	2013-2014	2014-2015	Tendance
Erreur de médication	186	140	baisse
Autres types	112	102	baisse
Abus / Agression /	84	102	hausse
Chutes	82	66	baisse
Équipement	s/o*	3	-
Traitement / Intervention	s/o*	1	-
Total	**476**	**415**	**baisse**

* Les types d'événements recensés l'an dernier différaient; ceux-ci n'apparaissaient pas dans le tableau.

14 Comité de gestion des risques — suite

Projets pour 2015-2016

- S'assurer de l'implantation des routines d'hygiène et salubrité dans les RAC;
- Poursuivre l'uniformisation de la procédure et des armoires à médicaments dans les RAC;
- Identifier des moyens pour renforcer la culture de sécurité dans les RNI :
  - Améliorer l'implication et la responsabilisation des RNI en lien avec la gestion des risques;
- Poursuivre les actions de promotion liées à la gestion des risques et à la qualité;
  - Faire connaître les membres du comité à titre d'agents multiplicateurs.

Membres du comité exécutif	
Lucie Beaudoin	DQRP
Josée Castonguay	
Lucie Couture	
France Fournier	
Stéphanie Galipeau	
Marc-Antoine Germain	
Geneviève Hamel	
Danielle Lareau	DG
Anne-Marie Nadeau	
Cynthia Nadeau	

15 Comité de gouvernance et d'éthique

Principaux dossiers et travaux

- Adoption du rapport annuel du comité de gouvernance et d'éthique du conseil d'administration;
- Planification stratégique 2015-2019;
- Mandat de coordination du projet de transformation à un chargé de projet;
- Gestion intégrée des risques;
- Loi 10 et ses impacts;
- Projet de mémoire à la PDG du CIUSSS de l'Estrie – CHUS;
- Réalisations du comité de performance.

Membres du comité	
Gerald Cutting	Trésorier du CA
Sabrina Deslauriers	Membre du CA
Hugues Desrochers	Représentant du Comité des usagers
Gaétan Duford	Président du CA
Danielle Lareau	DG

16 Comité des usagers

Principaux sujets et dossiers abordés

- Le colloque sur les droits des usagers et la qualité des soins et des services des établissements de l'Estrie;
- Le congrès du Regroupement provincial des comités des usagers;
- Le rapport budgétaire;
- Le transport adapté;
- Le plan d'amélioration du CRDITED Estrie;
- Le Code d'éthique du CRDITED Estrie;
- Le traitement des plaintes;
- La Loi 10.

Activités et réalisations

- Réalisation et distribution d'un calendrier 2015 illustré d'œuvres d'usagers;
- Publication de l'agenda 2015, dans lequel sont transmis des renseignements sur les rôles du Comité des usagers, la procédure à suivre pour faire une plainte et les droits des usagers;
- Distribution aux employés et aux usagers d'un stylo à bannière rappelant les droits des usagers;
- Participation à la Semaine des droits des usagers;
- Subvention pour l'impression d'un calepin produit par l'Association québécoise pour l'intégration sociale (AQIS) et qui soutient les usagers et leurs proches dans la préparation de rencontres avec des professionnels du réseau de la santé et des services sociaux;
- Participation à la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle (SQDI) par l'organisation d'une soirée qui s'est tenue à l'hôtel Delta de Sherbrooke, avec la collaboration du CSSS-IUGS et du CSSS du Val-St-François :
    - Conférence sur le thème du consentement et des régimes de protection;
    - Lancement du Bottin des ressources en DI et en TSA;
    - Lancement du site adapté H@bilenet;
- Distribution à tous les usagers de deux éditions du *Journal du Comité des usagers* produites au cours de l'année.

Projets pour 2015-2016

Pour l'année à venir, le Comité des usagers souhaite continuer à renseigner les usagers, promouvoir et défendre leurs droits, et accompagner ceux-ci ou leurs représentants dans certaines démarches.

Une lettre signée par le président de l'exécutif, M. Robert Stratton, transmet des recommandations en lien avec la représentation des comités des usagers au sein du nouveau CIUSSS de l'Estrie – CHUS.

Exécutif du Comité des usagers	
Guy Doyon	Présidents en alternance
Robert Stratton	
Hugues Desrochers	
Barbara Guthrie-Drew	
Vanessa Lessard	
Sidney Patton	
Éric Samson	
Patrick St-Pierre	
Caroline Viens	
Invitée :	
Danielle Lareau	DG

17 Fondation du Centre Notre-Dame de l'Enfant

Activités de financement

En 2014-2015, la Fondation a recueilli des dons des membres du personnel de l'établissement, des familles des usagers et de fournisseurs.

L'activité « Souper épicurien », incluant un encan silencieux, s'est tenue au restaurant Les Péchés de Pinocchio de Magog et a permis d'amasser quelque 4 400 $.

