

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE INTERVAL

Rapport annuel 2014-2015

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec



La quête de l'excellence au service de la personne



WWW.CIUSSSMCQ.CA

Les membres du conseil d'administration et la direction du Centre de réadaptation en déficience physique InterVal tiennent à remercier l'ensemble du personnel de l'établissement pour son engagement et la qualité du travail accompli au cours de l'année 2014-2015.

Soutien, coordination et réalisation du rapport

M. Bruno Landry, directeur général

Mme Lucie Lafrenière, directrice des ressources humaines et du développement organisationnel

Mme Josiane Gagnon, agente de promotion, innovation et développement

Mme Annie Carrier, technicienne en administration

Ce document est disponible sur Internet à l'adresse suivante (section documentation) :

www.centreinterval.qc.ca

Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes. Toute reproduction de ce document, totale ou partielle, est autorisée à condition d'en mentionner la source.

Table des matières

Mot du Président-Directeur général	3
Mot de la présidente et du directeur général	4
Déclaration de la fiabilité des données	5
Présentation de l'établissement	6
Mission, philosophie de gestion et valeurs, contexte et faits saillants	
Organigramme du CRDP InterVal	9
Orientations stratégiques et priorités d'action	10
Recherche et transfert des connaissances	17
Résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus	20
Promotion des droits et examen des plaintes	22
Conseils et comités de l'établissement	24
Membres du conseil d'administration et de ses différents comités	24
Comité de vigilance et de la qualité	25
Comité de gouvernance et d'éthique	25
Comité de gestion des risques/prévention des infections	26
Comité des usagers	28
Conseil multidisciplinaire	29
Conseil des infirmières et infirmiers	31
Renseignements relatifs à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE)	33
Rapport de la direction	34
Rapport des auditeurs indépendants sur les états financiers	35
États financiers et analyse des résultats des opérations	37
Annexes	
Annexe 1 : Principales caractéristiques de la population et principales données de santé pertinentes par rapport à notre mission	57
Annexe 2 : Offre de service	59
Annexe 3 : Ressources humaines de l'établissement au 31 mars 2015	61
Annexe 4 : Code d'éthique et de déontologie des administrateurs	62
Annexe 5 : Acronymes	64

Message du président-directeur général



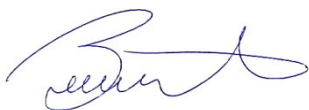
À titre de président-directeur général du nouveau Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec, je désire souligner l'excellent travail de gestion et de collaboration réalisé par les dirigeants des douze établissements de la région. Je tiens à remercier chaleureusement les membres bénévoles des conseils d'administration dont l'engagement soutenu au fil des ans a permis d'assurer une gouvernance de qualité nous permettant aujourd'hui de compter sur un réseau en santé.

Vous trouverez, dans ce dernier rapport annuel de gestion du Centre de réadaptation en déficience physique InterVal, un portrait très intéressant de leurs principales réalisations pour l'année 2014-2015 et je vous invite à en prendre connaissance avec attention.

Je profite de cette publication pour remercier également tous les directeurs généraux et leurs équipes de direction, les gestionnaires, les médecins, les bénévoles, les organismes communautaires et les partenaires du réseau pour les efforts consacrés au mieux-être des citoyens de la région. Je tiens à transmettre ma reconnaissance à tous les employés pour leur engagement et leur professionnalisme dans les services et les soins offerts à la population. Votre contribution à la vitalité du réseau de la santé et des services sociaux est méritoire.

Le 7 février dernier, l'adoption 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 » a profondément modifié l'organisation du réseau régional. Afin d'assurer le succès de la mise en place de notre nouvel établissement, nous avons retenu les valeurs qui faisaient consensus au sein des différentes organisations de la région comme fondement de notre action. C'est sur cette base que nous mettrons en œuvre notre vision, soit de *créer, par un leadership collectif, un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux performant, offrant des services de haute qualité pour la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec.*

Encore merci à tous et poursuivons notre collaboration active dans le nouveau CIUSSS!



Martin Beaumont
Président-directeur général

Mot de la présidente et du directeur général



C'est dans un contexte bien particulier que se termine l'exercice financier 2014-2015. Suite à l'adoption 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 » le centre de réadaptation en déficience physique InterVal intègre à partir du 1^{er} avril 2015, le Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Les membres du conseil d'administration sont fiers du travail accompli au CRDP InterVal. La situation actuelle reflète bien la bonne santé organisationnelle et financière de l'établissement. Depuis plusieurs années, ils ont travaillé consciencieusement à établir une gouvernance éclairée dans le but de desservir une clientèle, avec tous les égards qu'elle mérite. De façon bénévole, ils y ont mis ardeur, temps et compétences afin de construire, avec l'ensemble du personnel, l'organisation qui dispense annuellement des services à plus de 4 000 usagers. Ils laissent un établissement en bonne santé, qui répond sans équivoque aux attentes et aux besoins de sa clientèle et qui dispense des services de qualité. C'est donc avec fierté qu'ils évaluent le travail accompli.

L'année qui vient de s'achever a été plus que positive au chapitre des activités. L'implication et les efforts soutenus des membres du conseil d'administration et de l'ensemble du personnel ont permis que des services de qualité soient dispensés jour après jour à une clientèle de plus en plus nombreuse. Les résultats aux récents sondages réalisés par notre direction de la qualité et du développement de l'expertise (DQDE) indiquent que les niveaux de satisfaction demeurent élevés, autant pour notre clientèle que pour les employés. Il s'agit bien entendu d'un élément fondamental dans une organisation qui se veut humaniste. La recherche de l'excellence se poursuit et la mesure, à mi-parcours, du niveau d'avancement des recommandations du dernier agrément présente des résultats concrets, encourageants et porteurs de continuité pour les prochaines années.

Il va de soi que nous adressons nos sincères remerciements aux membres du conseil d'administration, aux cadres de l'organisation et à toutes les équipes tant au niveau clinique, administratif et de soutien. Animé par sa passion d'aller toujours plus loin et de faire la différence pour le client, chacun des employés prend à cœur la qualité du service offert avec comme souci premier d'accompagner la clientèle tout au long de son cheminement en réadaptation.

Au nom du conseil d'administration, c'est avec un sentiment d'accomplissement et avec beaucoup de fierté que nous vous présentons le rapport annuel des activités du CRDP InterVal.

Ginette Vadnais

Présidente du conseil d'administration

Bruno Landry

Directeur général

Déclaration de fiabilité des données

À titre de président-directeur général, 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 CRDP InterVal :

- 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.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Beaumont', with a stylized flourish at the end.

Martin Beaumont
Président-directeur général
CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Présentation de l'établissement

Mission

Le CRDP InterVal est un établissement public de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique. Il dessert la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ses services spécialisés s'adressent à toute personne (enfant, adolescent, adulte et personne âgée) ayant des incapacités significatives et persistantes découlant d'une déficience motrice, visuelle, auditive ou du langage. Le rôle du CRDP InterVal est de favoriser le développement, la récupération de l'autonomie et la participation sociale de la personne ayant une déficience physique. Le développement des aptitudes de la personne, la compensation de ses incapacités et la réduction des obstacles physiques et sociaux permettent à ces personnes d'exercer une plus grande autonomie et d'accroître leur participation sociale.

Philosophie de gestion et valeurs

Le CRDP InterVal est un établissement qui croit au plein potentiel de sa clientèle et de son personnel. Nous sommes une **organisation apprenante**, qui cherche à se surpasser constamment et qui reconnaît pour tous le **droit à l'erreur**.

Ainsi, nous nous inscrivons dans une approche d'**amélioration continue** où la théorie du petit pas et du dépassement de soi **prend tout son sens**. Une difficulté vécue par l'un de nous est une difficulté vécue par chacun de nous, car nous sommes **solidaires** et nous travaillons **ensemble** à résoudre les problèmes et atténuer les difficultés. Notre engagement dans la **coresponsabilisation** se traduit par la reconnaissance, que nous sommes tous imputables de la réussite de notre établissement et par notre détermination à trouver, tous **ensemble**, des solutions qui sont respectueuses de notre mission et de nos valeurs. Notre lien inter directions est essentiel, car nous sommes à la fois clients et fournisseurs de services l'un par rapport à l'autre. Le concept d'entraide et de **coresponsabilité prend ici tout son sens**. La communication est au cœur de notre engagement et le suivi de nos engagements réciproques devient notre préoccupation **commune**.

Finalement, nous reconnaissons le droit d'avoir des divergences d'opinions, mais nous nous engageons à demeurer **solidaires** et à rester dans une relation gagnant-gagnante.

Respect de la personne

*Nous estimons que le **respect** de la personne, de son intégrité, de son individualité, de son droit à la liberté et à l'égalité est une valeur fondamentale.*

Autonomie de la personne

*Nous croyons en l'**autonomie** de la personne et en sa capacité à s'autodéterminer.*

Ouverture à la personne

Nous sommes convaincus que la mobilisation de la personne passe nécessairement par l'écoute, la considération, l'information, la concertation et la coopération.

Qualité dans l'accomplissement de notre mission

*Nous jugeons que chacun doit accomplir la mission de l'établissement avec un souci constant de **qualité**. Cette qualité doit se refléter autant au niveau de la manière d'être, des façons de faire, que dans la mise en œuvre des services.*

Contexte

Projet de loi 10

La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (2015, chapitre 1) qui entre en vigueur le 1^{er} 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 sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, en date du 1^{er} avril 2015, le Centre de réadaptation InterVal sera fusionné au CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec qui, à compter du même jour, jouit de tous ses droits, acquiert tous ses biens, assume toutes ses obligations et poursuit toutes ses procédures sans reprise d'instance.

Le défi de l'amélioration continue!

Depuis quelques années, les résultats des efforts que nous avons tous fournis pour améliorer la nature de notre offre de service et notre performance organisationnelle nous permettent de maintenir nos activités au niveau actuel. Cependant, une vigilance constante s'impose afin d'identifier les pistes potentielles d'économie de façon à s'assurer de maintenir notre offre de service. Grâce à la mobilisation de l'ensemble du personnel, InterVal a relevé année après année le défi de l'adaptation constante et de l'amélioration continue de la qualité. Les résultats de ce rapport annuel le démontrent avec éloquence. Les cibles de résultats sont non seulement atteintes, mais plusieurs sont, encore une fois, dépassées. Dans le contexte actuel où nous devons, depuis quelques années, composer avec un ralentissement de la croissance des budgets du réseau de la santé, les personnes qui font partie de notre organisation ont su, ensemble, relever le défi de l'amélioration continue de la performance afin de toujours mieux répondre aux besoins des usagers.

L'année 2014-2015 a été marquée par un repositionnement du projet organisationnel (*Mettre l'accent sur l'essentiel*), la poursuite de la démarche réflexive au sein du comité DSR-DQDE (*Jetons l'ancre pour aller plus loin*), la 2^e mesure de progression des recommandations adressées à l'établissement par le Conseil québécois d'agrément, la 1^{re} mesure de progression des objectifs du plan d'amélioration 2013-2017, et l'apparition du projet de loi 10.

Faits saillants

Collaboration avec le Conseil québécois d'agrément

Nous sommes fiers de souligner notre collaboration avec le CQA à la révision de l'outil de mesure de la capacité d'amélioration des organisations. Objectif : Revoir le mécanisme d'évaluation afin d'en améliorer la rigueur, la pertinence, la valeur stratégique, et atteindre un niveau d'objectivité additionnel en pouvant s'appuyer sur des critères définis.

Mesure de progression du plan d'amélioration couvrant la période 2013-2015

La mise en œuvre du plan d'amélioration a guidé les travaux des instances et des équipes au cours de l'année 2014-2015. Il a été convenu au sein du comité de vigilance et de la qualité qu'une première mesure de progression de l'atteinte des objectifs du plan d'amélioration serait faite au 31 mars 2015 et qu'une deuxième mesure, de résultats cette fois, serait prise au 31 mars 2017.

