

## Mettre en valeur le meilleur de moi

Rapport annuel 2014-2015 Centre de réadaptation Estrie









# Table des matières

présidente & directrice générale
déclaration de fiabilité
mission, promesse, valeurs & principes
nos services
organigramme
nos clients
sécurité des soins et services
plaintes & promotion des droits
planification stratégique de 2014-2015
entente de gestion, plan d'accès, agrément, investissements
gestion & contrôle des effectifs, contrats de services
recherche & transfert des connaissances
comités & conseils
comité des usagers
comité de vigilance et de la qualité
comité de gestion des risques
comité santé & mieux être
conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
conseil des infirmières & infirmiers
conseil multidisciplinaire
liste des comités et conseils
fondation CRE
rapport de l'auditeur indépendant
nos employés
nos états financiers
notre situation financière
rapport de la direction
suivi des réserves
conseil d'administration, code d'éthique & de déontologie

O1



#### du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (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.

Mme Patricia Gauthier Présidente-directrice générale CIUSSS de l'Estrie – CHUS



des données contenues dans le rapport annuel et des contrôles afférents

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 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 03



#### une mission

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

## une promesse

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

## des valeurs

La **bonté** au coeur de nos actions

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

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

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

## des principes

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

### Informer pour aider, prévenir et responsabiliser

pour favoriser l'autonomisation (empowerment)

#### Agir de concert avec les familles, les proches et la communauté

pour agir de façon systémique, pour l'implication de la communauté auprès de notre clientèle et pour la responsabilisation de l'organisation en tant que citoyen

#### Prendre soin de l'Être dans toutes ses dimensions

pour considérer les personnes dans leur globalité

#### Créer des environnements pratiques et propices au bien-être

pour que l'environnement soit un soutien plutôt qu'une contrainte

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

#### **Programme Adultes**

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

#### Programme Déficiences sensorielles et aides compensatoires (DSAC)

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

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

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

#### **Programme Enfants et adolescents**

Ce programme s'adresse aux jeunes de 0 à 17 ans inclusivement (le programme offre également des services aux jeunes de 18 à 21 ans qui fréquentent un établissement d'enseignement) qui présentent une déficience physique caractérisée par une ou plusieurs incapacités motrices d'origine congénitale ou des incapacités persistantes de communication s'accompagnant ou non de troubles de la motricité fine ou de troubles perceptivo-cognitifs d'origine neurologique. Il compte 6 sous-programmes (Adolescents, Dyspraxie, Langage/parole, Moteur, Retards de développement et Traumatologie).

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

#### **Programme RFI-RRH**

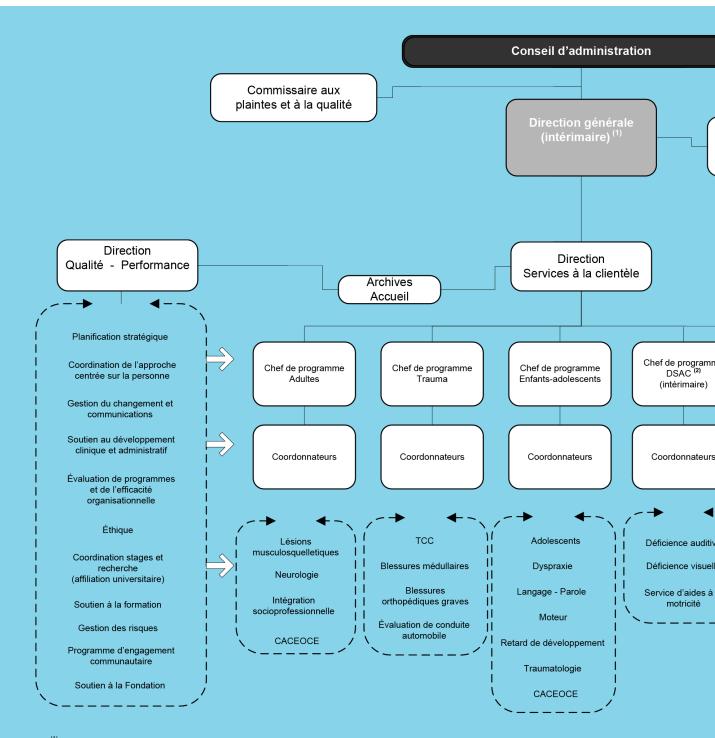
(Volets réadaptation fonctionnelle intensive et ressources résidentielles et d'hébergement) Ce programme offre des milieux de vie substituts adaptés aux différents besoins de la clientèle enfant et adulte. Le CRE travaille continuellement à diversifier un réseau de ressources favorisant un continuum résidentiel (ressources de type familial, ressources intermédiaires, ressources alternatives à l'hébergement, appartements supervisés et supervision à distance). Le programme regroupe également l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et l'Envolée, une ressource résidentielle transitoire de réadaptation.

#### **Programme Traumatologie**

Le programme Traumatologie s'adresse aux personnes ayant subi un traumatisme craniocérébral (TCC), une blessure médullaire (BM) ou une blessure orthopédique grave (BOG) à la suite d'un accident. Il s'adresse également aux personnes ayant besoin d'une évaluation de la conduite automobile.

05

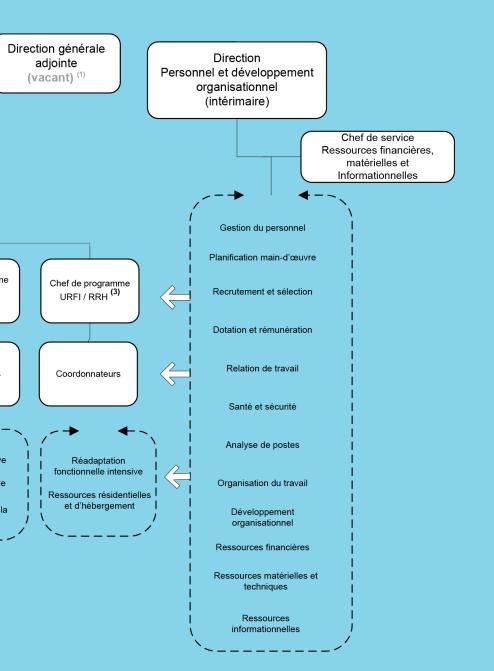




<sup>(1)</sup> Poste de la Direction générale vacant, comblé de façon intérimaire par le poste de direction générale adjointe. Ce dernier demeurant vacant.

<sup>&</sup>lt;sup>(2)</sup> Déficiences sensorielles et aides compensatoires

<sup>(3)</sup> Réadaptation fonctionnelle intensive et ressources résidentielles d'hébergement



## légende

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



processus agissant en soutien

## note

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



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

#### Principales données de santé

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

#### Moyens mis en place pour évaluer la satisfaction de la clientèle

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

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

#### Accessibilité aux services de langue anglaise

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

	2014-2015			
Programme de réadaptation	Usagers desservis	Usagers en attente d'un premier service		
Déficiences motrices Enfants et adolescents (total)	1 418	59		
Enfants/Adolescents Langage/parole	723 695	13 46		
Déficiences motrices Adultes (total)	556	51		
Évaluation de la conduite automobile (ECA) Adultes Services spécialisés de soutien	187 363 6	1 50 -		
Déficience visuelle (total)	391	118		
Enfants Adultes Adultes 65 ans et plus	60 124 207	2 26 90		
Déficience auditive (total)	777	266		
Enfants Adultes Adultes 65 ans et plus	167 148 462	4 45 217		
Traumatologie (total)	289	16		
Enfants Adultes	36 253	0 16		
Réadaptation fonctionnelle intensive (total)	130	2		
URFI (unité de soin) Envolée (ressource de transition)	77 53	2 -		
Ressources résidentielles et d'hébergement (total)	293	9		
Ressources de type intermédiaire Ressources de type familial - Adultes Ressource alternative à l'hébergement (RAH)	87 17 10	7 - -		
Ressources privées Supervision à distance et mesures de soutien Ateliers de travail	36 15 23	- -		
Services spécialisés de soutien	105	2		
TOTAL DES PROGRAMMES	3 854	521		
Usagers desservis au service d'aides à la motricité	N	D		



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

- La tournée des cinq programmes lors des rencontres administratives par la gestionnaire de risques, pour rappeler l'importance de maintenir une culture sécuritaire de soins et services
- La poursuite de l'utilisation par les chefs de programme/service et les coordonnateurs cliniques concernés du rapport bimestriel des incidents/accidents, ce qui permet au personnel et aux responsables des RNI d'être régulièrement informés des évènements survenus, des recommandations formulées et des mesures préventives ou correctives mises en place.
- L'élaboration d'un programme de formation en culture sécuritaire de soins et services à l'intention du nouveau personnel
- La formation donnée à un groupe de nouveaux employés au sujet de la culture sécuritaire de soins et de services
- La diffusion de capsules d'information sur les écrans des salles d'attente, rappelant les mesures d'hygiène et de sécurité ciblées pour les usagers et leurs proches de même que pour les employés, les bénévoles et les stagiaires.