Le quatrième tournoi de golf s'est tenu le 30 mai 2014 et a généré des revenus de 6 000 $.

Réalisations

La Fondation a poursuivi, sur une base régulière et selon les besoins, les travaux d'entretien et de réfection des résidences dont elle est propriétaire. Toutefois, la résidence de Magog a été vendue en mai 2014.

Des rénovations majeures ont été réalisées dans une résidence pour la transformer en milieu sécurisé destiné à la stabilisation, au traitement et à la réorientation d'usagers vivant un épisode de TGC.

En 2014-2015, la Fondation a financé des projets d'amélioration de la qualité de vie des usagers totalisant 4 670 $.

Projets pour 2015-2016

Compte tenu de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux, la Fondation poursuivra ses réflexions et démarches pour fusionner avec la Fondation Dixville Home.

La Fondation continuera également de financer les projets améliorant la qualité de vie des personnes ayant une DI ou un TSA.

Conseil d'administration	
Louis Roy	Président
Claude Descôteaux	Trésorier
Stéphanie Galipeau	Secrétaire
Nathalie Chouinard	
Diane Corbeil	
Danielle Dunberry	

18 Fondation Dixville Home

Activités de financement

Le 7 novembre 2014, la Fondation a tenu sa soirée annuelle « Vins et fromages - encan silencieux ». Environ 200 personnes ont participé à l'activité, qui s'est révélée très fructueuse.

Des dons personnels, d'entreprise et *In memoriam* ont aussi été reçus par la Fondation au cours de l'année, ainsi que des dons faits par le biais de déductions automatiques sur les paies des employés.

Réalisations

La Fondation a continué à gérer et à entretenir ses propriétés qui servent de résidences aux usagers.

Le « Drop-In Center » de Lennoxville a subi des rénovations majeures et a poursuivi ses activités; il est très apprécié des usagers qui s'y retrouvent pour s'adonner à différents loisirs.

La Fondation a encore une fois commandité l'exposition d'œuvres au musée Uplands dans le cadre de la Semaine québécoise de la déficience intellectuelle.

Un soutien financier a été apporté à plusieurs usagers, sur une base individuelle, afin de les aider à réaliser leur projet de vie.

Encore cette année, un étudiant a été embauché au cours de l'été afin de promouvoir l'intégration sociale des usagers. Ce projet a été réalisé en partenariat avec le gouvernement fédéral.

Autres faits saillants

Un directeur a été engagé à temps partiel afin de soutenir les membres du conseil d'administration dans les opérations de la Fondation.

La Fondation a reçu un don du Conseil des gouverneurs du Centre d'accueil Dixville, consistant en des terrains vacants qui serviront à la poursuite de la mission.

Projets pour 2015-2016

Le conseil d'administration de la Fondation compte évaluer les impacts de la loi 10.

Étant donné le succès du « Drop-In Center », la Fondation poursuivra le financement de ses activités.

La Fondation continuera de répondre financièrement à des requêtes pour soutenir les projets de vie d'usagers, dans l'optique d'améliorer la qualité de vie de ceux-ci.

Plus spécifiquement, la Fondation contribuera financièrement à un projet visant à aider des personnes ayant une DI ou un TSA à mieux communiquer à l'aide de support électronique.

Membres du conseil d'administration	
Randy Yates	Président
Donald Warnholtz	Vice-président
Brian D. Kyle	Trésorier
Sandra Kouri	Secrétaire
Steve Allat	
Heather Bowman	
Blair Donnachie	
Sylvie Fowlis	
Robert Nutbrown	
David Price	
David Warnholtz	

19 Conseil des gouverneurs du Centre d'accueil Dixville

L'année qui vient en est une de transformations majeures dans le réseau de la santé et des services sociaux. Le rôle du Conseil des gouverneurs continuera d'évoluer pour s'adapter aux nouvelles réalités.

Encore cette année, le principal dossier qui a occupé le Conseil est la vente des bâtisses excédentaires. Dans ce contexte, le Conseil a collaboré étroitement avec la direction du CRDITED Estrie et d'autres partenaires. Au 31 mars 2015, le Conseil pouvait annoncer que ce dossier progressait de façon très prometteuse. Entre-temps, des mesures ont été prises pour minimiser les coûts liés aux bâtisses vacantes.

Le Conseil a reçu l'autorisation du gouvernement pour finaliser la vente de cinq bâtisses à la municipalité de Dixville et à d'autres individus, par appel d'offres.

Le Conseil a aussi reçu l'autorisation de faire don de terrains vacants à la Fondation Dixville Home.

Enfin, le Conseil des gouverneurs possède toujours la bâtisse abritant la résidence Lydia-Andrews, où vivent cinq usagers.