La mesure globale de progression pour les 18 objectifs du plan d'amélioration est de 71%. 15 objectifs sont réalisés à 75% et 3 sont réalisés à 50%. L'évaluation, validée par l'équipe de gestion, a été présentée au comité de vigilance et de la qualité et au conseil d'administration, le 10 février 2015.

Deuxième boucle de PCAO

La démarche du Parcours collectif d'apprentissage organisationnel (PCAO) s'inscrit dans le projet de recherche-action participative IRSC-Planetree dont le titre est : « *Le transfert des modèles intégrés de gestion d'établissements de santé et de services sociaux centrés sur le développement d'environnements de travail sains et performants et sur l'humanisation des soins.* » Le groupe de recherche, à l'aide de la méthodologie du PCAO nous a permis de prendre une deuxième mesure des apprentissages collectifs vis-à-vis la démarche d'humanisation. Le rapport a été déposé en juin 2014.

Cette démarche a permis une autre occasion d'expression, d'échanges et de réflexion. Ce fut l'occasion de prendre le pouls de l'organisation, de reconnaître le chemin parcouru, nos forces motrices et aussi d'apporter des ajustements.

Rappelons que la démarche PCAO a la particularité de rendre les systèmes informels de l'organisation saillants et permet ainsi de mieux voir comment les gens composent avec une situation d'apprentissage. Par ailleurs, la véritable valeur du PCAO ne vient pas tellement du rapport final, mais davantage du processus de consultation dans lequel il s'inscrit. Par le biais de groupes de discussion, les participants sont appelés à approfondir leur compréhension de la situation d'apprentissage que vit l'organisation ainsi qu'à construire ensemble un sens collectif à leur expérience.

Défi sportif AlterGo 2014

Du 28 avril au 2 mai 2014, avait lieu le Défi sportif AlterGo à Montréal. Encore une fois, la délégation d'athlètes représentant le CRDP InterVal a vécu une semaine époustouflante! Les 20 athlètes, provenant des points de service de Shawinigan, Drummondville, Victoriaville et Trois-Rivières ont récolté un impressionnant total de 10 médailles !

Le Mini-Défi sportif fête son cinquième anniversaire!

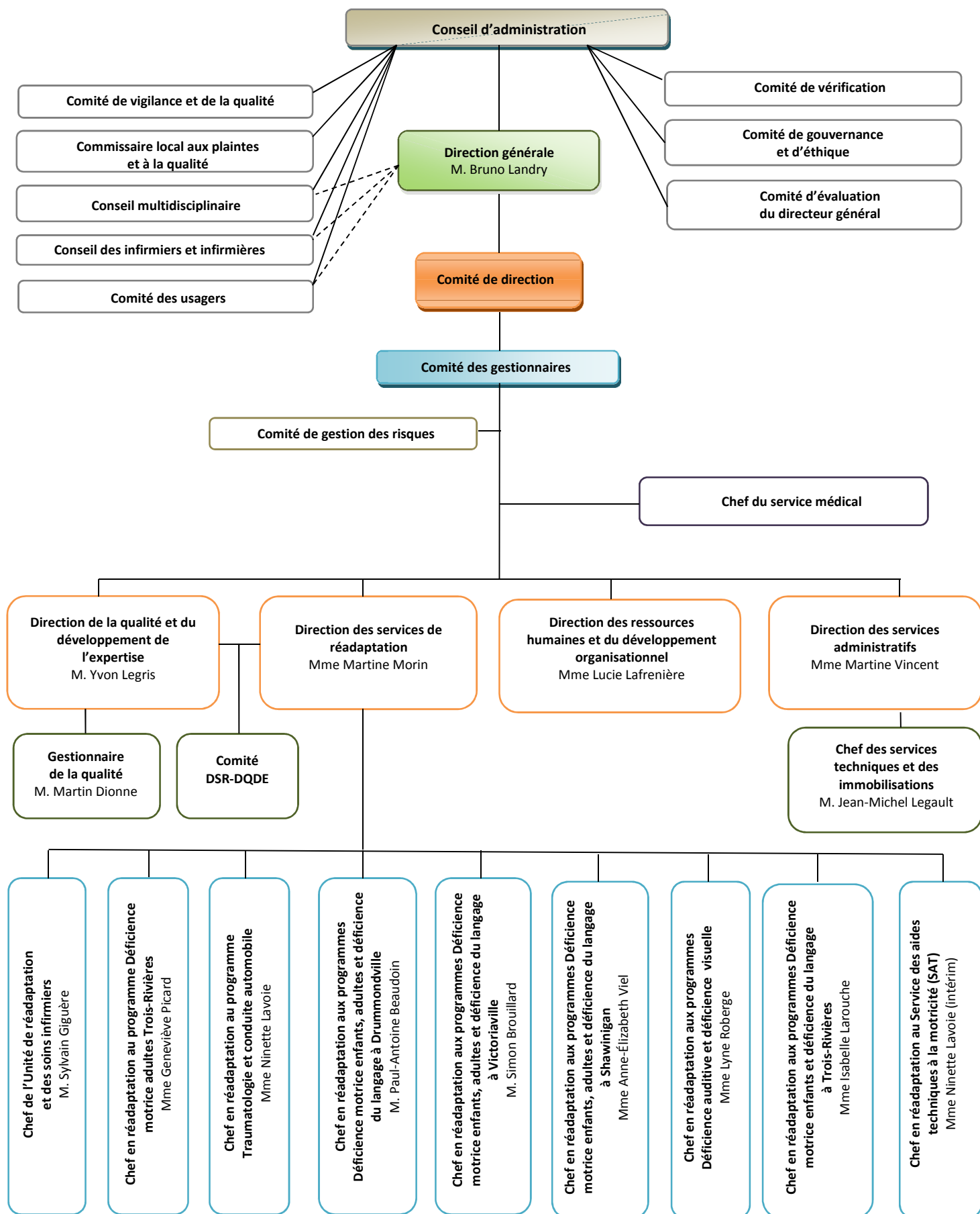
Le samedi 8 novembre 2014, avait lieu la 5^e édition du Mini-Défi InterVal. Environ soixante-cinq jeunes vivant avec une déficience physique (motrice, visuelle, auditive et du langage), de la maternelle au 5^e secondaire, participaient à différentes épreuves sportives : natation, course (à pied, en marchette ou en fauteuil), lancer du poids, saut sans élan, parcours à obstacles et boccia. Cette activité s'est déroulée dans un esprit de camaraderie et de saine compétition. Le Mini-Défi est une occasion de démontrer que l'activité physique, c'est aussi possible lorsqu'on est atteint d'un handicap ! Ce genre d'événement amène les jeunes à se dépasser et favorise leur estime de soi. C'est l'occasion pour eux, de faire du sport avec d'autres enfants qui vivent avec les mêmes limitations et c'est extrêmement valorisant. Et quelle fierté pour les parents, de voir leurs enfants s'épanouir de la sorte. Pour marquer le cinquième anniversaire, une activité spéciale mettant en vedette le danseur Luca « Lazylegz » Patuelli a retenu l'attention de tous. Ce danseur montréalais enseigne aux enfants que nous avons tous des capacités incroyables et il a su partager sa passion avec les jeunes athlètes d'InterVal !

AdoptonSport : Un tremplin favorisant la résilience

Issu du concours « Plaisir scientifique » initié par le comité aviseur de la recherche et du transfert des connaissances (CARTC), le projet AdoptonSport s'est actualisé à nouveau au grand plaisir des jeunes âgés entre 7 et 11 ans présentant une déficience motrice légère à modérée. L'objectif de ce projet est d'initier les jeunes ayant une déficience motrice à des activités sportives de groupe dans la communauté. Il vise la solidarisation avec des partenaires de la communauté en favorisant une pratique régulière du sport pour en faire une activité signifiante pour les jeunes, et ce, en devenant un réel tremplin de résilience. Le tout est rendu possible grâce à la collaboration d'un comité « intersectoriel » constitué de parents de jeunes usagers, de personnes provenant de la municipalité de Trois-Rivières, de maisons d'enseignement, d'organismes publics et communautaires et de professionnels de la réadaptation du Centre de réadaptation en déficience physique InterVal.

Durant 12 semaines, cette activité a permis aux jeunes d'expérimenter des activités sportives. La planification et le déroulement ont été coordonnés par deux kinésiologues de l'organisme Adaptaforme. Des étudiants en technique de loisirs du Collège Laflèche contribuaient à l'animation et au bon déroulement des activités. C'est dans un climat de collaboration et de plaisir que les jeunes ont eu l'occasion de relever des défis à leur portée. Ainsi, ce projet a permis aux jeunes d'expérimenter des succès, de se dépasser et de constater leur progrès.

Organigramme du CRDP InterVal



Orientations stratégiques et priorités d'action

La prochaine section du rapport annuel présente, de façon succincte, les principales réalisations pour chacune des 4 grandes orientations stratégiques 2012-2015.

1- Une organisation de services qui répond de façon cohérente et efficiente aux attentes de la clientèle, en respectant les principes d'équité et de liberté individuelle

Évaluation de la satisfaction de la clientèle

L'année 2013-2014 constituait une première expérimentation des stratégies privilégiées dans le cadre du processus d'évaluation de la satisfaction des usagers (volet 2). Les résultats obtenus dans le cadre de cette démarche ont d'ailleurs permis aux différentes équipes cliniques d'orienter leurs plans d'amélioration en conséquence. L'année 2014-2015 a permis d'améliorer le processus d'évaluation de la satisfaction des usagers (volet 2) en questionnant les acteurs l'ayant expérimenté.

Voici les principales modifications apportées :

- ✓ deux semaines d'évaluation (au lieu d'une);
- ✓ retrait d'une question au questionnaire;
- ✓ envoi à l'avance de la taille d'échantillon;
- ✓ modification des critères de l'échantillonnage pour accroître la participation des usagers à l'enfance.

La DQDE a constitué l'échantillon visant à assurer une représentativité des programmes clientèles/ points de services et à généraliser les résultats. La démarche est demeurée centrée sur les critères de qualité des plans d'intervention et la mise en œuvre des composantes du cadre de référence clinique. La collecte de données a été complétée le 20 mars. Les résultats seront compilés et rendus disponibles aux équipes d'ici l'été. Ils seront également présentés au comité des usagers, comité des gestionnaires et toutes instances pouvant bénéficier des données.

Un questionnaire sur mesure a aussi été élaboré pour le programme en conduite automobile. L'année 2015-2016 permettra de colliger des données concernant la satisfaction des usagers à l'égard de différentes dimensions ciblées. La DQDE procédera à l'analyse des sondages complétés.

Le processus prévoit de documenter des préoccupations à l'intérieur d'un programme clientèle ou service par le biais de groupes de discussion. Les équipes de Trois-Rivières (DL et DME) ont souhaité obtenir une rétroaction à l'égard de la première rencontre du groupe client avec le personnel. Après réflexion, il a été convenu de procéder par entrevue individuelle. Un questionnaire a été élaboré par la DQDE en collaboration avec les chefs en réadaptation concernés. Une présentation de la démarche et des résultats sera effectuée auprès des équipes concernées de même que pour le comité des usagers.

Enfin, mentionnons que la DQDE a contribué à des travaux d'envergure régionale (Table régionale qualité) visant à élaborer un guide pour soutenir une démarche d'évaluation de « l'expérience-client ». Ce document sera rendu disponible au cours de l'année 2015-2016.

Appropriation du cadre de référence clinique et guide d'élaboration PII

Le cadre de référence clinique constitue une pièce importante visant à définir la qualité spécifique de nos services. Ce document continue de servir de base pour la formation des nouveaux employés, le soutien aux équipes durant les travaux d'élaboration des cadres logiques d'intervention spécifique et activités d'évaluation de la qualité des services. Les six objectifs du plan d'amélioration dédiés à l'amélioration des services directs à la clientèle ainsi que les quatre objectifs en lien avec nos partenaires constituent des éléments de renforcement des actions soutenues par le cadre de référence clinique.