#### Application de l'utilisation des mesures de contrôle

En 2014-2015, aucune mesure de contrôle n'a été appliquée.

#### Suivi des recommandations du coroner

En 2014-2015, le CRE n'a eu aucune recommandation du coroner à mettre en œuvre.

Pour l'année 2014-2015, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CRE a eu à gérer 11 dossiers (7 plaintes, 1 intervention et 3 assistances). Ce nombre dénote une baisse par rapport aux deux années précédentes, particulièrement en ce qui a trait aux enquêtes réalisées (plaintes et interventions).

Aucune plainte n'a fait l'objet, dans la dernière année, d'un recours en 2e instance auprès du Protecteur du citoyen. Cependant, une enquête amorcée en 2013-2014 a été conclue dans la dernière année et la recommandation en découlant a été rapidement appliquée par le service concerné, et ce, à la satisfaction du Protecteur du citoyen. Une enquête a été ouverte en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire durant la dernière année, sans cependant engendrer de mesures d'amélioration.

Pour ce qui est des motifs d'insatisfaction (8), deux catégories sont significativement en baisse, soit « accessibilité » et « droits particuliers » pour lesquelles aucun motif n'a été enregistré en 2014-2015. Les principales catégories d'insatisfaction alléguées dans la dernière année concernent l'organisation du milieu et des ressources matérielles (4) ainsi que les soins et services dispensés (3).

Le nombre de mesures d'amélioration (2) découlant des enquêtes du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a sensiblement diminué pour une 2e année consécutive. En fait, en 2014-2015 seulement 28,5 % des enquêtes ont engendré une ou plusieurs mesures d'amélioration, alors que cette proportion se situait à 69 % il y a deux ans. Aucune plainte concernant un acte médical n'a été traitée dans la dernière année.

Finalement, nous aimerions souligner la contribution positive des membres du personnel lors du traitement des plaintes. Tant les gestionnaires que les intervenants participent activement à la recherche de solutions au bénéfice des usagers. Le fait que toutes les mesures recommandées aient été rapidement appliquées démontre bien leur réel intérêt concernant la satisfaction de la clientèle.

#### **Promotion des droits**

Notons que peu d'actions en lien avec la promotion des droits des usagers (incluant le droit de porter plainte) ont pu être réalisées, au cours des deux dernières années. Dû à l'augmentation du nombre d'établissements desservis par le commissaire, les activités de promotion ont été réduites et concentrées surtout au niveau régional. Pour pouvoir répondre aux impératifs prévus par la loi sur les fonctions du commissaire, ce dernier devra pouvoir y consacrer davantage de temps. Le rapport annuel du commissaire est toujours disponible sur le site web du CRE. À l'intérieur de celui-ci, il est possible d'obtenir davantage de détails concernant l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

11

# planification stratégique 2014-2015

Cette section du rapport annuel contient un résumé des principales réalisations en lien avec chacune des orientations stratégiques adoptées par le conseil d'administration du CRE en février 2012.

Dans le respect de la planification stratégique 2012-2015, cette section du rapport rend compte des principales actions menées dans la poursuite des trois orientations énoncées :

Faire de la réadaptation une expérience aussi riche que possible, 3 objectifs visant respectivement l'actualisation du concept d'usager partenaire, l'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des soins ainsi que la qualité et la sécurité de l'environnement.

Maintenir la mobilisation des personnes afin de promouvoir le développement de pratiques émergentes et novatrices, 6 objectifs intégrant l'amélioration continue en matière de soutien et de gestion du personnel, le développement des compétences et enfin la recherche et la participation à l'avancement des connaissances à l'échelle régionale, nationale et internationale.

Développer le CRE en tant qu'organisation intégrée dans sa communauté à travers la solidarité, l'interdépendance et l'intersectorialité, trois objectifs incluant le rayonnement et la mise à profit de l'approche centrée sur la personne dans la communauté, le soutien à la Fondation et le développement de partenariats contribuant à l'essor de l'établissement.



# Faire de la réadaptation une expérience aussi riche que possible

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

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

- Mise en place de soirées d'information pour les usagers et leurs proches en attente de services au sous-programme TCC léger. Ces séances d'information, animées par une neuropsychologue et un médecin, visent à informer les personnes présentes au sujet du TCC léger, des impacts de celui-ci et des recommandations générales quant à la gestion des symptômes en période d'attente avant d'entamer les services de réadaptation.
- Mise en place et amélioration du cartable « Mon parcours de réadaptation » dans les programmes RFI-RRH, Adultes et Traumatologie. Cet outil vise à améliorer la communication entre les intervenants et l'usager.
- Mise en place d'un processus facilitant la communication avec les usagers lors des congés de fin de semaine ou définitif de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ou de l'Envolée.

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

- Finalisation de la mise en place du partenariat avec les proches dans tous les sousprogrammes
- Remise aux usagers de leurs objectifs de réadaptation à la fin de leur Plan d'intervention individualisé (PII)
- Soirée d'information pour les programmes d'adaptation à domicile (PAD) afin que les parents connaissent bien l'ensemble du processus et les rôles de chacune des parties
- Utilisation de l'appartement à l'URFI pour permettre aux familles et leurs proches un séjour d'adaptation avant le retour à domicile. Ceci facilite la réintégration dans le milieu de vie naturel.
- Utilisation de plus en plus intensive de la téléréadaption pour des interventions (dans les écoles et à Lac-Mégantic pour la clientèle langage/parole) et certaines rencontres avec des partenaires à la fois du milieu de la santé et du milieu scolaire

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

- Distribution et compilation d'un sondage de satisfaction réalisé auprès des proches significatifs au sujet de leur implication dans la réadaptation
- Tenue d'un groupe témoin (focus group) avec d'anciens usagers du programme Traumatologie dans le cadre de la révision de la programmation du sous-programme Blessures orthopédiques graves (BOG)

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

- Introduction de la notion de psychologie positive auprès de la clientèle du sousprogramme Atteintes évolutives
- Modification du plan d'intervention et accueil d'une stagiaire en psychologie pour soutenir l'équipe dans la mise en place de la notion de la résilience chez nos usagers
- Introduction du projet Rêve d'un jour pour les usagers en ressources d'hébergement. Ce projet vise à réaliser un rêve d'un usager hébergé dans l'une de nos ressources.

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

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

- Projets de recherche en cours pour la téléréadaptation
- Poursuite de notre participation au projet de congé précoce assisté (CPA) pour la clientèle ayant eu un accident vasculaire cérébral (AVC)
- Mise en place de l'offre de services en douleur chronique pour les maux de dos
- Révision des pratiques concernant la facturation des aides de suppléance à l'audition (ASA) par les professionnels et du système de prêt d'aides.

- Mise à jour des pratiques, du matériel, réaménagement des locaux ainsi que révision de l'organigramme et du processus clinique pour le cheminement des demandes de services en déficience visuelle
- Réaménagement des espaces de rangement des fauteuils roulants (partie du LEAN)
- Mise sur pied d'une offre de services dans de nouveaux milieux de vie des personnes ayant une aide à la locomotion de la RAMQ et qui ont besoin d'une réévaluation. L'équipe du Service d'aides à la motricité (SAM) planifie et organise la clinique dans le milieu de vie d'un groupe d'usagers ou dans un point de service du partenaire régional.
- Utilisation d'un technicien du SAM pour l'installation à domicile d'aides techniques
- auditives recommandées par les audiologistes du programme DSAC Un projet pilote est en cours pour la clientèle du sous-programme Traumatisme craniocérébral léger (TCCL) afin d'adapter les services aux besoins de cette clientèle.
- Mise en place de nouveaux groupes d'intervention au programme Traumatologie : le groupe Mise en action pour la clientèle TCCL (réactivation progressive) et l'atelier sur les saines habitudes de vie pour la clientèle BOG en période d'immobilisation.
- Introduction de la thérapie assistée par l'animal avec Broglie, un chien Mira. Ce projet a été mené dans le cadre d'un Projet novateur en organisation du travail (PNOT) pour la clientèle ayant un trouble grave du comportement (TGC).
- Poursuite des travaux pour le développement de la Pratique de pointe en Trouble d'acquisition de la coordination (TAC) en collaboration avec l'Institut de réadaptation physique de Québec (IRDPQ)
- Afin de soutenir les besoins des professionnels en première ligne, nous avons fait des évaluations d'admissibilité afin que, les jeunes ayant un (TAC) puissent avoir accès aux services du CRE.
- Nous sommes impliquées dans la desserte du nouveau territoire Équipe intervention jeunesse (EIJ) qui englobe maintenant tout le territoire Estrien.
- Participation au projet de développement de nouveaux modèles de ridelles de lit avec l'Université de Sherbrooke, dans le cadre de notre affiliation universitaire
- Regroupement de la clientèle et introduction des notions de thérapies par la contrainte pour les enfants hémiplégiques de moins de 6 ans