Membres du comité exécutif	
Donald Warnholtz	Président
Randy Yates	Vice-président
Brian D. Kyle	Trésorier
Stephen Sheeran	Secrétaire
Ernest Garbutt	
Jack Garneau	
Gerritt van der Mark	

Annexe 1—Code d'éthique et de déontologie du conseil d'administration

PRÉAMBULE

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) (ci-après désignée la «*Loi*») prévoit que les membres des conseils d'administration des établissements publics de la santé et des services sociaux doivent établir un code d'éthique et de déontologie. L'administration d'un établissement public présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics. Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de cet établissement adhèrent.

1. OBJECTIF GÉNÉRAL ET CHAMP D'APPLICATION

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

Notamment, il :

1.1. traite des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;

1.2. traite de l'identification de situations de conflit d'intérêts;

1.3. traite des pratiques reliées à la rémunération des administrateurs;

1.4. traite des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils cessent leurs fonctions;

1.5. prévoit des mécanismes d'application du Code.

2. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent. L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

2. DÉFINITIONS

3. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

a) «**administrateur**» désigne un membre du conseil d'administration de l'établissement, qu'il soit élu ou nommé;

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

L'intérêt peut être de nature pécuniaire ou autre.

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

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

3. DEVOIRS ET OBLIGATIONS

4. Le membre du conseil d'administration doit témoigner d'un constant souci du respect de la vie humaine et du droit aux services de santé et services sociaux.

5. Le membre du conseil d'administration doit participer activement et dans un esprit de concertation à l'élaboration et à la mise en œuvre des orientations générales de l'établissement.

6. Le membre du conseil d'administration doit assister aux réunions du conseil.

7. Le membre du conseil d'administration présent à une réunion du conseil doit voter lorsque requis.

8. Le membre du conseil d'administration doit agir de façon courtoise et maintenir des relations de bonne foi, de manière à préserver la confiance et la considération que requiert sa fonction.

9. Le membre du conseil d'administration doit agir avec soin, intégrité, honneur, dignité, probité et impartialité.

Annexe 1 — suite

10. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de rigueur, de prudence et d'indépendance.

11. Le membre du conseil d'administration doit être loyal et intègre envers les autres membres du conseil d'administration et ne doit en aucun temps surprendre la bonne foi ou se rendre coupable envers eux d'un abus de confiance et de procédés déloyaux.

12. La conduite d'un membre du conseil doit être empreinte d'objectivité et de modération.

13. Le membre du conseil d'administration doit préserver la confidentialité des débats, échanges et discussions tenus en dehors des séances publiques.

4. DEVOIRS SPÉCIFIQUES

Les mesures de prévention

14. Le membre du conseil d'administration doit agir dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.

15. Le membre du conseil d'administration doit dissocier de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration, la promotion et l'exercice de ses activités professionnelles ou d'affaires.

16. Le membre du conseil d'administration doit faire preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentations publiques. Il doit, à cet effet, transmettre fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité de cet établissement.

17. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il peut trouver un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

18. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit dénoncer par écrit son intérêt au président du conseil d'administration ou au directeur général.

19. Le membre du conseil d'administration qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'établissement doit s'abstenir de siéger au conseil et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur le sujet de son intérêt est débattue.

20. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec l'établissement.

21. Le membre du conseil d'administration doit déposer devant le conseil une déclaration écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec l'établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

L'IDENTIFICATION DE SITUATIONS DE CONFLITS D'INTÉRÊTS

22. Le membre du conseil d'administration doit éviter toute situation pouvant compromettre sa capacité d'exercer ses fonctions spécifiques de façon objective, rigoureuse et indépendante.

23. Le membre du conseil d'administration, lorsqu'une atteinte à son objectivité, à la rigueur de son jugement ou à son indépendance pourrait résulter notamment des relations personnelles, familiales, sociales, professionnelles ou d'affaires, de toute communication publique d'une idée ou d'une opinion ou de toute manifestation d'hostilité ou de favoritisme, doit déclarer cette situation et s'abstenir de participer aux délibérations et décisions sur l'objet en cause.

24. Le membre du conseil d'administration doit prévenir tout conflit d'intérêts et éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir utilement ses fonctions, exception faite des situations prévues par le législateur de par la composition du conseil d'administration.

25. Le membre du conseil d'administration doit s'abstenir de toute activité incompatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du conseil d'administration.

26. Le membre du conseil d'administration doit sauvegarder en tout temps son indépendance et éviter toute situation où il serait en conflit d'intérêts. Sans restreindre la généralité de ce qui précède, un membre du conseil d'administration :

- est en conflit d'intérêts lorsque les intérêts en présence sont tels qu'il peut être porté à préférer certains d'entre eux ou que son jugement et sa volonté envers le conseil peuvent en être défavorablement affectés;

- n'est pas indépendant comme membre du conseil pour un acte donné, s'il y trouve un avantage personnel, direct ou indirect, actuel ou éventuel.