Un accompagnement est offert à chacune des équipes pour favoriser l'appropriation du cadre de référence clinique, en fonction d'objectifs ciblés dans les plans d'amélioration des équipes. L'atelier «Pronostic de participation sociale» a été réalisé au cours de l'année au sein des équipes : DA et DV, DMA Trois-Rivières, et DMA-Traumatologie.

Des outils de gestion sont en élaboration par la DSR en collaboration avec la DQDE pour permettre une rétroaction aux équipes sur l'évolution quantitative d'élaboration et de révision des plans d'interventions lorsqu'ils sont requis. À l'égard de l'objectif 1.4 du plan d'amélioration, les équipes auront à établir les cibles qu'elles souhaitent atteindre.

Optimisation de processus au plan clinique

L'équipe de la DQDE est à élaborer un module de formation sur l'approche Lean (avec atelier). Le module sera utilisé pour favoriser la compréhension et l'adhésion du personnel aux projets d'optimisation.

L'optimisation de la trajectoire de service pour la clientèle adulte amputée du membre inférieur a été identifiée comme étant une priorité en DMA. L'analyse et la cartographie du processus ont permis de cibler le laboratoire cardiaque et les critères d'appareillage comme étant des zones d'amélioration. Une rencontre s'est déroulée avec le personnel concerné afin de définir plus précisément la raison d'être du laboratoire cardiaque et les critères d'appareillage. Cette rencontre a permis de mettre la table pour les travaux d'élaboration du guide d'intervention pour la clientèle amputée.

Le Projet d'organisation du travail en DME contient un axe d'optimisation **du processus de circulation des informations cliniques**. La cartographie du processus a été documentée et objectivée de l'accueil de l'utilisateur jusqu'à la révision du premier plan d'intervention. Des travaux ont été faits au cours de l'année pour standardiser l'outil de collecte de données initiales et réviser le formulaire de demande de services (AEO).

La DQDE a collaboré au plan d'action découlant du projet Lean d'**Optimisation du programme AVQ-AVD**. L'équipe a participé à l'amélioration des outils informatiques de gestion du processus. La firme Fujitsu nous a accompagnés dans la réalisation du projet réalisé en partenariat avec l'Agence régionale, les huit CSSS et le CRDITD MCQ-IU.

Un projet d'**Optimisation du service des aides techniques du programme en DV (SAT-DV)** a été entamé. L'objectif consiste à réduire le temps moyen pour l'attribution des aides techniques aux usagers. Une cartographie du processus sera faite, en incluant quelques éléments de mesures pertinents. Un Kaizen sera ensuite effectué pour élaborer un plan d'action. Toutes ces étapes sont réalisées en étroite collaboration avec la chef en réadaptation et le personnel du SAT-DV.

Une **Optimisation des mécanismes des demandes d'accès aux dossiers de l'utilisateur** a également été amorcée. Les travaux se poursuivront au cours de l'année 2015-2016.

Le **Projet d'organisation du travail (POT)**, débuté en 2012-2013, a été complété en décembre 2014. Le projet **visait à accroître le temps direct auprès des usagers en optimisant la tenue de dossiers**. L'établissement avait choisi d'actualiser le projet au sein du programme en DME. Trois groupes ont été ciblés : ergothérapeutes, orthophonistes et physiothérapeutes. La DQDE a accompagné les groupes qui ont identifié les éléments à améliorer. Ainsi, les groupes ont travaillé sur des aspects différents de la tenue de dossiers : informatiser les canevas de rapports (physiothérapeutes), démystifier les exigences de l'ordre professionnel (orthophonistes), harmoniser et simplifier les canevas de rapports (ergothérapeutes). Une démarche d'optimisation du processus de circulation des informations cliniques a également été réalisée. Le suivi de différents indicateurs de gestion en lien avec les objectifs du projet a permis d'offrir une rétroaction aux chefs en réadaptation et aux équipes en DME. Une présentation de notre démarche a été réalisée dans le cadre d'un colloque organisé par l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec (AERDPQ).

Atelier d'appropriation de l'outil d'aide à la décision pour fin des interventions

La DSR et la DQDE se sont associées pour diffuser l'outil d'aide à la décision des fins d'intervention de l'AERDPQ selon une perspective d'éthique clinique. Un atelier a été préparé pour les chefs en réadaptation et coordonnatrices cliniques (incluant soins infirmiers) afin de présenter l'outil et sensibiliser aux enjeux éthiques liés à la fin des interventions. La méthode des scénarios a été privilégiée pour les outiller à faire face à de telles situations. Des ateliers sur mesure ont été réalisés dans les équipes de réadaptation, permettant ainsi une appropriation de l'outil et une sensibilisation aux enjeux éthiques. L'ensemble des équipes sera rencontré aux termes de l'année 2015-2016.

2-Maintien et développement d'une offre de service de qualité dans un contexte de ressources limitées et de besoins émergents

Gestion prévisionnelle de la main-d'œuvre

L'établissement a déposé à l'Agence régionale la révision annuelle de la planification de la main-d'œuvre. Cet exercice nous permet de dresser un portrait de situation, de cibler les secteurs fragilisés par d'éventuels départs à la retraite ou par des congés à long terme, comme les congés parentaux, et de planifier des actions pour assurer les services à la clientèle.

Recrutement

- ✓ Réalisation de 99 entrevues de sélection dans l'année et embauche de 35 nouvelles personnes.
- ✓ Publication des nouvelles embauches sur la page Facebook de l'établissement.
- ✓ Participation de l'établissement à plusieurs salons de l'emploi.

Les efforts déployés dans les 4 dernières années pour recruter davantage de professionnels pour combler les différentes assignations disponibles sur nos listes de rappel continuent de porter fruit, puisqu'au 31 mars 2015, presque toutes les assignations étaient comblées ou en voie de l'être.

Rayonnement

En plus du personnel de l'établissement qui en sont les premiers ambassadeurs, l'accueil de stagiaires et les projets réalisés en partenariat avec les partenaires des secteurs de l'enseignement, du communautaire, des municipalités, les conférences et formations offertes par des personnes du Centre, etc, permettent de faire connaître les services de réadaptation et la qualité du milieu de travail.

Le site Web et la page Facebook de l'établissement contribuent à améliorer le rayonnement du CRDP InterVal, à faire connaître sa mission et susciter une interaction, des échanges, répondre aux questions de la population et faire circuler différents types d'informations pouvant intéresser la population, dont les personnes vivant avec une déficience physique.

Une approche clinique et de gestion centrée sur la personne

Notre établissement maintient son engagement par rapport au modèle Planetree et se positionne clairement en fonction de la priorité accordée à la personne dans sa globalité. Nous cherchons continuellement à nous améliorer pour :

- ✓ La satisfaction de la clientèle et de son bien-être
- ✓ La qualité des relations interpersonnelles
- ✓ L'ambiance de travail en général
- ✓ Des pratiques de gestion ainsi que des pratiques cliniques innovatrices

Conciliation travail-famille

InterVal, à l'instar de certains autres établissements, offre des possibilités de conciliation travail-famille, ce qui permet de s'investir dans sa carrière tout en continuant à réaliser ses activités préférées avec la famille et les amis. Notamment, la mise en place et le maintien de deux possibilités de congés (congé autofinancé et semaine de 4 jours-32h) entraînent un impact important sur la fidélisation et la présence au travail.

Gestion intégrée des risques et comité paritaire en santé et sécurité au travail

En janvier 2015, le conseil d'administration du CRDP InterVal adoptait la «politique de gestion intégrée des risques». La gestion intégrée des risques est une approche de gestion reposant sur «une gestion globale, proactive et continue des risques de toute nature et de tous les secteurs de l'établissement».

Le CRDP InterVal reconnaît que la prévention en matière de santé et sécurité au travail est une valeur ajoutée favorisant la qualité de vie au travail, le bien-être et la santé, tant physique que psychologique. Le comité paritaire en santé et sécurité au travail a donc repris ses activités en décembre 2014 après une période d'inactivité d'environ 18 mois. Il a pour mandat d'assurer un leadership dans le domaine de la santé, de la sécurité et du bien-être au travail. Les membres du comité collaborent au développement de programmes de prévention et de gestion des risques afin d'assurer un environnement de travail sain et sécuritaire.

Campagne de vaccination du personnel contre l'influenza saisonnière

Cette année encore, la campagne de vaccination du personnel a donné lieu à des périodes de vaccination dans chacun de nos points de service. De plus, les mesures de prévention et de contrôle pour la prise en charge des travailleurs et de la clientèle interne durant la saison d'influenza ont été révisées selon les normes en vigueur.

161 personnes (médecins, stagiaires, employés) ont été vaccinées, comparativement à 147 en 2013-2014 et 62 en 2012-2013.

3-Mobilisation du personnel vis-à-vis les grands enjeux organisationnels et reconnaissance de la contribution de chacun

Formation à l'accueil des nouveaux employés

La formation à l'accueil des nouveaux employés «*Les incontournables d'InterVal : apprendre ensemble*» est composée de trois modules : 1) Cadre de référence clinique, 2) SIPAD, et 3) Tenue de dossiers. L'enseignement repose sur les bases d'une approche réflexive. En 2014-2015, la formation a été dispensée à 20 nouveaux employés.

Le module «*Cadre de référence clinique*» s'inscrit en cohérence avec les grandes orientations de l'établissement, entre autres la participation des usagers à l'amélioration de la qualité des services (**usager-partenaire**). Le contenu de la formation a été élaboré avec la participation des parents d'une jeune fille ayant reçu des services au centre. Ceux-ci ont accepté de partager leur expérience par le biais de capsules vidéo. De plus, le père a animé une portion de la formation en partageant directement son expérience aux participants. Les éléments partagés par les parents sont liés au processus d'élaboration des plans d'intervention, pronostic de participation sociale, projet de réadaptation, participation à l'élaboration des objectifs et à la personnalisation des stratégies et des moyens. Le matériel vidéo est également disponible pour les équipes afin de consolider l'appropriation du cadre de référence clinique et contribuer à l'atteinte des objectifs du plan d'amélioration 2013-2017 en lien avec la clientèle.

Le module «*Tenue de dossiers*» présente les principes liés à la confidentialité et aux règles d'accès au dossier. Les intervenants sont conviés à réfléchir à leur pratique en matière de tenue de dossiers en tenant compte de la réalité d'un établissement spécialisé. Le module « *SIPAD* » fournit un environnement pratique pour faciliter le travail des intervenants.

Une **introduction au cycle de gestion de la qualité** est également présentée par le biais du référentiel de la qualité et des quatre axes d'intervention de la DQDE. Rappelons que la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité se joint aux activités de formation pour sensibiliser les nouveaux employés à l'importance d'informer et d'accompagner les usagers dans les cas d'insatisfactions et dans les situations où une plainte serait déposée. Un volet portant sur la gestion intégrée des risques et le développement d'une culture de sécurité sera prochainement intégré à la formation.

Synchronisation des plans d'amélioration des équipes cliniques

La volonté d'accroître notre synergie d'action dans une perspective de complémentarité et d'interdépendance nous a conduits à une synchronisation des plans d'amélioration de la qualité de chacune des équipes cliniques. Ceci en fonction des priorités d'amélioration de l'établissement envers les services aux usagers et les relations avec les partenaires. Quinze (15) équipes se sont ainsi dotées d'un plan d'amélioration pour la période 2013-2015. Une mesure de progression a été faite pour chacun des plans. Les données ont été intégrées à l'évaluation du plan d'amélioration organisationnel. Le 10 février 2015, le rapport d'évaluation de la mi-parcours de notre période d'agrément a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité et du conseil d'administration.

Pour la période 2015-2017, les équipes sont appelées à se concerter pour élaborer et mettre en œuvre des plans d'amélioration par programme clientèle. Rappelons que le plan d'amélioration de l'établissement intègre des pistes d'amélioration issues d'un exercice combiné de reconnaissance de la qualité des services par le Conseil québécois d'agrément et par le Réseau Planetree Québec.