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

- Pairage entre différentes équipes du CRE (AVC, lésions neurologiques) et des équipes du CHUS et du CSSS-IUGS dédiées à la déficience physique
- Participation à la journée des partenaires de la Société de transport de Sherbrooke (STS)
- Participation au comité d'intégration socioprofessionnelle de la MRC du Granit
- Intégration de nouvelles activités dans la communauté pour les usagers des RRH dont l'activité de boxe en fauteuil roulant et les cuisines collectives
- Partenariat avec le Jardin botanique de Montréal. Les usagers des RRH s'y sont rendus pour une visite et pour rapporter des plans gracieusement donnés et devant être transplantés dans notre jardin thérapeutique.
- Augmentation de l'utilisation des bénévoles pour l'accompagnement des usagers pendant le processus de réadaptation fonctionnelle intensive

#### Appliquer les mesures du Plan d'accès aux services pour les personnes présentant une déficience

La presque totalité des usagers, selon la cote de priorité, reçoivent leur premier service en deçà de l'échéance prévue au plan d'accès

#### Développer de nouveaux services pour la clientèle bèque adulte, présentant une douleur chronique, avant recu un implant cochlégire, avant des besoins de milieux de vie substituts

- Poursuite de notre participation au Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) et mise en place de l'offre de services pour les maux de dos chroniques
- 1.3 Offrir des soins et des services, dans un environnement de qualité, conformes aux données probantes, mais également fidèles aux composantes Planetree.

#### Favoriser l'harmonisation des pratiques

- Partage des outils d'évaluation et canevas de rédaction entre les intervenants internes et externes du sous-programme Lésions neurologiques
- Organisation et participation du Salon des 1001 trucs pour favoriser le partage des bonnes pratiques
- Participation à la mise sur pied de la trajectoire régionale des services pour les bébés ayant une plagiocéphalie

- Réaménagement en cours des locaux d'intervention psychosociale. Ce réaménagement permettra d'offrir aux usagers et aux proches des environnements chaleureux et inspirants dans un climat de bienêtre en utilisant des éléments de la nature tels que préconisés dans l'approche Planetree. De plus, le projet rendra possible l'usage d'outils d'intervention thématiques à l'intérieur des locaux à l'aide d'images, de messages et d'ambiances évocatrices pour favoriser l'introspection, la réflexion et l'expression des émotions de l'usager et de son proche significatif.
- Réalisation des travaux d'harmonisation entre les ergothérapeutes, les physiothérapeutes et les travailleurs sociaux

#### Assurer une prestation sécuritaire des soins et services

- Suivi rigoureux et mise en place d'actions concrètes lorsque des situations potentielles de risque sont identifiées. De plus, un suivi bimensuel concernant les déclarations d'accidents/ incidents est effectué dans tous les programmes.
- Déploiement du projet d'optimisation régional des inspections et entretiens préventifs des lève-personnes dans les établissements de l'Estrie
- Implantation de nouveaux processus entourant la médication à la RFI avec l'intégration d'un nouvel équipement ainsi que la révision et l'ajout des ordonnances collectives.

#### Identifier des indicateurs d'impact des services

Utilisation de l'outil SF-36 (Test standardisé de mesure de la qualité de vie) et validation de son utilité dans un contexte de réadaptation. Le SF-36 nous a permis de mesurer la progression de la réadaptation auprès de la clientèle BOG et le maintien des acquis postréadaptation. Cet outil est utilisé dans plus de 170 pays.



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

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

- Le CRE tient différentes activités qui sont toujours populaires auprès des membres du personnel, dont l'assemblée générale annuelle des employés, les déjeuners de la rentrée d'automne et d'hiver, les journées bilan dans les programmes et plusieurs autres. Aussi, en février, nous n'avons pas manqué de célébrer le mois de la Reconnaissance mettant en vedette notre traditionnel diner de la reconnaissance. Nous avons également tenu notre courrier de la reconnaissance, pour un total de plus de 839 témoignages d'appréciation ont été acheminés à travers l'organisation.
- Information au personnel en lien avec les changements apportés par la Loi 10

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

- Atteinte de notre objectif quant au nombre d'employés rencontrés dans le cadre de notre politique d'appréciation de la contribution du personnel
- Aménagement des horaires et des charges de cas pour favoriser la participation à l'enseignement, à l'accueil de stagiaires ou la participation à des comités ou autres activités cliniques significatives pour les intervenants
- Rencontres hebdomadaires de l'équipe de leadership afin de prioriser les travaux en cours et de discuter des ressources humaines ou de toute situation problématique
- Formation particulière sur la gestion de soi pour savoir comment intervenir avec la clientèle présentant des troubles graves du comportement. L'objectif est de maintenir un sentiment de compétence, de sécurité et de bien-être chez l'intervenant.

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

- Présentation au Forum international en santé au sujet de COGMED
- Participation à la présentation du projet de recherche en éléréadaptation à la Fondation des maladies du cœur
- Participation au webinaire de la Communauté virtuelle de pratique en amélioration continue (CVPAC)
- Participation à la journée de sensibilisation de la santé et sécurité au travail de la compagnie Soucy
- Participation de deux audiologistes et d'une éducatrice spécialisée aux conférences de Michel Nadeau dans le cadre du programme Québec ami des aînés (QADA)
- Présentation d'une conférence sur la téléréadaptation à la 1re journée scientifique et clinique en réadaptation de l'Unité de recherche en sciences cognitives et affectives (UReCA) à l'École de réadaptation de l'Université de Montréal
- Présentation du projet d'organisation du travail (POT) Complémentarité entre les physiothérapeutes et les thérapeutes en réadaptation physique en pédiatrie, lors de la journée d'échange de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ)

#### 2.3 Contribuer comme formateur aux plans régionaux de formation

- Formation sur le TCC léger donnée à des intervenants des CSSS de la région par une neuropsychologue et une ergothérapeute du programme Traumatologie dans le cadre du plan régional de formation en Déficience physique.
- Les ergothérapeutes du programme Enfants et adolescents offrent du soutien et de la formation aux ergothérapeutes en 1re ligne qui s'impliquent auprès de la clientèle TAC
- Formation 3-2-1 j'apprends donnée aux commissions scolaires et à l'Ordre des orthopédagogues du Québec (ADOQ) pour les intervenants œuvrant auprès de la clientèle TAC

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

- Participation de l'équipe CACÉOCE au groupe de réseautage en aides technologiques
- Participation à la visioconférence sur les implants cochléaires en collaboration avec le Réseau francophone et celle du groupe de réseautage des centres de réadaptation du Québec à propos des aides de suppléances à l'audition et de l'adaptation du poste de travail
- Participation à l'élaboration et à l'animation d'une formation dans le cadre du cheminement clinique en réintégration au travail de l'AERDPQ. Ce cheminement s'accompagne de différents outils guidant les intervenants dans l'évaluation et le plan d'intervention en lien avec l'habitude de vie au travail.
- Partage entre des membres de l'équipe de leadership du programme Traumatologie et des représentants du Centre montérégien de réadaptation (CMR) et du CR Le Bouclier au sujet de la pratique auprès de la clientèle TCC léger
- Visite de Villa Medica pour présenter le processus de réadaptation et l'impact de l'utilisation de l'Envolée, notre ressource transitoire de réadaptation fonctionnelle intensive
- Visite du CR le Bouclier pour présenter le programme RRH et la ressource dédiée aux usagers ayant un trouble grave du comportement



17

#### 2.5 Établir et promouvoir le développement de la recherche au CRE

- Projets de recherche en cours pour la téléréadaptation
- Amorce de projet en psychologie positive avec l'équipe Atteintes évolutives
- Participation au projet de recherche Démarche collaborative pour développer des activités de transfert de connaissances afin d'optimiser l'implantation clinique d'un outil d'évaluation écologique de l'indépendance dans le quotidien. L'outil d'évaluation visé était le Profil des activités instrumentales (PAI) auprès de la clientèle ayant subi un TCC modéré ou grave.
- Participation au développement d'une pratique de pointe pour la clientèle TAC en collaboration avec l'IRDPQ. Nous avons créé un jeu de société et collaborons au contenu de la vidéo produite par l'IRDPQ
- Poursuite de la participation au projet du Registre de la paralysie cérébrale

#### 2.6 Supporter la réalisation d'activités de développement des compétences pour favoriser l'émergence de pratiques innovantes

- Formations offertes dans le cadre du plan global de formation (PGF)
- Offre de multiples formations aux intervenants selon leurs champs d'intérêt
- Participation à la formation LEAN Offre d'une formation axée sur les troubles graves de comportement à toute l'équipe de la RFI, de l'Envolée et des RRH
- Formation d'interprète en Langage parlé complété (LPC) donnée à la Commission scolaire de la Beauce-Etchemin par Julie Therrien, orthophoniste
- Ajout d'un processus clinique auprès de l'équipe des soins et des thérapeutes en réadaptation pour assurer le suivi et l'implication de tous les acteurs œuvrant avec la clientèle TGC. Ceci facilite la gestion quotidienne.