27. Le membre du conseil d'administration ne doit pas tirer profit de sa fonction pour tenter d'obtenir un avantage pour lui-même ou pour autrui lorsqu'il sait ou s'il est évident que tel avantage va à l'encontre de l'intérêt public.

28. Le membre du conseil d'administration ne doit pas accepter un avantage de qui que ce soit alors qu'il sait ou qu'il est évident que cet avantage lui est consenti dans le but d'influencer sa décision.

29. Le membre du conseil d'administration ne doit pas faire usage de renseignements de nature confidentielle ou de documents confidentiels communiqués ou obtenus dans le cadre de l'exercice de ses fonctions au sein du conseil en vue d'obtenir directement ou indirectement un avantage pour lui-même ou pour autrui.

RÉGIR OU INTERDIRE DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION DE CES PERSONNES

30. Le membre du conseil d'administration ne doit pas solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement, un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou tout autre avantage ou considération de nature à compromettre son impartialité, son jugement ou sa loyauté.

31. Le membre du conseil d'administration ne doit pas verser, offrir de verser ou s'engager à offrir à une personne un don, un legs, une récompense, une commission, une ristourne, un rabais, un prêt, une remise de dette, une faveur ou toute autre avantage ou considération de nature à compromettre l'impartialité de cette personne dans l'exercice de ses fonctions.

32. Le directeur général ne peut recevoir, en outre de sa rémunération, aucune somme ou avantage direct ou indirect de quiconque hormis les cas prévus par la loi.

33. Le membre du conseil d'administration qui reçoit un avantage comme suite à un manquement au présent code est redevable envers l'État de la valeur de l'avantage reçu.

LES DEVOIRS ET LES OBLIGATIONS APRÈS LA FIN DU MANDAT

34. Le membre du conseil d'administration doit, après l'expiration de son mandat, respecter la confidentialité de tout renseignement, débat, échange et discussion de quelque nature que ce soit dont il a eu connaissance dans l'exercice de ses fonctions au sein du conseil.

35. Le membre du conseil d'administration doit témoigner de respect envers l'établissement et son conseil d'administration.

5. MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Introduction d'une demande d'examen

36. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du comité administratif ou, s'il s'agit de ce dernier, à tout autre membre du comité. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit le comité qui doit alors se réunir, au plus tard, dans les trente (30) jours suivants. Le comité peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

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

Tenue de l'enquête

38. Le comité décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation. L'enquête doit se dérouler avec la meilleure célérité pour éviter qu'un délai trop long ne vienne nuire soit à l'administrateur sur qui pèse une allégation d'inconduite soit sur l'ensemble des administrateurs du conseil d'administration risquant d'être discrédités par une allégation d'inconduite à l'endroit d'un de ses membres.

Information de l'administrateur concerné

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

Annexe 1 — suite

Transmission du rapport au conseil

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

Décision

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

Sanctions

42. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises

sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension ou le recours en déchéance de charge. L'administrateur est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

Engagement

43. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit **signer l'annexe A, l'engagement personnel** du présent Code (disponible sur demande). Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

Soulignons qu'il n'y a eu en 2014-2015 aucun manquement constaté au *Code d'éthique et de déontologie des administrateurs*, et donc aucun cas traité en ce sens.

Annexe 2—Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
Bureau 500
455, rue King Ouest
Sherbrooke (Québec) J1H 6G4

Téléphone : 819 822-4000
Sans frais : 1 800 567-6958
Télécopieur : 819 821-3640
www.rcgt.com

Aux membres du conseil d'administration de
CRDITED de l'Estrie

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de CRDITED de l'Estrie pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de CRDITED de l'Estrie.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Membre de Grant Thornton International Ltd

Annexe 2 — suite

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de CRDITED de l'Estrie pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.19) publiée par le MSSS.

Raymond Chabot Grant Thornton S.E.N.C.R.L.[1]

Sherbrooke
Le 15 juin 2015

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique nº A110126

Nos valeurs organisationnelles :

Le respect
La compétence
La reconnaissance

CRDITED ESTRIE

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS
DU DÉVELOPPEMENT

Coordination et conception :

Service des communications

Merci à toutes les personnes qui ont contribué à la production de ce document.

CRDITED Estrie
Centre administratif
1621, rue Prospect
Sherbrooke (Québec) J1J 1K4

819 346-8471

crditedestrie.qc.ca

CRDITED ESTRIE

CENTRE DE RÉADAPTATION
EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE
ET EN TROUBLES ENVAHISSANTS
DU DÉVELOPPEMENT

crditedestrie.qc.ca