Outil d'appréciation de la contribution des cadres à la réalisation du projet organisationnel

Un comité de travail regroupant cinq cadres intermédiaires a procédé à l'élaboration de l'outil qui intègre rôles, responsabilités et pratiques de gestions associées. Il s'agit d'un outil d'autoévaluation favorisant un dialogue avec le supérieur immédiat pour reconnaître et soutenir la personne dans son développement. L'outil a été mis en application au cours de l'année auprès de tous les cadres et a ainsi complété son premier cycle d'utilisation.

Concertation sur le concept de communication intégrée

L'accompagnement des groupes et des instances est au cœur de ce que nous appelons la communication intégrée. Outre un partenariat avec le comité sur l'évolution des pratiques professionnelles, une démarche d'accompagnement a été réalisée avec le groupe des cadres intermédiaires (*outil d'appréciation de la contribution au projet organisationnel, plan de développement des cadres*), et au sein du comité DSR-DQDE (*Jetons l'ancre pour aller plus loin*).

Une démarche d'accompagnement est en cours avec le groupe des coordonnatrices cliniques (*outil d'appréciation de la contribution au projet organisationnel*). Un comité de cadres intermédiaires s'est penché sur l'efficacité de la communication par le biais des réunions administratives. L'intranet a été reconfiguré de manière à rendre plus efficaces la traçabilité et l'accessibilité aux informations organisationnelles et soutenir les orientations stratégiques de l'établissement. Le document d'orientation (*Mettre l'accent sur l'essentiel*) a été élaboré à la suite de l'activité d'enracinement réalisée avec les cadres et la conseillère aux établissements du RPQ en mai 2014.

Par ailleurs, une adresse courriel a été créée à l'automne 2014 afin que l'ensemble du personnel puisse adresser leurs questions directement au comité de direction. Les correspondances à cette adresse font l'objet d'un point statutaire au comité de direction.

L'intranet permet de publier les informations organisationnelles en continu et favorise l'accès rapide à la documentation utile à l'ensemble du personnel.

Travaux d'amélioration et d'entretien des installations

L'équipe des services techniques a poursuivi ses efforts pour rénover et améliorer les espaces et les rendre aussi fonctionnels que possible. Aux services externes de Shawinigan, un local laissé vacant a été récupéré suite au déménagement du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Aux services externes Labadie, les locaux de l'ancienne garderie ont été réaménagés pour y installer la réception des programmes déficience du langage et déficience motrice enfants, une salle d'attente, une salle pour le classement des dossiers d'usagers et le local de photocopie. Enfin, l'Agence régionale a autorisé le projet de rénovation et d'agrandissement du service des aides techniques (SAT). Il y a eu mise à jour de plans selon les besoins actuels en collaboration avec un architecte. La prochaine étape consistera à l'appel d'offres de professionnels pour le plan fonctionnel et technique (PFT) et les plans et devis.

4- Un décloisonnement de toutes les directions au profit d'une démarche intégrée favorisant l'utilisation des compétences et talents au service du projet collectif, la quête de l'excellence

Programmation des services

L'année 2013-2014 a permis de compléter un premier cadre logique d'intervention spécifique (CLIS) au programme en **Déficiência motrice à l'enfance (DME)**, celui pour la clientèle ayant un trouble d'acquisition de la coordination (TAC). Une journée d'appropriation du CLIS s'est déroulée (27 mai 2014) pour les cliniciens et chefs en réadaptation concernés. L'activité a permis aux participants de mieux cerner la problématique de la clientèle et de suggérer des pistes d'actions pour améliorer la qualité des services. L'animation a été ponctuée de vidéos d'une maman qui bien voulu partager son expérience. Plusieurs intervenants ont été impliqués dans l'organisation et l'animation de la journée. Les pistes d'actions suggérées alimenteront la réflexion des chefs en réadaptation qui se concerteront sur la suite des travaux. La communauté de pratique sur l'approche COOP s'est poursuivie au cours de l'année avec le soutien de Mme Noémie Cantin (département d'ergothérapie, UQTR). En 2015-2016, le projet d'intégration des physiothérapeutes à l'enfance à la communauté de pratique fera l'objet d'une réflexion sous l'angle de la collaboration interprofessionnelle. Un atelier d'appropriation du CLIS TAC a aussi été réalisé auprès des intervenants du programme en DL de Trois-Rivières.

Une démarche de concertation se déroule également au programme en **Déficiência du langage (DL)** afin d'identifier les travaux à mettre en œuvre pour assurer la pérennité des CLIS (3-7 ans et 8-17 ans) élaborés pour la clientèle du programme. L'outil **EBOS** (Évaluation des besoins pour orientation de service) a également été rendu disponible aux équipes en DL. Notons que des modifications ont été apportées à l'outil suite aux commentaires faits par les cliniciens ayant participé au projet d'évaluation de son utilisation. Projet piloté par M. Bernard Michallet (département d'orthophonie, UQTR).

En 2012, le programme en **Déficiência auditive** se dotait d'un CLIS s'adressant aux enfants 0-5 ans. L'équipe du programme avait identifié la nécessité de préciser les modalités d'intervention spécifiques aux enfants de 0 à 2 ans. Ceci avait permis d'établir une collaboration entre l'équipe et Mme Louise Duchesne (département d'orthophonie, UQTR). Dans cette foulée, un projet académique s'est déroulé au cours de l'année afin de recueillir les besoins des parents de la clientèle 0-2 ans. Les résultats seront communiqués à l'équipe et constitueront un intrant intéressant pour définir adéquatement l'offre de service du programme.

Dans son plan d'amélioration, l'équipe du programme en **Déficiência visuelle** a formulé des objectifs de résultats qui découlent du CLIS élaboré en 2012, (Intervention auprès des personnes de 65 ans et plus). Un accompagnement de l'équipe par la DQDE permettra de guider la démarche et faciliter l'atteinte des objectifs.

La DQDE a été associée à différentes démarches au programme en **Déficiência motrice adultes (DMA)**. Les travaux visant à optimiser la trajectoire de service pour la clientèle amputée se sont poursuivis. Une rencontre a permis aux intervenants de dégager une vision commune de la raison d'être du laboratoire cardiaque et d'énoncer des lignes directrices quant aux critères de référence. La suite consistera à élaborer un guide pour formaliser la trajectoire et harmoniser les pratiques. Un comité de travail a été formé pour la réalisation de ce mandat. La DQDE a également contribué à l'élaboration d'un guide d'accueil pour les usagers du programme en DMA à Trois-Rivières. Ce guide s'inscrit en cohérence avec les valeurs organisationnelles et les principes du cadre de référence clinique, notamment le partenariat avec les usagers et les proches. Le guide a été présenté et rendu disponible aux autres équipes. L'équipe en DMA est demeurée associée à la mise en œuvre du continuum AVC. Une collaboration visant à formaliser le **Circuit d'activités fonctionnelles (CAF)** de Shawinigan est également en cours.

Tenant compte de l'évolution des besoins de la clientèle et des pratiques, la révision de la programmation **DMA-Traumatologie**, s'est poursuivie. Le **CLIS** pour la clientèle ayant subi un **traumatisme craniocérébral léger (TCCL)** a fait l'objet d'une évaluation. Plusieurs pistes d'actions en sont ressorties, notamment par rapport à la trajectoire de services, les liens avec les

partenaires et le besoin d'outiller les intervenants. Une collaboration avec Mme Chantal Sylvain (Centre d'action en prévention et réadaptation de l'incapacité au travail) permettra de réaliser un projet de recherche-action (orientée par l'évaluation du CLIS) qui visera notamment à approfondir la compréhension du profil et des besoins de la clientèle. Une réflexion est également amorcée sur l'évaluation des mécanismes de suivi ponctuel long terme en DMA-Traumatologie. L'offre de service en sexologie a également été complétée au cours de la dernière année. Une formation a été offerte à l'ensemble du personnel du programme en Traumatologie et des dépliants rendus disponibles à l'équipe.

Association avec les coordonnateurs cliniques

L'année 2014-2015 a permis de consolider les liens entre le comité DSR-DQDE et le regroupement des coordonnateurs cliniques. M. Martin Dionne de la DQDE, et M. Simon Brouillard, de la DSR, ont établi avec le groupe les liens permettant de soutenir l'harmonisation des pratiques de coordination et l'amélioration de la fluidité de l'information. À travers une démarche d'accompagnement, ils ont participé aux rencontres pour identifier les actions porteuses pour le groupe et l'organisation.

Les travaux visant à définir l'outil d'appréciation de la contribution des coordonnateurs cliniques au projet organisationnel et à la qualité des services ont également été amorcés. Un comité de travail a été formé. L'outil sera disponible à l'été 2015.

Travaux concernant les règles de confidentialité et la tenue de dossiers

L'établissement a poursuivi des travaux visant à harmoniser et à optimiser les pratiques en matière de tenue de dossiers et de confidentialité des renseignements personnels.

Le formulaire de cueillette de données initiales a été mis en application pour l'ensemble des équipes du programme en DME. Les travaux visant à formaliser le formulaire de cueillette de données initiales en DMA seront actualisés au cours de l'année 2015-2016.

Une formation portant sur la tenue de dossiers et les normes de confidentialité a été offerte aux nouveaux employés ainsi qu'aux employés n'ayant pu assister à la formation. Soulignons la participation de Mme Lysanne Beaudoin, archiviste, pour le volet confidentialité. Une formation s'adressant au personnel des soins infirmiers a également été élaborée avec la collaboration de Mme Geneviève Beaulé, infirmière clinicienne.

Un comité de suivi Tenue de dossiers/SIPAD réunissant la pilote SIPAD, une agente administrative, l'archiviste médicale, une professionnelle de la DQDE, le gestionnaire de la qualité et une chef en réadaptation a poursuivi ses activités. Le comité répond aux questions et préoccupations du personnel clinique et administratif en lien avec la tenue de dossiers et l'utilisation de SIPAD dans un but **d'harmonisation des pratiques et de pérennité des changements**. Le comité offre un soutien aux intervenants, coordonnatrices cliniques, agentes administratives et chefs en réadaptation.

Une procédure de correction des erreurs liées aux rapports et notes évolutives dans SIPAD a été rendue disponible aux équipes au cours de la dernière année. Celle-ci définit les procédures à suivre suite à des erreurs liées aux notes et rapports insérés dans SIPAD et clarifie les situations devant faire l'objet d'une déclaration via le formulaire AH-223-1. Un aide-mémoire simplifié de la procédure est également en élaboration.

Continuité de la réflexion sur la résilience comme levier de l'autodétermination

La résilience au sens propre et en tant que concept à mieux définir dans un contexte de réadaptation est au cœur de l'offre de services spécialisés que nous avons à développer. La DQDE soutient les travaux visant à faire évoluer ce concept et à l'intégrer à nos pratiques comme étant un des principaux leviers d'une approche qui se veut centrée sur la personne, sur le sens que l'utilisateur donne à son projet de réadaptation et au sens qu'il donne à sa vie en cohérence avec les composantes du cadre de référence clinique et les fondements du projet organisationnel.

L'objectif 1.2 du plan d'amélioration 2013-2017 s'énonce comme suit : « *Renforcer l'ancrage des valeurs et des pratiques favorisant l'écoute et la prise en compte des ressources intérieures et du*

projet de vie de l'utilisateur pour donner un sens accru à son projet de réadaptation ». Par le biais du plan d'intervention de chacune des équipes, le personnel est invité à entreprendre des actions visant à renforcer l'ancrage des pratiques.

Table régionale qualité

Le CRDP InterVal a poursuivi sa participation à la Table régionale qualité. Les travaux ont mené à l'adoption d'un cadre de référence régional de gestion intégrée de la qualité, un document d'harmonisation des critères de déclaration des chutes et l'élaboration d'un guide d'harmonisation des pratiques (circuit du médicament). Ceci dans la visée d'une approche efficace de la gestion des risques au plan régional.