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

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

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

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

## Faire la promotion des réalisations des personnes aux prises avec une déficience physique et qui s'illustrent au niveau régional, provincial ou international

Accueil d'une stagiaire du Réseau francophone

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

- Présentation de Julie Cournoyer au conseil des aveugles de Magog dans le cadre de la semaine de la canne blanche 2015
- Participation d'une intervenante au comité consultatif pour l'identification des enjeux permettant l'élaboration du Plan d'action pour l'intégration des personnes handicapées de la Ville de Sherbrooke.
- Présentation de l'offre de services des programmes Adultes et Traumatologie, par des membres des équipes de leadership de ces programmes, à l'équipe des conseillers de la CSST
- Participation de la clientèle et d'intervenants au Défi adapte ta course

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

- Tenue d'un kiosque du CRE au Carrefour de l'Estrie. Le CRE désirait faire connaître son service d'engagement communautaire et recruter des bénévoles.
- 3.2 Soutenir la Fondation du CRE afin que la communauté estrienne soit sensible aux besoins de notre clientèle et contribue à sa campagne de sollicitation

## Permettre une bonne visibilité à l'interne et contribuer à la recherche de bénévoles pour la réalisation des activités de sollicitation

 Point d'information statutaire par le représentant de la Fondation lors des rencontres administratives au programme

#### Faire connaître le CRE dans la communauté estrienne;

- Soutien aux plans des communications (communiqués de presse, Facebook) lors d'événements tels que le Tournoi de golf, le Défi Adapte ta course, le Grand salon des arts, etc.
- Participation de 2 intervenantes et 2 usagers aux capsules TVA de la Fondation

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

Participation au projet de nouveaux modèles de ridelles de lit avec l'Université de Sherbrooke dans le cadre de notre affiliation universitaire

## Entente de gestion<sup>1</sup>

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

▶ Délais d'attente en déficiences auditive et visuelle : malgré les stratégies mises en place pour soutenir l'efficience des équipes, les délais ont augmenté en raison des mouvements de personnel dans les équipes et de nouveaux membres en formation. Nous avons donc vu moins d'usagers en déficiences auditive et visuelle.

## Plan d'accès

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

## Agrément

Le CRE a obtenu le renouvellement de son agrément en avril 2013 et les recommandations du CQA ont été intégrées au plan d'action 2013-2017 de l'établissement. À ce jour, les quelques recommandations contraignantes émises ont toutes été rencontrées. Elles concernaient, entre autres, l'appréciation de la contribution du personnel, le délai du dépôt des PI-PSI au dossier des usagers, la sécurité et la confidentialité des renseignements personnels sur la clientèle à la RFI et l'actualisation des responsabilités au regard de la tenue des dossiers des usagers.

Cette année, en fonction de l'échéancier établi, ces recommandations ont été réalisées :

- Élaboration d'un plan local de formation (PLF) pour le CRE
- Suivi portant sur la gestion du développement des compétences et des connaissances du personnel assuré par le PLF
- Révision de la politique PI-PSI. Elle est complétée, sauf pour le PSI où le cadre régional doit être revu. Aucun échéancier n'est connu à ce jour.
- Mise en place d'un mécanisme de gestion du développement de contrôle pour le suivi et la gestion des risques pour le personnel
- ▶ Encadrement, par la politique et procédure *Tenue et gestion des dossiers des usagers*, des délais de production et du dépôt des différents rapports cliniques versés au dossier des usagers. Une grille d'appréciation sur la tenue de dossier permet un contrôle aléatoire de l'application des délais de dépôt dans le dossier informatisé de l'usager (SIPAD).
- Rédaction d'une directive sur les conditions d'admission des personnes atteintes de maladies contagieuses ou d'infection.
- Dépôt des directives, politiques et procédures et des procédures sur l'intranet. Un moteur de recherche facilite le repérage des documents.

Avec la Loi 10, il y a report de la recommandation visant à obtenir une rétroaction sur la charge de travail des intervenants. Des ajustements sont à venir avec le prochain CA du CIUSSS de l'Estrie-CHUS concernant les mécanismes qui permettront d'informer le CA sur la nature et la qualité des services rendus à la clientèle du CRE.

## Investissements et immobilisations

Achat d'équipements médicaux et de réadaptation (49 745 \$)

Achat d'équipements non médicaux et mobiliers (21 577 \$)

Achat d'équipements informatiques \$ (aucun achat d'ordinateurs, mais nous avons acheté de la mémoire vive et des disques durs pour une valeur de 18 933 \$)

Achat de matériel roulant (0\$)

Amélioration locative (0 \$)

Entretien/réparation aux immobilisations (242 782 \$, travaux effectués au bâtiment Jacques-Cartier, changement de fenêtres et de portes, remplacement de la toiture et ajout d'une clôture pour ceinturer le terrain. Nous avons également investi 5 000 \$ pour le réaménagement de la cafétéria du CSSS-IUGS.

Les détails de l'entente de gestion se trouvent dans les fiches descriptives de reddition de compte présentées à l'Annexe B.

## Gestion et contrôle des effectifs

Le CRE a respecté la cible d'effectifs fixée par le ministre de la santé et des services sociaux. Ainsi, en 2014-2015, le nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2015 respecte la cible qui est égale ou moindre au nombre d'heures rémunérées de janvier à mars 2014.

## Contrats de services

Le CRE n'a conclu aucun contrat de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus entre le 1 er janvier et le 31 mars 2015.

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

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique	0	0
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique	0	0
Total des contrats de services	0	0





Le comité de la recherche s'est réuni à quelques reprises pendant la période visée par ce rapport. Plusieurs projets de recherche ont été admis en comité ad hoc et mis en branle par la suite. Le plan de développement conçu pour les années 2010 à 2013 a été évalué et un nouveau plan élaboré pour les prochaines années à venir.

#### Évaluation du Plan de développement de la recherche 2010-20131

L'évaluation du *Plan de développement de la recherche 2010-2013* a été réalisée en 2014. Plusieurs objectifs de ce plan ont été atteints, dont la révision de certains documents structurants et quelques projets de recherche spécifiques qui avaient été ciblés auparavant par les membres du Comité de la recherche. La pièce maîtresse de cette évaluation a été la réalisation d'un sondage auprès du personnel clinique. Les réponses ont permis d'identifier plusieurs lacunes et insatisfactions concernant la recherche, notamment au plan de la communication et des retombées des projets réalisés.

#### Élaboration du Plan de développement de la recherche 2015-2018<sup>1</sup>

Ces différents problèmes ont fait l'objet de nouveaux objectifs qui ont été planifiés pour les années 2015 à 2018. Un nouveau plan de développement a été entériné par la direction du CRE peu avant la mise en place de la nouvelle structure administrative en avril 2015. Malgré ce changement de structure, il est toujours de mise de poursuivre le développement d'activités de recherche au CRE.

#### Projets de recherche

Au 30 avril 2015, dix-huit projets de recherche sont toujours actifs et certains en voie d'être complétés. De ce nombre, sept ont été proposés par des intervenants de l'interne, et le reste provient de chercheurs externes. La majorité de ces projets concernent des instruments d'évaluation (4) ou des stratégies d'interventions en réadaptation (10). Un seul projet touche la dimension qualité de vie au travail.

#### **Partenariat**

La direction de la qualité et de la performance (DQP) a poursuivi sa participation aux différentes instances du CRIR (comité de coordination des sites de recherche, comité d'orientation de la recherche, comité des coordonnateurs cliniques). Le coordonnateur de recherche du CRE participe toujours aux travaux du groupe de recherche sur la résilience en réadaptation (GIRR).



#### **Rayonnement**

Au printemps 2014, le professeur B. Michallet de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR) a présenté L'intégration du concept de résilience dans les pratiques de réadaptation en déficience physique au Québec au deuxième congrès mondial sur la résilience à Timisoara (Roumanie). Le contenu de cette conférence avait été rédigé par J. Chouinard, coordonnateur à la recherche du CRE.

En octobre 2014, J. Chouinard a présenté Le Fil d'Ariane : une intervention en soutien à la résilience au colloque sur la résilience tenu à l'UQTR.

En juillet 2014, Gabriel Mélançon a présenté Mesure de l'utilité du Fil d'Ariane; un instrument visant à favoriser la résilience en réadaptation au Congrès canadien de psychologie positive.

Les 7 et 8 octobre 2014, Julie Duguay a présenté au congrès Forum santé international, tenu au Palais des Congrès de Montréal, Répondre à la réalité des usagers tout en maximisant le temps clinique: une approche gagnante d'un programme de remédiation de la mémoire de travail vécue au Centre de réadaptation Estrie.

#### **Publications**

- Camden, C., Léger, F., Morel, J. et Missiuna, C. (2014). A Service Delivery Model for Children with DCD Based on Principles of Best Practice, Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, Novembre, doi:10.3109/01942638.2014.978932
- Michallet, B., Lefebvre, H., Hamelin, A., Chouinard, J. (2014). Résilience et réadaptation en déficience physique : proposition d'une définition et éléments de réflexion. Revue Québécoise de Psychologie. 35 : 1, 163-182
- Tousignant, M., Milton-Mcsween, É-S., Michaud, K., Saba, R., Bisson-Petit, S., Jolin, S., Limage-Couture, E., Luc, M-È., Labbé, M.(2015). Assessment of the Feasibility of the Nintendo Wii Balance Board as an Intervention Method For Balance Rehabilitation with Lower-limb Amputees. Journal of Novel Physiotherapies, 5(1): 247. doi:10.4172/2165-7025.1000247

#### Psychologie positive et réadaptation

L'implantation des principes de la psychologie positive se poursuit auprès d'une équipe d'intervenants. Cette démarche d'implantation fait l'objet d'un projet de recherche sous la direction de Bernard Michallet de l'UQTR.

## Le transfert des connaissances

Aucune activité particulière n'a été tenue dans le cadre du transfert des connaissances.

1 - Les documents Évaluation du Plan de développement de la recherche 2010-2013 et Plan de développement de la recherche pour les années 2015 à 2018 sont disponibles pour consultation.





## Comité des usagers (CU)

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

Voici un résumé des activités menées par le comité durant l'année 2014-2015.

- Représentation des usagers au C.A. du CRE, aux comités de vigilance; de gouvernance et d'éthique; d'accès à l'information; design et aménagement intérieur, du cartable Ma Réadaptation; de gestion des risques du CRE, du jardin thérapeutique et santé et mieux-être
- Représentation des usagers au conseil d'administration du Centre d'accompagnement aux plaintes CAAP-Estrie ainsi qu'aux journées régionales des comités qu'organise l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie (ASSSE)
- Participation à la fondation du Regroupement des comités des usagers de l'Estrie (réflexion sur la loi 10, collaboration pour la publicité commune et élaboration du site Web du regroupement)
- Organisation d'un dîner de Noël par les membres du comité de résidents de l'URFI pour les usagers de l'unité.
- Participation aux travaux du comité régional sur la promotion des droits des usagers pour la région de l'Estrie (collaboration à l'organisation du colloque L'usager au cœur de ses droits l'usager au cœur de la qualité des services : une responsabilité partagée et écriture de deux capsules théâtrales de la pièce Au cœur de tout ça sur les droits et les responsabilités des usagers dans le réseau de la santé)
- Aide logistique à l'organisme communautaire Handi-capable afin d'organiser des bains libres pour les personnes handicapées au bassin thérapeutique du CRE et pour l'exposition sur l'handiparentalité tenue dans les corridors du CRE
- Poursuite du programme « Cultures du cœur » pour favoriser la participation des usagers à des évènements culturels
- Achèvement de la collaboration avec Denis Beaulieu, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services, pour l'élaboration de l'arbre décisionnel montrant le parcours du régime d'examen des plaintes
- Tenue de la troisième activité de financement (vente de hot-dogs) au Provigo Stéphane Tremblay
- Offre d'informations personnalisées pour les usagers qui désirent trouver des témoignages, des vidéos ou autres informations sur le web
- Service d'un kiosque Internet au local du comité pour les usagers voulant surfer sur le Web durant leur présence au Complexe Saint-Vincent
- Soutien au Regroupement des usagers du transport adapté de Sherbrooke métropolitain ( RUTASM) dans ses démarches de maintien du niveau de service du transport adapté pour les personnes handicapées physiques

Durant l'année, l'agent de communication du comité accompagne des usagers lorsqu'ils désirent porter plainte. Le comité n'a pas fait de recommandations formelles au C.A.

Norah Humerez-Comtois Présidente

## Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité a pour mandat de s'assurer de l'efficacité des processus mis en place par l'établissement en visant l'amélioration continue de la qualité dans la prestation des services. Lors de nos rencontres, M. Jean-Luc Gosselin, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, a fait un suivi concernant les plaintes reçues et traitées. Pour l'année 2014-2015, les dossiers traités ont tous fait l'objet d'un travail conjoint avec l'équipe du CRE. À la lumière de ces éléments, nous sommes satisfaits du traitement des plaintes, des interventions et des assistances par le commissaire.

La directrice désignée de la qualité et de la performance nous a informés régulièrement des activités du comité de gestion des risques en nous présentant des rapports d'étape concernant les incidents/accidents et le bilan du plan d'action du comité de gestion des risques.

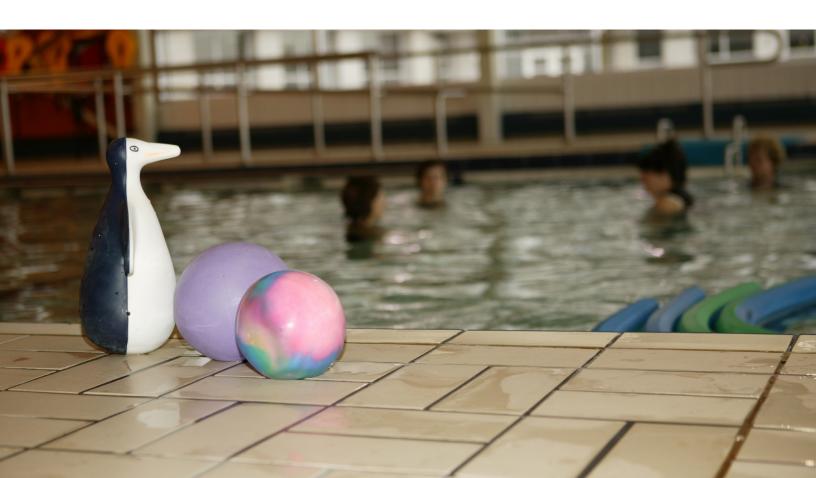
Au cours de la dernière année, 40 accidents ont entrainé des conséquences nécessitant la dispensation de premiers soins (non spécialisés) et la divulgation en a été faite comme prévu au règlement.

Trois évènements ont occasionné des conséquences temporaires exigeant des soins ou des traitements spécialisés avec hospitalisation et un évènement aura eu des conséquence s indéterminées.

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

Louise Moisan-Coulombe Présidente





## Comité de gestion des risques

La gestion des risques et la prévention des infections sont une préoccupation constante au CRE. Le comité de gestion des risques est constitué de membres du personnel représentatifs des divers secteurs et d'un représentant d'une ressource non institutionnelle (RNI) à forfait avec le CRE. La stabilité des membres du comité au fil des années permet de développer un regard critique sur les situations qui lui sont présentées.

Le bilan des incidents et accidents pour l'année 2014-2015 révèle que 272 évènements ont été déclarés (comparativement à 240 pour 2013-2014). De ce nombre, il y a eu 252 accidents dont 207 qui ont été sans conséquence, 42 ont occasionné des conséquences légères pour la personne et 3 ont nécessité une hospitalisation sans toutefois avoir eu un impact majeur pour la personne. Aucun évènement grave n'est survenu de même qu'aucun évènement sentinelle n'a été relevé. Il importe de rappeler que le nombre d'évènements déclarés n'est pas un indicateur de performance.

Les principales déclarations concernent les erreurs liées à la gestion de la médication et les chutes. Les erreurs dans la gestion de la médication demeurent un secteur névralgique qui requiert des rappels constants à la vigilance.

L'URFI, l'Envolée et les RNI étant des milieux de vie, ce sont dans ces lieux que surviennent le plus d'accidents. Les autres évènements déclarés sont de l'ordre des éraflures, des coupures, du bris d'ameublement ou des risques de bris de confidentialité. Quelques-unes des situations à risques sont sous la responsabilité du gestionnaire du Complexe Saint-Vincent de Paul, soit le CSSS-IUGS.