Recherche et transfert des connaissances

Développer la recherche et soutenir l'innovation clinique

Comité aviseur de la recherche et du transfert des connaissances

Le comité aviseur de la recherche et du transfert des connaissances (CARTC) fait la promotion et soutient le développement des activités de partage des connaissances au sein de l'établissement. Le comité donne son avis sur la convenance institutionnelle des projets de recherche auxquels le CRDP InterVal entrevoit une participation. Le CARTC a tenu trois rencontres au cours de l'année. Trois projets de recherche ont été soumis à son attention. Le Centre collabore actuellement à seize projets de recherche. Le répertoire des projets de recherche, mis à jour, peut être consulté sur l'Intranet.

Soutien à l'émergence d'une culture de la recherche clinique

En lien avec la spécialisation et l'amélioration continue de la qualité des services, l'établissement favorise le développement d'une culture de recherche et de pratique clinique basée sur des données probantes. C'est dans cette perspective que le concours Plaisir Scientifique a permis de soutenir la réalisation du projet *AdoptonSport* présenté par Mmes Nicole Bellerose et Rina Dupont. Mentionnons la mise en place d'un comité intersectoriel pour assurer la réalisation du projet et une collaboration avec l'UQTR pour le soutien méthodologique à la mise en œuvre et à l'évaluation du projet. Ce projet, complété au cours de l'année, a notamment fait l'objet d'une **conférence au colloque sur la résilience** « Réadaptation et résilience : leçons de l'expérience ». Il est intéressant de mentionner que le projet **AdoptonSport a été repris par la communauté** et poursuit ses activités pour l'année en cours. Un Projet d'intervention communautaire (PICOM) est réalisé dans le cadre d'un cours universitaire afin d'élaborer un guide soutenant le projet, contribuant ainsi à la pérennité d'*AdoptonSport*.

Soutien aux projets académiques synergiques aux orientations de l'établissement

L'association directe avec le personnel et les étudiants, que nous voulons développer dans la réalisation de travaux *académiques* dont les objectifs rejoignent les orientations et les priorités de l'organisation, a été fructueuse au cours de l'année. Quatre projets d'étudiants ont été mis en œuvre ou poursuivis:

- L'étude des besoins de la clientèle 0-2 ans au programme en déficience auditive (Mme Billie Déziel-Gagnon, programme d'orthophonie à l'UQTR).
- Essai synthèse visant à documenter le processus de décision clinique en lien avec le suivi et la fin des interventions auprès de la clientèle ayant une déficience motrice cérébrale (DMC) (M. Guillaume Frigon-Gélinas, programme de Maîtrise en pratiques de la Réadaptation de l'Université de Sherbrooke).
- Projet visant à mieux comprendre les co-occupations ludiques des enfants aux prises avec une situation de handicap (Mme Émilie St-Arnaud Trempe, médecine expérimentale avec mémoire à l'Université Laval).
- Les dilemmes éthiques rencontrés dans le traitement des problèmes d'alimentation chez les enfants ayant une problématique de dysphagie et les manières de les résoudre: perceptions de parents et d'intervenants (Mme Anne-Marie Brûlé, programme d'orthophonie à l'UQTR).

Assurer une gestion dynamique du transfert des connaissances

Stages (enseignement clinique et soutien administratif)

Au cours de 2014 (1^{er} janvier au 31 décembre), le Centre de réadaptation InterVal encadrait 83 activités de stages cliniques et 3 activités en soutien administratif (secrétariat).

Les stagiaires proviennent de 6 établissements d'enseignement (Université de Montréal, Université Laval, Université du Québec en Outaouais, Université du Québec à Trois-Rivières, Centre de formation Bel Avenir, Collège de Shawinigan) et de 9 champs professionnels (audiologie, ergothérapie, kinésiologie, neuropsychologie, orthophonie, physiothérapie, psychologie, service social, soins infirmiers).

L'UQTR confirme sa place en tant que partenaire privilégié avec 50 supervisions individuelles (50 étudiants) et une activité d'accompagnement de groupe (10 étudiants). Un plan de travail visant l'amélioration du processus de coordination des stages a été élaboré en cours d'année avec la collaboration des gestionnaires et des intervenants concernés par la supervision des stages. Une procédure d'accueil et d'encadrement des stagiaires a été complétée. Tous les éléments liés au soutien et à l'encadrement de l'enseignement clinique inscrits au plan d'amélioration 2013-2017 ont ainsi été actualisés.

Entente de collaboration avec l'UQTR

En 2012, des pourparlers avaient été entrepris avec les représentants de l'UQTR pour améliorer l'interface entre les deux organisations sur le plan de la logistique, mais surtout sur le plan de la gestion intégrée des connaissances. Les rencontres se sont poursuivies au cours de l'année 2013 pour en arriver à un projet d'entente de collaboration campant plus précisément les attentes et les responsabilités des deux organisations dans la perspective d'un partenariat *gagnant-gagnant*. Mentionnons que l'Université acceptait de rendre accessibles les services de la bibliothèque et certaines bases de données scientifiques au personnel du Centre. Pour des raisons hors de notre contrôle, l'entente devrait être signée au cours de l'année 2015.

Le Centre de réadaptation InterVal entretient un partenariat de premier plan avec les départements d'orthophonie et ergothérapie de l'UQTR. En 2014, le centre recevait 22 stagiaires du programme en orthophonie et encadrait 17 activités de supervision individuelle et une activité de groupe en ergothérapie.

Association DSR-DQDE avec les professionnels du Conseil multidisciplinaire

La direction de la qualité et du développement de l'expertise est associée à l'exécutif du Conseil multidisciplinaire et aux regroupements professionnels dans un contexte de réseau d'apprentissage. Cette association vise à accompagner les professionnels dans la compréhension d'une culture de gestion intégrée de la qualité. L'année 2014-2015 a permis à chacun des regroupements de se doter d'un plan d'action et de s'approprier la politique de l'assurance qualité des pratiques professionnelles et les outils de sa mise en œuvre.

Communautés de pratique et groupes de codéveloppement

Tel que prévu par la politique sur l'assurance de la qualité des pratiques professionnelles, le CRDP InterVal offre des modalités de soutien et d'accompagnement aux intervenants et aux équipes pour certains apprentissages. La DQDE a organisée la conférence «L'assurance qualité des pratiques professionnelles : le secret est dans la sauce» dans le cadre de l'assemblée annuelle du Conseil multidisciplinaire. L'objectif consistait à faire connaître et susciter l'intérêt des modalités de groupe prévues à la politique, soit la communauté de pratique et le groupe de codéveloppement. La DQDE a animé le volet sur la communauté de pratique et le codéveloppement a été présenté par une conférencière externe, Mme Myriam Courbron.

Deux communautés de pratique ont été activées :

- L'approche d'intervention CO-OP (ergothérapeutes à l'enfance),
- Les troubles d'alimentation à l'enfance (interdisciplinaire).

Cinq groupes ont manifesté de l'intérêt pour le codéveloppement : les psychoéducateurs, les ergothérapeutes à l'adulte, les coordonnatrices cliniques, les chefs en réadaptation et la DQDE. Une

formation en animation de groupe de codéveloppement est actuellement en élaboration. Des groupes de codéveloppement seront activés au cours de la prochaine année, avec le soutien de la DQDE.

Calendrier conjoint de formation InterVal – IRDPQ

La poursuite de la collaboration avec l'IRDPQ pour la mise en œuvre d'un programme annuel de formation destiné à l'ensemble des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux a permis à trois professionnelles du Centre de participer à l'édition 2014-2015.

- Mmes Marie-Christine Amireault et Amélie Grenier avec la formation : « *Outiller les familles et tirer profit de l'intervention de groupe en orthophonie* ».
- Mme Caroline Mercier : « *Formation de base en langage parlé complété (LPC)* ».

Registre des formateurs et conférenciers

Le registre des formateurs et conférenciers est mis à jour annuellement. Celui-ci permet de répertorier les personnes engagées dans des activités d'enseignement ou de communication et de positionner le tout dans une perspective de soutien aux personnes.

Continuité de la réflexion sur la résilience comme levier à l'autodétermination

La DQDE soutient les travaux visant à faire évoluer le concept de résilience et à l'intégrer aux pratiques comme étant un levier de l'approche centrée sur la personne. Les bases d'un projet de recherche visant à soutenir les actions des équipes ont été définies au cours de l'année par une consultation auprès des chefs en réadaptation et d'un groupe de discussion. Le projet est mené en collaboration avec M. Bernard Michallet de l'UQTR.

Réseau francophone en déficience sensorielle et du langage (RFDSL)

Plusieurs activités ont été organisées par le RFDSL au cours de l'année. InterVal y a participé en accueillant deux stagiaires de la France et en libérant une intervenante pour un stage en France (1 semaine). Deux présentations ont été faites à nos visiteurs français : organisation des services en DV et cadre de référence clinique. Notons que la réalisation du site Web du RFDSL est sous la coordination de M. Martin Dionne en collaboration avec un des partenaires du réseau.

Recherches documentaires et articles scientifiques demandés au CIGI

InterVal a renouvelé l'entente de service avec le Centre intégré de gestion de l'information (CIGI). Le CIGI offre des ressources et des services documentaires spécialisés dans le domaine de la réadaptation, de l'adaptation et du soutien à l'intégration sociale au personnel de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ), du centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIS) et à 12 établissements partenaires répartis à travers le territoire québécois. Le CIGI a comme mission de soutenir les activités cliniques de formation, d'enseignement, de recherche et d'évaluation inhérentes au maintien de l'excellence des services offerts à la clientèle ayant une déficience physique. À distance, il offre aux intervenants du réseau de l'adaptation, de la réadaptation et du soutien à l'intégration sociale, un accès élargi aux ressources et aux services documentaires spécialisés dans le domaine.

Au cours de l'année 2014-2015, 330 demandes ont été acheminées au CIGI par du personnel d'InterVal, dont 38 demandes de recherche documentaire et 2 diffusions de résultats de ces recherches suite à une promotion dans le bulletin d'information du CIGI, 19 prêts de volumes et 271 articles.

Activités de formation

- Coûts en formation 2014-2015 avec les salaires: 338 021.95 \$ (1,4% de la masse salariale)
- Coût en formation 2014-2015 sans les salaires : 115 327.92 \$

Résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus

Suivi des recommandations du Conseil québécois d'agrément (2013-2017)

Le Centre s'est doté d'un outil de suivi permettant d'apprécier le degré d'avancement de chacune des recommandations jusqu'à l'échéance de 2017. Il a été convenu avec les membres du comité de vigilance et de la qualité qu'une mesure de progression serait prise au 31 mars de chaque année.

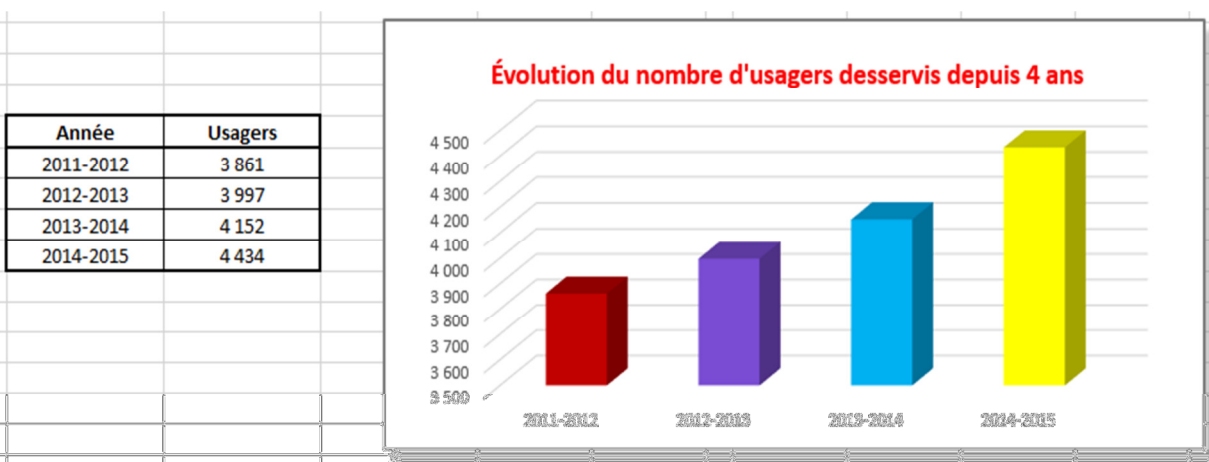
La mesure globale de progression, pour les 33 recommandations, est passée de 55% pour 2013-2014, à 82% pour 2014-2015. 18 recommandations sont réalisées à 100%, 7 sont réalisées à 75% et 8 à moins de 50%. Le rapport d'évaluation a été présenté aux membres du comité de vigilance et de la qualité et du conseil d'administration, le 10 février 2015.