#### Principales interventions réalisées en prévention ou à la suite d'accident:

- ▶ Correction apportée à la trappe des Archives pour empêcher l'accès à la poignée de porte
- Engagement du CSSS-IUGS à aviser le CRE afin que des mesures soient prises pour éviter que des usagers ne se retrouvent à la noirceur dans un local sans fenêtre, lors d'un arrêt de courant électrique planifié
- Solidification des barres parallèles au gymnase Adultes et mise en place d'un mécanisme de suivi mensuel par les préposés, dans le but d'assurer la sécurité de cet équipement
- Clarification de la procédure d'envoi des rapports SAAQ-SEM auprès des personnes concernées
- Réorganisation de la gestion des médicaments dans une RNI dans le but de diminuer les erreurs
- Élaboration d'une fiche sommaire pour guider l'installation d'une prothèse pneumatique afin de s'assurer que la peau du membre amputé demeure en bon état
- Suggestion faite aux chefs de programme à l'effet d'inscrire le numéro du local près du téléphone dans les salles de thérapie et de rencontre afin d'accélérer la localisation lors d'un appel d'urgence
- Remplacement d'une chaise berçante dans une salle d'attente

#### Réalisations du sous-comité prévention des infections

- Procédure de prénettoyage en vue de la stérilisation des petits objets médicaux
- Production d'un aide-mémoire lors d'une éclosion de gastro-entérite en RI-RNI
- Mise en ligne de trois capsules vidéo sur l'intranet lors de l'audit concernant le lavage des mains à l'automne 2014
- Participation à l'élaboration de la formation s'adressant aux bénévoles du programme d'engagement communautaire à propos de la transmission des microbes (grippe, rhume, gastro, SARM, VIH, etc.)
- Tenue de deux rencontres d'information à l'URFI au sujet du SARM
- Installation d'affiches de sensibilisation lors de la Semaine de prévention des infections
- Campagne de vaccination menée par le CSSS-IUGS à l'automne 2014, auprès des employés, médecins et bénévoles du CRE. Les soins infirmiers du CRE ont vacciné les usagers qui le souhaitaient à la RFI et dans les RNI.

#### Prévention des infections nosocomiales

Il y a eu une éclosion de C Difficile et une éclosion d'influenza à l'URFI en cours d'année.

## Comité santé et mieux-être (CSME)

Le comité santé et mieux-être a connu une année charnière en 2014-2015. Personnaliser, humaniser et démystifier sont plus que jamais des piliers au centre de nos pratiques. En témoignent les moments significatifs de notre année :

- L'intégration d'une représentante du CMDP au sein du comité
- Le renouvèlement de la Désignation Planetree, qui a permis au comité de faire le bilan du chemin parcouru depuis trois ans. Soulignons que la vision d'usager partenaire s'enracine véritablement dans nos pratiques
- Le renouvèlement sans recommandation de la norme Entreprise en santé
- L'organisation de la deuxième édition du Salon 1001 trucs
- ▶ En collaboration avec le comité des usagers, le CSME a parrainé une exposition de photographies sur l'handiparentalité produite par l'organisme Handicapable
- L'analyse de quatre projets innovation : l'aménagement de trois salons de rencontre pour l'intervention psychosociale, la mise sur pied d'un service favorisant le covoiturage entre les usagers; l'expérimentation du bureau actif comme mesure pour contrer les effets négatifs de la station assise; et la validation d'un programme de gestion du stress au travail
- L'organisation de la Semaine des usagers et du mois de la reconnaissance

Tout au long de l'année, les membres se sont également investis au quotidien dans la promotion de l'approche centrée sur la personne au sein de leur secteur respectif et ont participé aux rendez-vous mensuels du comité, pour un total de huit rencontres.

Marie-Claude Poulin
Coordonnatrice Planetree

Marie-Pier Pellerin Responsable de Entreprise en santé 27



## Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

Le CMDP du CRE possède une équipe médicale formée d'omnipraticiens, de spécialistes et d'une pharmacienne. En raison de problème de santé, nous avons perdu un de nos omnipraticiens.

#### Faire d'un séjour en réadaptation une expérience enrichissante

Comme à notre habitude, les médecins et le pharmacien sont impliqués dans leurs programmes respectifs, ce qui permet une interdisciplinarité et une cohésion de tous les instants, afin d'offrir le meilleur séjour possible au CRE à notre clientèle interne comme externe. Dans le but de bien préparer le séjour des clients, il nous arrive quelquefois d'aller les rencontrer au CHUS, afin de mieux comprendre les appréhensions qui pourraient nuire à leur réadaptation.

La clientèle utilise de plus en plus les outils mis à leur disposition, dont le cahier « Mon parcours de réadaptation », ce qui optimise le transfert d'information.

#### **Partenariat**

Le CMDP demeure un interlocuteur de premier plan autant pour les professionnels que pour la clientèle. La mise en commun de nos vécus et la collaboration avec des partenaires, dont les associations communautaires, nous permettent de trouver des solutions aux différents défis qui se présentent à nous.

#### **Formation**

Maintenir des standards de qualités nécessite des mises à jour continues. C'est pourquoi nous organisons des réunions de formation à l'interne pour parfaire nos connaissances dans des domaines plus spécialisés, grâce à la collaboration de médecins experts en réadaptation.

#### Rayonnement

Le CRE est devenu un incontournable en Estrie, reconnu pour son approche, son expertise et sa volonté d'offrir des services à la hauteur des attentes de sa clientèle et de ses partenaires. Par la qualité de ses membres, le CMDP est fier d'y contribuer!

En terminant, un nouveau défi est à nos portes, soit celui de l'intégration des différents établissements de santé estriens. Il nous importe de soutenir les valeurs si chères à notre établissement tout au long de ce voyage afin que tous en ressortent gagnants.

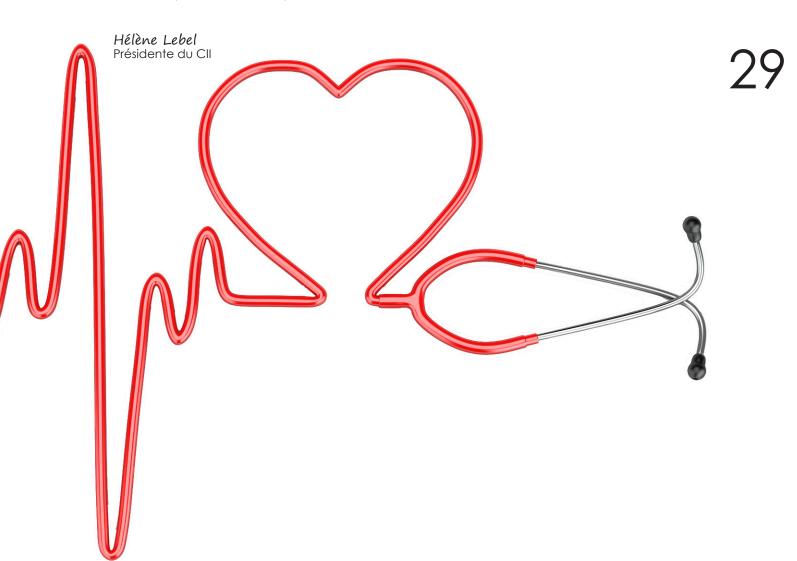
Claude Hémond m.d. Président du CMDP



## Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

En 2014-2015, le CII a tenu deux rencontres en plus de son AGA en juillet 2014 et a été sollicité pour une multitude de travaux dont :

- Mise à jour des rôles et responsabilités des infirmières, infirmières auxiliaires et de la description de tâche des préposés aux bénéficiaires (PAB)
- Remise de documents concernant les champs d'exercice de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire et les liens entre leurs activités réservées ou autorisées
- Consultation concernant le document Processus de suivi interdisciplinaire des plaies. Ce document standardise le processus d'évaluation des plaies dans l'équipe interdisciplinaire
- Création d'un document d'évaluation du risque de plaie: l'échelle de Braden. Celui-ci s'inscrit dans le plan d'amélioration des infirmières du CRE à la suite de la visite d'inspection de l'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ).
- Adhésion aux méthodes de soins infirmiers informatisés de l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS).
- Demande de la plateforme CPS informatique (dictionnaire pharmaceutique) a été faite. Nous sommes en attente d'une réponse.
- Plan d'amélioration des infirmières du CRE a été produit à la suite de la visite d'inspection de l'OllQ.
- Début de l'élaboration du Protocole de surveillance de l'automédication. Il sera terminé en 2015.
- Mise à jour et dépôt du document Gestion liste de rappel auprès des ressources humaines, du syndicat CSN et du personnel des soins infirmiers.



## Conseil multidisciplinaire (CM)

Durant l'année 2014-2015, le comité exécutif du conseil multidisciplinaire a travaillé sur différents objectifs, à la demande de ses membres.

#### Gestion du temps

Préoccupation partagée par les membres, elle fut au cœur des travaux de l'exécutif durant l'année 2014-2015. Le CM a mené une consultation auprès de ceux-ci afin de recenser leurs trucs ou conseils qui facilitent la gestion de leur temps au travail. Ces trucs ont été rassemblés et diffusés mensuellement sur la page Gestion du temps de l'Intranet afin de les partager à tous.

Un avis concernant les tâches jugées possibles et pertinentes à être déléguées par les intervenants est également en cours de rédaction. Il s'agit d'un document identifiant d'une part les éléments administratifs consommant beaucoup de temps pour les intervenants et d'autre part des pistes de solution. Celles-ci seront transmises aux personnes concernées au cours de l'année à venir.

#### **Formulaires**

Tel que souhaité par ses membres, le CM a procédé au regroupement et à la diminution du nombre de formulaires de consentement. Ces travaux ont été réalisés en collaboration avec l'archiviste, un membre du conseil des infirmiers et infirmières, une agente administrative et un représentant de chaque programme. À la lumière de ces travaux, un avis comprenant des recommandations pour répondre aux besoins nommés a été déposé à la Direction. Les nouveaux formulaires de consentements sont dorénavant utilisés par tous dans l'établissement.

#### Visibilité

Afin d'augmenter la visibilité du conseil multidisciplinaire, différentes stratégies ont été adoptées et déployées durant l'année. Ainsi, un logo à l'effigie du CM a été créé et des autocollants représentant ce logo ont été distribués aux membres. Une signature électronique arborant le logo du CM a été créée pour les membres de l'exécutif et ces derniers ont participé au Salon 1001 trucs organisé par le CRE. Enfin, soulignons la création de la page Gestion du temps sur l'intranet.

#### Recherche

Le comité exécutif a également été consulté en regard du *Plan de développement de la recherche* qui sera renouvelé en 2015-2016. Des suggestions ont été proposées et transmises au responsable de la recherche. L'information s'adressant au personnel clinique du CRE quant aux changements apportés par la réforme des professions (Loi 90 et 28) a également été transmise à l'exécutif à titre consultatif. Le conseil multidisciplinaire a aussi maintenu la représentation de ses membres aux différents comités de l'établissement.

#### Loi 10

Finalement, dans le contexte du projet de loi 10, qui a entraîné la création du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke en date du 1er avril 2015, l'exécutif a été impliqué dans les démarches effectuées en collaboration avec les conseils multidisciplinaires des divers établissements touchés par cette fusion, afin de créer un CECM transitoire.

Marilyne Vachon Présidente

#### Comité de la recherche

- Mélanie Couture, professeure au programme d'ergothérapie de l'UdeS
- Jean-François Denis, Comité des usagers (CU)
- Chantale Dion, Programme Adultes
- Cynthia Fontaine, Programme Enfants et adolescents
- Véronique Fortin, Programme Traumatologie
- Mélanie Levasseur, professeure au programme d'ergothérapie de l'UdeS
- Yuvida Mom, programme DSAC
- Mélanie Vézina, Programme RFI-RRH
- Jocelyn Chouinard, coordonnateur de recherche

#### Comité des usagers

- Norah Humerez-Comtois (présidente)
- Raymond Cyr (vice-président)
- Renée Mélasco (secrétaire-trésorière)
- Pierrette Fernet
- ▶ Noëlla Bell
- Louisette Beaulieu
- Gilles Coderre
- Yvon Jolin
- Hugues Mailloux
- Marc Robidoux
- Pierre Legendre
- Sylvain Roy

#### Comité de vigilance et de la qualité

- Louise Moisan-Coulombe (prés.)
- Norah Humerez-Comtois
- Raymond Cyr
- Louise Gosselin
- Jean-Luc Gosselin (invité permanent)
- Marie-Ève Langlais (directrice désignée de la DQP)

#### Comité de gestion des risques

- Myriam Bélanger, Équipe de leadership
- Sylvie Bilodeau, CM
- Jean-François Denis, CU
- Dr Claude Hémond, CMDP
- Anne-Marie Grégoire, CII
- Josée Patry, RRH
- Marie-Ève Langlais, directrice désignée de la DQP, chef du programme RFI-RRH
- Doris Fugère, gestionnaire de risques

## Membres du sous-comité de prévention des infections

- Sylvie Doiron, directrice des services à la clientèle (DSC)
- Sylvie Chrétien, infirmière en prévention des infections
- Kim Larouche, CII
- Suzie Plourde, CMDP
- Kathleen Roy-Bouthot, CM
- Mélanie Quintal, CM

#### Comité santé et mieux-être

- Diane Arel
- Émmanuelle Bombardier
- Éric Bonneau
- Isabelle Bouchard
- Nathalie Brien
- Jean-François Denis
- Marie-Josée Cloutier
- Annie Houde
- Andréanne Houle
- Lvne Morin
- Marie-Pier Pellerin
- Marie-Claude Poulin
- Chantal Richer
- Lynda Rondeau
- Annick St-Jean

#### Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP)

- Dre Nathalie Clément
- Dr Allan Cook
- Sylvie Doiron (DSC)
- Louise Gosselin (DG intérimaire)
- Dr Claude Hémond
- Dre Andréane Houle
- Dre Marie Jutras
- Dre Pascale Maurice
- Dr André Munger
- Dre Nathalie Perrault
- Dre Nicole PigeonDre Suzie Plourde

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

- Hélène Lebel (présidente)
- Nadia St-Pierre (vice-présidente)
- Kim Larouche (secrétaire)
- Trésorière (vacant)
- Chantal Gagnon
- Sylvie Doiron ou Louise Gosselin (représentantes de la direction)
- Anne-Marie Grégoire
- Marie-Claude Savard
- Andréanne Boissy

#### Conseil multidisciplinaire (CM)

- Marilyne Vachon, ergothérapeute
- Christina Grenier, coordonnatrice clinique
- Josianne Côté, coordonnatrice clinique
- Lucie Moffatt, travailleuse sociale
- Marie-Eve Simoneau, neuropsychologue
- Marie-Claude Dubois, ergothérapeute
- Sylvie Doiron, DSC
- Louise Gosselin, DG intérimaire

31



Bien que le CRE soit un établissement de 2e ligne du réseau de la santé et des services sociaux, il sait se démarquer et sa Fondation également, réussissant année après année, à maintenir la flamme chez ses donateurs et le personnel du CRE. Les sommes accumulées permettent de réaliser de nombreux projets au profit de la clientèle.

#### Les efforts déployés pour recueillir des fonds

L'année qui vient de s'écouler a été remarquable pour notre Fondation qui a récolté un montant total de 298 308 \$, ce qui la place au 7e rang parmi les fondations d'établissements du réseau de la santé estrien. Les sommes ont été amassées grâce à diverses activités dont la Campagne annuelle, la loto-voyages, le Défi Adapte ta course, le Grand Salon des Arts de Sherbrooke, les Fonds Nancy-Shields et Richard-Hébert ainsi que le Tournoi de Golf.

#### L'utilisation de ces fonds

La Fondation donne suite à des demandes d'aide financière reçues des intervenants du CRE pour des usagers ayant des besoins spécifiques et auxquels le réseau de la santé et des services sociaux ne répond pas. Pour être recevables par la Fondation CRE, les demandes des intervenants doivent d'abord être approuvées par les chefs de programme et ensuite par la directrice clinique du CRE. Pour l'année écoulé, soulignons :

- Une contribution financière pour l'achat d'orthèse et de matériel thérapeutique spécifique pour des usagers
- L'achat de matériel informatique et de logiciels en lien avec des objectifs de réadaptation physique, d'intégration sociale et de communication
- Une contribution financière permettant l'accès à des activités sportives ou culturelles pour des usagers

#### **Autres contributions importantes**

La Fondation reçoit également des dons dédiés à des projets particuliers. Parmi ceux-ci, notons une :

- Contribution de 30 000 \$ pour la construction d'une verrière adjacente au CRE, en partenariat avec le CSSS-IUGS
- Contribution de 10 000 \$ pour la mise sur pied d'une garderie en partenariat avec le CSSS-IUGS et le CPE Imagemo, dont certaines places seront réservées pour des enfants avec des déficiences physiques
- Contribution pour l'achèvement du Jardin thérapeutique du CRE

Karine Martin présidente

# 33



Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. Cité du Parc 1802, rue King Ouest Bureau 300 Sherbrooke QC J1J 0A2 Canada

Tél.: 819-823-1616 Téléc.: 819-564-8078 www.deloitte.ca

## Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Au conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie-CHUS

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 (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (de la dette nette) et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que des notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation Estrie Inc. pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion sans réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 12 juin 2015 (voir ci-dessous).

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 du Centre de réadaptation Estrie Inc.

#### 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 à 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 ».

#### Opinion

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

Le 12 juin 2015

statte S. E.N. C.R.L. S. (.)