Cibles de services

En 2014-2015, 4 434 usagers ont été desservis, soit 282 de plus que l'année dernière (augmentation de 6,8 % par rapport à l'année dernière).

Nombre d'usagers desservis du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

	Réel 2014-2015	Réel 2013-2014
Total	4434	4152



Usagers ayant reçu des services (HPS) par déficience

(Contient des doublons car certains usagers (109) sont inscrits dans plus d'une déficience)

	2014-2015	2013-2014
Déficience motrice	2642	2441
Déficience visuelle	532	560
Déficience auditive	445	461
Déficience du langage	924	803

Nouvelles demandes de services du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2015

	Enfance	Adulte	Total
Déficience motrice	176	1269	1445
Déficience visuelle	6	241	247
Déficience auditive	81	150	231
Déficience du langage	345	1	346
TOTAL	608	1661	2269

Usagers en attente d'un premier service

Type de déficience	Nombre total de personnes en attente d'un premier service au			Délai moyen en jours 2014-2015 (P13)
	31 mars 2013 (P13)	31 mars 2014 (P13)	31 mars 2015 (P13)	
Motrice	106	139	121	54 j
Visuelle	33	93	122	134 j
Auditive	29	37	51	89 j
Parole et langage	47	47	38	78 j
Total	215	316	332	69 j

Respect des délais d'accès aux services (Plan d'accès)

	Réel 2014-2015	Réel 2013-2014	Cible
Total	96,45%	95,81%	90%

Service des aides techniques (SAT)

Provincial 2014-2015					
	Attributions		Valorisations		TOTAL
FR manuel	4095	63%	2399	37%	6494
FR motorisé	940	80%	241	20%	1181
Base mobile	1718	45%	2120	55%	3838
TOTAL	6753	59%	4760	41%	11513

CRDP InterVal 2014-2015						
	Attributions		Valorisations		TOTAL	% provincial
FR manuel	329	60 %	215	40 %	544	8,4 %
FR motorisé	88	89 %	11	11 %	99	8,4 %
Base mobile	130	37 %	223	63 %	353	9,2 %
TOTAL	547	43 %	449	57 %	996	8,6 %

L'*attribution* réfère au fauteuil neuf attribué à l'utilisateur alors que la *valorisation* implique qu'un fauteuil a été remis en état et fourni à un usager. Le service d'aides techniques a connu encore une fois une excellente performance en 2014-2015 avec 57% des appareils attribués ayant été valorisés.

Statistiques de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

Usagers en début d'année	39
Nouvelles admissions en 2014-2015	204
Total des usagers différents vus en 2014-2015	243
Durée moyenne de séjour	59,44 jours
Taux d'occupation (40 lits)	85,85 %
	39
Total de 214 départs de l'URFI, répartis comme suit (incluant 8 départs et retours) :	
Domicile	159 (74,3 %)
RI	9 (4,2 %)
RTF	29 (13,6 %)
Hébergement	14 (6,5 %)
Autre	3 (1,4 %)

Assurance-salaire

Pour l'année 2014-2015, l'entente de gestion prévoyait une cible en assurance-salaire de 5,20%

- Taux cumulatif d'assurance-salaire au 31 mars 2015 : 6,65%
- Coûts au 31 mars 2015 : 717 812 \$
- Écart par rapport au budget : (189 186) \$

Promotion des droits et examen des plaintes

Rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec plaisir que nous vous présentons le bilan annuel des activités liées à l'examen des plaintes et aux autres fonctions de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Nous en profitons pour souligner la qualité de la collaboration constatée chez ceux et celles qui sont interpellés dans le traitement des plaintes et des insatisfactions. Nous tenons également à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité et à saluer la rigueur avec laquelle ils s'acquittent du suivi des recommandations qui leur sont présentées.

Cette ouverture traduit l'engagement constant des acteurs du Centre de réadaptation InterVal à contribuer à l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle.

Le rapport intégral de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services peut être consulté sur le site Web de l'établissement www.centreinterval.qc.ca

Bilan des dossiers de plainte traités

En 2014-2015, six plaintes ont été reçues par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Cinq d'entre elles ont été conclues, comparativement à 12 en 2013-2014. Les dossiers conclus totalisaient neuf motifs différents. Ajoutons que deux plaintes d'ordre médical ont aussi été adressées au médecin examinateur.

Aucune plainte n'a été transmise au Protecteur du citoyen pour un examen en deuxième instance.

Les tableaux 1 et 2 présentent le bilan des dossiers traités et l'évolution du nombre de dossiers conclus au cours des dernières années.

Tableau 1 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus au cours de l'année 2014-2015

	Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement en fin d'exercice	Recours au Protecteur du citoyen
Commissaire local	0	6	6	5	1	0
Médecin examinateur	0	2	0	0	2	0

Tableau 2 Nombre comparatif de dossiers et motifs conclus par année

2014-2015	2013-2014	2012-2013	2011-2012	2010-2011
5 plaintes	12 plaintes	19 plaintes	12 plaintes	17 plaintes
9 motifs	17 motifs	28 motifs	17 motifs	41 motifs

Motifs de plainte selon leur niveau de traitement

Les 9 motifs de plainte analysés sont répartis entre six grandes catégories :

- accessibilité (3),
- soins et services dispensés (2),
- relations interpersonnelles (3),
- organisation du milieu et ressources matérielles (1),
- aspect financier (0)
- droits particuliers et autres objets (0).

L'examen de quatre de ces motifs (44 %) a permis d'identifier des mesures visant à corriger ou à améliorer une situation, alors que l'analyse des cinq autres motifs n'a pas mené à l'identification d'une mesure corrective. Ces mesures ont principalement porté sur l'information donnée aux usagers,

notamment par les responsables et le personnel de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et du programme d'évaluation de la conduite automobile.

Auteur et délai de traitement de la plainte

Une plainte peut être déposée par un usager et son représentant. Sur les cinq dossiers de plainte conclus, trois ont été déposés par l'utilisateur lui-même et deux par un représentant (famille, proche, etc.). Le délai prescrit par la loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours. Ce délai a été respecté pour quatre des cinq dossiers traités.

Exercice du pouvoir d'intervention

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que la commissaire locale peut intervenir de sa propre initiative lorsqu'elle possède des informations lui permettant de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. Une intervention peut donc être faite sur la base d'informations transmises à la commissaire par un tiers ou sur la base de ses propres observations.

Au cours de l'année 2014-2015, la commissaire locale est intervenue à deux reprises, à la suite de signalements provenant d'utilisateurs qui ne désiraient pas porter plainte. Les motifs d'intervention portaient sur l'accessibilité (2 motifs) et sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles (1 motif). Aucune mesure corrective n'a été identifiée pour ces motifs.

Autres fonctions du commissaire

Assistance et consultations

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit porter assistance aux utilisateurs qui s'adressent à elle concernant un recours de plainte ou un service. Deux demandes d'assistance portant sur les soins et services offerts ont été adressées à la commissaire au cours de l'année.

Information sur les droits des utilisateurs et diffusion du code d'éthique

Les procédures de l'établissement prévoient la diffusion de l'information sur le code d'éthique au moment de l'accueil d'un nouvel utilisateur.

Promotion du régime des plaintes

La commissaire participe à l'activité d'accueil des nouveaux employés. Cette participation permet à la fois d'expliquer le fonctionnement du régime d'examen des plaintes et de contribuer à l'information sur les droits des utilisateurs et sur le code d'éthique.

Obligation envers le conseil d'administration et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Conseil d'administration. Rencontre à deux reprises au cours de la dernière année :
 - Dépôt du rapport annuel;
 - Présentation du rapport annuel des plaintes en assemblée publique.
- Comité de vigilance et de la qualité. Participation à quatre des cinq rencontres tenues cette année.
- Participation aux cinq rencontres du regroupement régional des commissaires aux plaintes et à la rencontre du regroupement des commissaires locaux des centres de réadaptation en déficience physique.
- Participation à la journée régionale des comités des utilisateurs.
- Participation à une rencontre du comité des utilisateurs.

Geneviève Blain

Geneviève Blain
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

Yves Guillemette

Yves Guillemette
Commissaire local adjoint

Conseils et comités de l'établissement

Membres du conseil d'administration et de ses différents comités

Conseil d'administration		
Membres	Collèges électoraux	Localités de provenance
BEAULÉ, Geneviève	Conseil des infirmières et infirmiers	Trois-Rivières
DALLAIRE, Jean	Agence de la santé et des services sociaux – personnes indépendantes	Trois-Rivières
DROLET, Françoise	Cooptation – compétence et expérience	Trois-Rivières
POSTE VACANT	Comité des usagers	Trois-Rivières
DURETIC, Aleksa	Conseil multidisciplinaire	Trois-Rivières
GARCEAU, Isabelle	Conseil multidisciplinaire	Trois-Rivières
GÉLINAS, Gérard	Population	Maskinongé
GÉLINAS, Pierre	Comité des usagers	Notre-Dame-du-Mont-Carmel
GIRARDEAU, Lise, vice-présidente	Cooptation – compétence et expérience	Trois-Rivières
LAMY, Claire	Personnel non clinique	
LANDRY, Bruno, secrétaire	Directeur général	Trois-Rivières
LECLERC, Serge	Cooptation – compétence et expérience	Victoriaville
LEMIRE, Michelle	Cooptation – compétence et expérience	Trois-Rivières
POSTE VACANT	Cooptation – compétence et expérience	Trois-Rivières
MONTPLAISIR, Sylvain	Cooptation – compétence et expérience	Trois-Rivières
PELLERIN, Richard	Agence de la santé et des services sociaux – personnes indépendantes	Drummondville
POSTE VACANT	Fondation	Trois-Rivières
VADNAIS, Ginette, présidente	Population	Trois-Rivières
Comité de gouvernance et d'éthique		
DROLET, Françoise	Administratrice du conseil d'administration	
GIRARDEAU, Lise	Vice-présidente du conseil d'administration	
LANDRY, Bruno	Directeur général	
PELLERIN, Richard	Administrateur du conseil d'administration	
VADNAIS, Ginette, présidente	Présidente du conseil d'administration	
Comité de vérification		
GÉLINAS, Gérard	Administrateur du conseil d'administration	
GÉLINAS, Pierre	Administrateur du conseil d'administration	
GIRARDEAU, Lise, présidente	Présidente du comité de vérification	
LANDRY, Bruno	Directeur général	
MONTPLAISIR, Sylvain	Administrateur du conseil d'administration	
VADNAIS, Ginette	Présidente du conseil d'administration	
Comité d'évaluation du directeur général		
GÉLINAS, Pierre	Administrateur du conseil d'administration	
GIRARDEAU, Lise	Vice-présidente du conseil d'administration	
POSTE VACANT	Administrateur du conseil d'administration	
VADNAIS, Ginette, présidente	Présidente du conseil d'administration	
Comité de vigilance et de la qualité		
BLAIN, Geneviève	Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	
GÉLINAS, Pierre	Comité des usagers	
LANDRY, Bruno	Directeur général	
PELLERIN, Richard	Administrateur du conseil d'administration	
VADNAIS, Ginette, présidente	Présidente du conseil d'administration	

Comité de vigilance et de la qualité

Membres du comité

Monsieur Pierre Gélinas (comité des usagers)
Monsieur Richard Pellerin
Madame Ginette Vadnais (CA)
Madame Geneviève Blain (commissaire aux plaintes)
Monsieur Bruno Landry (directeur général)
Monsieur Yvon Legris (personne-ressource)

En 2014-2015, le comité de vigilance et de la qualité a tenu 5 rencontres. À chaque rencontre, la commissaire aux plaintes a fait état des plaintes reçues et a apporté des précisions sur les correctifs appliqués. Le suivi assuré par le comité a été transmis au conseil d'administration de l'établissement.

L'an dernier, le comité s'était penché sur le plan d'amélioration 2013-2017, plan issu des démarches conjointes d'agrément et d'humanisation des services. À mi-parcours, le comité a pris connaissance de la mesure de progression du travail accompli. Il s'avère que les résultats sont positifs et que les défis sont tracés pour les prochaines années.

Une politique de gestion intégrée des risques a aussi été présentée pour étude.

La principale tâche de ce comité demeure le suivi rigoureux à apporter aux plaintes. Cela demeure un excellent moyen d'être à l'écoute des usagers et de s'inscrire dans l'amélioration continue des services offerts.

Ginette Vadnais

Ginette Vadnais
Présidente du comité de vigilance et de la qualité

Comité de gouvernance et d'éthique

Membres du comité

Madame Françoise Drolet
Madame Lise Girardeau
Madame Annie Michaud remplacée par monsieur Richard Pellerin en septembre 2014
Madame Ginette Vadnais
Monsieur Bruno Landry (directeur général)

En 2014-2015, le comité de gouvernance et d'éthique a tenu 3 rencontres. Lors de leur première rencontre, le comité a préparé la rencontre annuelle de planification du conseil d'administration qui s'est tenue à l'automne.

Les autres rencontres ont été consacrées à une réflexion sur la réorganisation du réseau prévue par la loi 10. Les membres ont proposé au conseil d'administration une démarche de fin de mandat.

Le conseil d'administration a entériné le projet. Un document intitulé «Legs du conseil d'administration du CRDP InterVal» a donc été remis aux gestionnaires et envoyé aux différents décideurs de la région.

Ginette Vadnais

Ginette Vadnais
Présidente du conseil d'administration

Comité de gestion des risques/prévention des infections

Membres du comité

Représentants des usagers

M. Daniel Mailhot

M. Pierre Gélinas

Représentantes du personnel clinique

Mme Julie Blanchette

Mme Geneviève Beaulé

Représentants de la direction

M. Martin Dionne, gestionnaire de la qualité

Mme Martine Morin, DSR

Mme Martine Vincent, DSA

M. Yvon Legris, DQDE

Mandat du comité de gestion des risques

Ce comité a notamment pour fonctions de rechercher, de développer et de promouvoir des moyens visant à identifier et analyser les risques d'incident ou d'accident en vue d'assurer la sécurité des usagers et, plus particulièrement dans le cas des infections nosocomiales, en prévenir l'apparition et en contrôler la récurrence. La gestion des risques est une approche qui vise à prévenir la réalisation des risques ou, s'ils se réalisent, à en limiter ou réduire les conséquences. Le comité de gestion des risques a tenu 4 rencontres au cours de l'année 2014-2015.

Données principales du registre des incidents et accidents (2014-2015)

	2014-2015	2013-2014
Événements	376 (+50%)	251 (+12,6%)
Clientèle	Enfants-adolescents : 32	Enfants-adolescents : 15
	Adultes et aînés : 344	Adultes : 236
Incidents	95 (+ 328%)	29 (+30%)
Accidents	281 (+ 27%)	222 (+11%)
Événements reliés à des chutes	151 (+32,5%)	114 (+2,7%)
Erreurs de médication	142 (+42%)	100 (+37%)

85% des événements sont déclarés à l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI)

2014-2015 : Total : 318

2013-2014 : Total : 228

2012-2013 : Total : 190

Il s'agit d'une hausse constante du nombre de déclarations à l'URFI et aussi d'une hausse des déclarations dans les différents points de service (culture de déclaration). À noter qu'une partie de ces hausses s'explique par la déclaration des erreurs d'entrée de données dans SIPAD.

Faits saillants des travaux du comité de gestion des risques pour l'année 2014-2015

Le suivi du registre des accidents et incidents par le comité de gestion des risques a démontré que les événements déclarés sont analysés et que des correctifs sont apportés de manière continue afin d'en éviter la récurrence. Les efforts visant à développer une culture de sécurité se sont poursuivis. Une politique de gestion des risques a été adoptée par le conseil d'administration et un guide soutenant son application est en cours de rédaction. L'année 2014-2015 présente une hausse du nombre d'événements déclarés. Ceci est en soi un bon indicateur de la progression d'une culture de déclaration associée à une culture de sécurité. Ceci étant dit, le comité de gestion des risques demeure vigilant et demande à ce que soient documentés les événements qui attirent l'attention afin que des mesures correctives et préventives soient mises en place. Les efforts sont concentrés sur les événements reliés aux chutes et l'exploration des causes souches des incidents et accidents reliés aux erreurs de médicaments à l'URFI.

Travaux spécifiques à la prévention des chutes

L'année 2014-2015 a permis d'amorcer l'évaluation de la mise en œuvre et de l'effet des stratégies visant à assurer la prévention et la réduction des chutes à l'URFI (projet ParaChute). Une analyse des statistiques a permis de documenter la problématique. Les données pertinentes ont été présentées au personnel de l'URFI. L'information colligée a permis de prendre pour cible une diminution des chutes

dans la première semaine suivant l'admission des usagers à l'URFI. Une cartographie de la circulation des informations est en voie de réalisation. Celle-ci sera mise à profit d'une équipe de travail qui identifiera des pistes d'actions en lien avec les objectifs de prévention et de réduction des chutes.

Une association prometteuse est amorcée entre le DQDE et la DRHDO par le biais de préoccupations communes reliées à la prévention des chutes. En effet, les données de santé et de sécurité au travail et du registre concernant les usagers révèlent une concomitance entre les accidents de travail et les chutes des usagers (exemple : lieu des accidents). Une synergie des actions favorisera une gestion intégrée des risques.

Causes souches des incidents et accidents reliés aux erreurs de médicaments à l'URFI

Une analyse approfondie en lien avec une hausse des déclarations d'incidents/accidents à l'URFI au cours de la période estivale de 2013-2014, a permis d'identifier différentes pistes d'amélioration, principalement en lien avec les erreurs de médicaments. Un plan d'action visant à améliorer la sécurité des pratiques à l'URFI est en cours d'élaboration. Ce plan reprend certaines des pistes d'amélioration déjà identifiées.

Soutien à l'émergence d'une culture de sécurité

L'année 2014-2015 a été marquée par l'adoption de la politique sur la gestion intégrée des risques. Un guide pratique a également été élaboré pour assurer la mise en œuvre opérationnelle de la politique. Concrètement, la démarche de gestion intégrée des risques permet d'identifier les risques d'un secteur d'activités, de les analyser et de les traiter. Chacune des étapes est réalisée avec la participation de personnel du secteur d'activités ciblé. La DQDE accompagnera les différents groupes souhaitant effectuer une démarche de gestion intégrée des risques. Une première expérimentation du guide a eu lieu avec les membres du comité santé et sécurité au travail (SST).

Sous-comité de gestion des risques et prévention-contrôle des infections (PCI)

Le mandat principal du sous-comité demeure la prévention et le contrôle des infections et vise en second lieu à discuter de tous les éléments relatifs à la gestion des risques (c'est-à-dire prévention des chutes, utilisation des mesures alternatives de contrôle, respect de la confidentialité, entretien des équipements, etc.). Le sous-comité de gestion des risques et PCI s'est réuni à 4 reprises au cours de l'année 2014-2015. Des mises à jour ont été effectuées au programme PCI dans les sections le requérant, notamment le protocole sur l'influenza qui exige des ajustements annuels, ainsi que les recommandations à suivre lors de déplacements pour la clientèle porteuse SARM. Le protocole «Procédures lors d'une urgence médicale» a été complété et fait l'objet d'activités d'appropriation auprès des équipes externes et internes; le principal changement est la reconnaissance du refus de traitement anticipé formulé par le client. Des échanges se sont aussi déroulés, lorsque requis, avec le secteur hygiène et salubrité en dehors des rencontres du comité. Un mandat est également en voie de réalisation afin de formaliser les procédures visant à assurer une circulation fluide des informations cliniques concernant les processus de PCI.

Utilisation des mesures de contrôle en relation avec l'occurrence des chutes

L'équipe des soins infirmiers et de réadaptation aborde l'analyse et l'utilisation sécuritaire des mesures de contrôle dans un contexte d'interdisciplinarité. Malgré que la révision du règlement sur les mesures de contrôle ne soit pas achevée, les principes du règlement sont en voie d'être intégrés à la pratique professionnelle. C'est dans cet esprit que la formation «Vers un changement de pratique afin de réduire le recours à la contention» a été élaborée. Celle-ci vise entre autres à développer une vision commune pour l'ensemble du personnel. La dyade de formateurs est d'ailleurs composée d'un infirmier et d'une physiothérapeute (APPR à la DQDE). Au 31 mars, plus d'une quarantaine de personnes auront été formées. L'année 2015-2016 permettra de poursuivre la révision du règlement en développant des outils pour sa mise en œuvre en tenant compte des meilleures pratiques et des avancées technologiques. Ces travaux seront mis en perspective avec le projet « ParaChute » et la collaboration entreprise avec le comité santé et sécurité au travail.

Gestion des risques en soins infirmiers de réadaptation

L'équipe des soins infirmiers de réadaptation accorde une grande importance à la gestion des risques et à la prestation sécuritaire des soins et services. Chaque déclaration d'incident et d'accident fait l'objet d'une analyse et les membres de l'équipe proposent des solutions visant à éviter la récurrence de tels événements. L'équipe bénéficie d'un accès aux méthodes de soins informatisées de

l'AQESSS, assurant à la clientèle une pratique infirmière conforme avec l'état actuel des connaissances. À cet égard, les membres de l'équipe sont invités à prendre connaissance des nouveautés en mode continue. Mais aussi, entre autres, ils reçoivent une formation annuelle en réanimation cardiorespiratoire, choc anaphylactique de même que sur les principes de déplacements sécuritaires des bénéficiaires (PDSB). Cette manière de faire est un levier de l'intégration des données probantes à la pratique professionnelle. La culture d'amélioration continue, la réflexion individuelle sur la pratique, le dévouement auprès de la clientèle et l'esprit d'équipe sont des forces du personnel infirmier.

Politiques sur le consentement aux soins et le besoin de protection en cas d'inaptitude

La révision des politiques sur le consentement aux soins et sur le besoin de protection en cas d'inaptitude a été complétée au cours de l'année. Le mandat a été confié à M. Paul-Antoine Beaudoin, avec la collaboration de la DQDE. Les travaux ont été effectués avec la participation du regroupement des travailleurs sociaux et des médecins pratiquant au Centre. L'association avec le regroupement des travailleurs sociaux se poursuit pour faciliter l'appropriation des politiques et assurer le transfert des connaissances.

Yvon Legris

Yvon Legris

Directeur de la qualité et du développement de l'expertise

Avec la collaboration de M. Sylvain Giguère, chef de l'URFI et responsable des soins infirmiers et Mme Geneviève Beaulé, infirmière clinicienne responsable de la prévention et du contrôle des infections.