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> CPA auditrice, CA, permis de comptabilité publique nº A114812



#### 2014-2015 2013-2014

Nos cadres		
Temps complet	7	11
Temps partiel	-	-
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Nos employés réguliers		
Temps complet	139	138
Temps partiel	71	72
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
Nos occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	170 622	175 873
Équivalent temps complet	93,44	96,3
Nombre total d'employés	322 <b>221,9</b> (ETC <sup>1</sup> )	334 241,1(ETC)
Nombre de bénévoles	70	69
Nombre de stagiaires	53	69

#### Direction générale

#### Chefs de programme et cadres intermédiaires

Louise Gosselin <sup>4</sup> Sylvie Doiron Eric Bonneau <sup>4</sup>	direction générale direction des services à la clientèle direction du personnel et du développement organisationnel	Julie Duguay Chantal Richer Nancy Hamel <sup>4</sup>	chef du programme Adultes chef du programme Enfants et adolescents chef du programme DSAC <sup>2</sup>
Gary Mullins/		Marie-Ève Langlais	chef du programme RFI - RRH <sup>3</sup>
	S <sup>4</sup> direction qualité-performance 1 commissaire aux plaintes et à	Julie Joseph	chef du programme Traumatologie
	la qualité des services	Suzanne Bernier	chef de service des ressources financières et informationnelles

#### Coordonnateurs cliniques

Doris Fugère

Myriam Bélanger
Lydia Benoit (maternité)
Marie-Mlchèle Belisle (maternité)
Josianne Côté
Isabelle Burton
Mélanie Dulude
Martin Ferron
Kathleen Fournier

Karine Gagnon (différé)
Nadia Gauvin<sup>4</sup>
Anne-Marie Grégoire
Christina Grenier
Guylaine Lachapelle
Louise-Marie Lanteigne
Julie Morel
Isabelle Pichette

Médecins

Omnipraticiens (6) Spécialistes (4)

Optométristes (2)

- 1) Il s'agit du nombre d'équivalents à temps complet (ETC)
- 2) Déficiences sensorielles et aides compensatoires
- 3) Réadaptation fonctionnelle intensive Ressources résidentielles et d'hébergement
- 4) Poste intérimaire

# O etats financiers

Activités principales	31 mars 2015	31 mars 2014
Revenus		
Subventions Agence et MSSS	17 286 696	16 922 626
Contributions des usagers	4 689 532	4 461 851
Autres revenus <sup>1</sup>	503 224	363 954
Total	22 479 452	21 748 431
Charges		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	16 247 621	15 554 429
Fournitures et autres dépenses	6 381 056	6 412 501
Total	22 628 677	21 966 930
Surplus des activités principales (déficit)	(149 225)	(218 499)
Activités accessoires		
Revenus <sup>2</sup>	4 136 492	4 410 283
Charges		
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	1 858 669	1 832 828
Fournitures et autres dépenses	2 272 519	2 619 208
Total	4 131 188	4 452 036
Surplus des activités accessoires (déficit)	5 304	(41 753)
Activités immobilières		
Revenus	301 760	362 622
Charges	382 113	402 001
Surplus des activités immobilières (déficit)	(80 353)	(39 379)
Surplus de l'exercice (déficit)	(224 274)	(299 631)

#### Explication des écarts :

- 1- Réclamation CSST rétroactive 24 mois
- 2- Diminution de l'attribution des fauteuils roulants. Le revenu et la dépense ont diminué proportionnellement.

# Situation financière

	31 mars 2015	31 mars 2014
Actif financier		
Encaisse <sup>1</sup>	597 731	1 007 080
Autres éléments d'actifs	2 338 912	2 379 423
Subvention à recevoir - réforme comptable²	3 007 905	3 125 318
Total de l'actif financier	5 944 548	6 511 821
Passif		
Emprunts temporaires	16 365	95 460
Autres éléments	2 923 010	2 849 274
Passifs au titre des avantages sociaux futurs³	2 032 182	2 183 755
Revenus reportés	35 729	77 277
Dette à long terme	1 724 992	1 822 712
Total des passifs	6 732 278	7 028 478

Dette nette	(787 730)	(516 657)
Actif non financier		
Immobilisation	1 004 775	984 558
Stocks et frais payés d'avance	156 728	130 146
Total de l'actif non financier	1 161 503	1 114 704
Surplus cumulés	373 773	598 047

#### Explication des écarts :

- 1- Remboursement de l'avance RAMQ de 300 000 \$
- 2- Variation provient du fonds d'immobilisations
- 3-Le départ de plusieurs cadres a contribué à diminuer de plus de 150 000 \$ le passif relié aux banques de vacances et de jours de maladie à payer.

## Rapport de la direction

Les états financiers du Centre de réadaptation Estrie ont été complétés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les Normes comptables canadiennes pour le secteur public ainsi que les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire. Celui-ci fournit l'assurance raisonnable que les biens sont protégés, que les opérations sont comptabilisées adéquatement et au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La direction du Centre de réadaptation Estrie reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration<sup>1</sup> surveille la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la firme Deloitte S.E.N.C.R.L./s.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 Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l. peut, sans aucune restriction, rencontrer le conseil d'administration pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Pierre-Albert Coubat
Directeur des ressources financières

Patricia Gauthier Présidente-directrice générale

<sup>1 -</sup> 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), le présidentdirecteur général 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 nommé.



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	RÉSERVE	'S COMN	IENTAIRES ET OBSERVATI	ONS		
			EUR INDÉPENDANT	ONS		
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20XX-XX		Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique		État de la problématiqu au 31 mars 20	
1	2	3	4	<b>R</b> 5	<b>PR</b> 6	<b>NR</b> 7
Rapport de l'auditeur indépendant p	ortant sur le	es états fin	anciers			
Non-respect de l'autofinancement des activités accessoires tel que stipulé au règlement sur l'autofinancement des activités accessoires (L.R.Q., c. S-4.2, art. 115)	2011-2012	R	L'établissement prend les moyens nécessaires pour respecter le règlement en analysant la performance financière des activités accessoires. Les déficits des dernières années sont dus à des événements ponctuels.	X		
Rapport de l'auditeur indépendant po	ortant sur le	es unités d	e mesure et les heures travaillées	et réi	munére	ées
Rapport de l'auditeur indépendant po l'octroi de contrats soumis à la direct conditions de travail applicables aux	tive ministéi	e respect d rielle 2012	es conditions de rémunération en -026 ou à l'article 2 du Règlemen	n vigu	eur lor certain	es de nes
	. 17	1 ( / ' ' ' ' '				
Questionnaire à remplir par l'auditer Non-respect de l'autofinancement des activités accessoires tel que stipulé au règlement sur l'autofinancement des activités accessoires (L.R.Q., c. S-4.2, art. 115)	2011-2012		L'établissement prend les moyens nécessaires pour respecter le règlement en analysant la performance financière des activités accessoires. Les déficits des dernières années sont dus à des événements ponctuels.	X		

Émise: 2012-2013

Non-respect 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)	2013-2014	C	Le conseil d'administration a autorisé l'établissement à utiliser une partie des surplus cumulés pour certaines activités reliées aux activités principales du fonds d'exploitation.		X
Rapport à la gouvernance					

Rapport financier annuel Gabarit LPRG-2015.1.0

ralideur: 2015-06-11 16:18:40 Rapport V 1.0



## Conseil d'administration

Au fil des ans, le conseil d'administration du CRE s'est appuyé sur des personnes compétentes qui avaient à cœur l'intérêt du CRE et de ses usagers. Avec l'entrée en vigueur de la Loi 10, le conseil d'administration a officiellement cessé ses activités le 31 mars 2015. Le Centre désire remercier ces personnes pour leur engagement indéfectible. Ils s'appellent :

BEAUDRY, Michel BÉLIVEAU, Julie BOUCHER, Isabelle CARDINAL, André

COMTOIS, Michèle (prés.) Population CYR, Raymond DUBREUIL, Michel FONTAINE, Josée GAGNON, Chantal

Cooptation Population

Désignation Agence (repr. com. vérif.)

Comité des usager Cooptation Cooptation

CIL

GOSSELIN, Louise (Secr.) HÉMOND, Claude

HUMEREZ-COMTOIS, Norah LABRÈCHE, Danièle

LAMARCHE, Patrice LEMIEUX, Lucile (prés.)

PERRON, Annie ROYER, Donald (vice-prés.) Cooptation

Directrice générale int.

CMDP

Comité des usagers

Conseil multi

MOISAN-COULOMBE, Louise Désignation Agence Personnel non clinique

Le présent Code d'éthique et de déontologie des administrateurs faisait l'objet d'une refonte complète. Le nouveau Code devait traiter des devoirs et obligations des administrateurs même après qu'ils aient cessé d'exercer leurs fonctions. Il prévoyait également de nouveaux mécanismes d'application du Code, dont la désignation des personnes chargées de son application et la possibilité de sanctions. Dans le contexte de la Loi 10, sa révision a été suspendue.

Au cours de l'année 2014-2015, aucune plainte ou aucun manquement n'a été traité par les instances disciplinaires de l'établissement.

#### 1. BUT ET DÉFINITIONS

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

#### 2. VALEURS PARTAGÉES

#### Engagement au service du Centre et de la clientèle

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

#### Respect des droits et des personnes

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

#### Équité dans les décisions

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

#### Efficacité et efficience

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

#### Transparence et discrétion

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

#### 3. ENGAGEMENTS PRIS

#### Agir dans les limites de ses pouvoirs

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

## Agir avec soin, prudence, diligence et compétence

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

#### Honnêteté et loyauté

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

#### 4. CONFLITS D'INTÉRÊTS POSSIBLES À ÉVITER

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

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

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

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

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

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

#### 5. MESURES PRÉVENTIVES ADOPTÉES

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

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

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

#### 6. RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ET FRAIS DE FONCTION

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

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

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

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



www.centredereadaptationestrie.org