Comité des usagers

Membres du comité

M. Marc Fréchette, Trois-Rivières, membre (DV)	M. Réjean Fréchette, Drummondville, membre (DP)
M. Pierre Gélinas, Shawinigan, président (DP)	M. Daniel Mailhot, Drummondville, membre (DP)
M. Yvon Morneau, Trois-Rivières, membre (DP)	Mme Estelle Pépin, membre (DP)
M. Richard Pellerin, Drummondville, membre (DP)	M. Gilles Richard, Trois-Rivières, vice-président (DL)
Mme Marylène Morin, Victoriaville (DP) secrétaire-trésorière	

Cette dernière année en fut une de grand bouleversement, entraînant beaucoup d'inquiétude et d'incertitude. Quoi qu'il en soit, le comité des usagers a poursuivi son implication et voici une synthèse des principales activités de l'année 2014-2015.

Comme à l'habitude nous avons participé activement à la vie associative d'InterVal, et notamment aux comités suivants : Conseil d'administration (deux membres), comité de vérification, comité de gestion des risques (deux membres), comité de vigilance et de la qualité et le comité d'évaluation du directeur général. Nous avons aussi participé au congrès de notre association le Regroupement provincial des comités d'usagers (RPCU) de même qu'au colloque des aides techniques. Nous avons suivi une formation de base fournie par le RPCU. Le comité a tenu 5 rencontres durant lesquelles les membres se sont approprié graduellement les nouvelles orientations ministérielles. L'inquiétude principale exprimée par les membres concerne la possibilité pour l'établissement de maintenir son affiliation au Réseau Planetree Québec à l'intérieur de la nouvelle structure. À ce jour, nous n'avons aucune indication à ce sujet. Il est souhaité que l'adhésion au modèle Planetree et son approche centrée sur la personne puissent se poursuivre dans le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec; les valeurs véhiculées par ce modèle sont chères aux membres du comité.

Une année donc, bien remplie et pleine de rebondissements et nous sommes toujours là, présents, pour défendre les droits des usagers. Je tiens à remercier sincèrement tous les membres qui ont donné bénévolement de leur temps et qui ont participé à la vie de notre comité au cours de l'année.

Pierre Gélinas

Pierre Gélinas

Président du comité des usagers

Comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Composition du comité exécutif

Mme Mélanie Blais, travailleuse sociale
Mme Carolie Champagne, psychologue
M. Bruno Landry, directeur général

Mme Chantal Bergeron, psychoéducatrice
M. Michel Beaudet, éducateur physique et président
Mme Catherine Lavergne, diététiste-nutritionniste

M. Marcel Tousignant, technicien en orthèses-prothèses
M. Guillaume Frigon-Gélinas, ergothérapeute et secrétaire
M. Ismaël Mériouma-Caron, orthophoniste, vice-président
Mme Martine Morin, directrice des services de réadaptation
Mme Marie-Chantal Aubry, physiothérapeute et responsable des communications
M. Carl Montpetit (en remplacement de Béatrice Genest), coordonnateur clinique
M. Yvon Legris, directeur de la qualité et du développement de l'expertise

Au cours de l'année 2014-2015, outre l'assemblée générale annuelle, le comité exécutif aura tenu 4 rencontres. À noter que la mise en œuvre 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 entraîne la dissolution du conseil multidisciplinaire et donc, de l'exécutif, à compter du 1^{er} avril 2015.

Bilan des activités du comité exécutif du conseil multidisciplinaire

Nous pouvons sans l'ombre d'un doute mentionner que l'année 2014-2015 de l'exécutif du conseil multidisciplinaire fut marquée par le projet de loi 10, soit la réforme du réseau de la santé et l'adoption de la loi modifiant la gouvernance du RSSS amenant un certain climat d'incertitude face aux changements et défis à venir à l'intérieur de toute l'organisation. Beaucoup de questionnements sont apparus en cours d'année concernant notre prestation de service en déficience physique et le support à nos professionnels dans tout ce processus de changements à venir. La loi ayant été adoptée, des changements sont à prévoir dès le 1^{er} avril 2015, dont la disparition du CECM actuel et du C.A. d'InterVal. Les membres du CECM souhaitent tout mettre en œuvre afin d'assurer la continuité des travaux entamés. Nous avons la volonté de collaborer à la nouvelle structure, à la hauteur de notre mandat, soit à l'intérieur d'un comité exécutif transitoire qui pourrait être nommé par la nouvelle direction, soit en consultation pour la mise en place du prochain conseil multidisciplinaire.

Actualisation des travaux favorisant l'évolution des pratiques professionnelles

Au cours des dernières années, différentes activités et actions ont été conduites afin de mieux cerner le mandat du conseil multidisciplinaire. Le partenariat entre les professionnels, la DQDE, la DSR et différents comités de travail ont mené à des livrables précis, utiles et concertés. Pensons à la politique sur l'assurance de la qualité des pratiques professionnelles qui propose des outils et mesures de soutien clinique qui favoriseront l'amélioration continue de nos pratiques. Cette politique a fait l'objet de nombreuses discussions et bonifications à l'intérieur du comité de l'évolution des pratiques professionnelles. Elle vise à assurer la qualité des pratiques professionnelles nécessaires à une prestation de services spécialisés. D'ailleurs, deux des mesures de soutien clinique de groupe ont fait l'objet d'une présentation lors de l'assemblée générale annuelle de septembre 2014 : le codéveloppement professionnel et les communautés de pratique. Cette présentation fut accueillie avec beaucoup d'enthousiasme par les membres et ces deux mesures feront assurément partie d'une culture qui s'intensifie chez nous, celle « d'apprendre en travaillant ». Pour ce qui est des mesures individuelles, les outils de soutien sont maintenant disponibles et feront l'objet d'un suivi par les chefs des différentes équipes en fonction des besoins qui seront exprimés.

Nouvel outil de planification des regroupements professionnels

Les différents regroupements professionnels ont également intégré le nouvel outil de planification. Rappelons-nous que la refonte de cet outil avait pour but de passer en mode planification des rencontres de regroupements professionnels plutôt qu'en mode bilan. Pour cette première année d'intégration de l'outil, il avait été convenu de laisser les regroupements professionnels l'utiliser selon leurs besoins et d'en effectuer une analyse après une première année d'utilisation. Le comité sur l'évolution des pratiques professionnelles devrait permettre de faire le bilan de cette première année d'utilisation. Nous pouvons d'ores et déjà mentionner que cette démarche a suscité de bonnes réflexions à l'intérieur des différents regroupements, dont les rencontres se sont avérées riches en discussions et en questionnements. Un suivi de l'appropriation de cet outil sera fait auprès des regroupements professionnels au cours de la prochaine année.

Comité sur l'évolution des pratiques professionnelles

Le comité sur l'évolution de la pratique professionnelle (composé des responsables des regroupements professionnels et des membres du CECM, associés avec la DSR et la DQDE) a poursuivi ses travaux en lien avec le mandat du conseil multidisciplinaire se rapportant à l'assurance qualité des actes professionnels et à l'évolution de la pratique professionnelle.

Lors de la rencontre du 11 décembre 2014, un retour fut fait sur les mesures de soutien présentées lors de l'AGA de septembre et la compréhension de ces mesures dans les regroupements qui ont suivi. La réception par rapport à ces mesures dans les regroupements fut très positive et beaucoup d'idées d'utilisation de ces mesures de soutien sont apparues. Il fut même nécessaire de recadrer qu'il s'agissait de mesures de soutien pouvant être très utiles, mais qui devaient partir d'un besoin exprimé par un groupe face à une problématique. De là, l'importance d'utiliser les outils de réflexion contenus dans la politique afin d'établir la bonne mesure de soutien et de bien l'encadrer en fonction du besoin exprimé. Comme ces deux mesures pouvaient être plus difficiles à s'approprier, la présentation très interactive à l'intérieur de l'AGA fut très appréciée et éclairante. Nous avons également abordé, lors de cette rencontre, les plans d'action des regroupements professionnels et la pertinence de l'outil de planification annuelle. Il fut rappelé que cet outil appartenait à chacun des regroupements pour la première année d'utilisation et qu'une réévaluation de l'outil et de son utilisation sera réalisée à la fin de la première année d'utilisation. En raison d'une difficulté de communication, nous avons convenu d'inviter sur ce comité un représentant pour les ergothérapeutes au volet adulte. Comme les regroupements en ergothérapie sont séparés (adultes/enfants), il devenait ardu de transmettre l'information de façon claire et précise aux deux sous-groupes. Il y avait déjà une représentation du secteur enfance sur ce comité et l'ajout d'un représentant à l'adulte permettra une communication plus efficace avec l'ensemble des ergothérapeutes.

Nous avons également soulevé la préoccupation que des activités de formation soient prévues concernant l'appropriation des critères de fin d'intervention. Il s'agit d'outils de nature réflexive qui serviront à favoriser la mise en action de mécanismes de soutien et de partenariat tout au cours du processus de réadaptation d'un usager afin d'optimiser la période consacrée à la réadaptation.

Nous revenons également à la mise en contexte de ce comité qui est de se pencher sur les affaires professionnelles à l'intérieur d'un organisme offrant des services de réadaptation de 2^e ligne. Ce comité demeurera donc bien vivant et devrait poursuivre ses travaux au rythme probable de 2 à 3 rencontres par année.

Politique de supervision des stages cliniques

La nouvelle politique de supervision des stages a été instaurée au cours de l'exercice 2014. Le fait de prévoir 2 périodes d'offre de stages par année avec l'ensemble des universités a permis de mieux circonscrire la sollicitation faite à l'établissement par les universités. Cette planification a permis une simplification des opérations liées à l'enseignement clinique.

Une procédure d'accueil et d'encadrement des stagiaires a été élaborée par la DQDE. On y retrouve un guide d'accueil du stagiaire, de la préparation à l'arrivée du stagiaire jusqu'à la fin du stage. Ce guide vient déterminer les rôles et les mandats de chacun, tout au long du processus de stage.

On se souviendra que dans la politique sur la supervision des stages, une modification importante avait été apportée concernant l'utilisation des montants d'argent alloués par certaines universités pour la supervision de leurs stagiaires. Il fut convenu que 50% des montants seraient redistribués en bourses de formation pour les personnes ayant supervisé des stagiaires et l'autre 50% serait utilisé pour dégager des ressources qui pourraient faciliter l'accueil des stagiaires.

Deux questionnements sont venus de membres du CM afin de demander des éclaircissements sur l'utilisation des sommes d'argent pour l'année 2014-2015. Dans les semaines suivant le 1^{er} avril 2015, les personnes ayant supervisé des stagiaires au cours de l'année 2014-2015 et dont les stages ont pris fin avant le 1^{er} avril 2015, vont recevoir une lettre les informant du montant de la bourse à laquelle ils ont droit.

Certaines personnes ne peuvent pas toujours utiliser cette bourse de formation (Ex. : départ en congé de maternité) et souhaiteraient pouvoir la remettre à un autre professionnel du programme ou la

rendre disponible à l'équipe. Les modalités seront explorées de façon à s'assurer qu'il n'y ait pas de perte de bourse. En 2014-2015, 50% de la somme perçue a servi à dégager une ressource à la DQDE pour travailler sur le guide d'accueil des stagiaires. Sans ce budget, ces travaux n'auraient pas pu être réalisés cette année en raison des échéances des nombreux autres projets à mener à terme.

Un comité de travail se penchera annuellement sur l'utilisation de ce 50% des montants en fonction des besoins et des priorités exprimés, favorisant le support et le développement de la supervision des stages et de l'enseignement clinique.

Suivi en rapport avec la volonté de former un CE transitoire dans le processus de fusion

Lors du colloque de l'ACMQ tenu en novembre 2014, une rencontre des présidents de CM présents a eu lieu afin de se pencher sur les processus de fusion en lien avec le projet de loi 10. Certains présidents de CM de la Mauricie-Centre-du-Québec présents à cette rencontre ont alors manifesté le désir de se rencontrer afin de mettre en commun les règles de régie interne de chacun de nos CM et ainsi faciliter la fusion de nos établissements. Finalement il a été décidé de retarder cette rencontre pour la tenir plutôt après l'adoption du projet de loi. En février, les pourparlers ont donc repris entre les présidents de CM afin de tenir cette rencontre. De plus, l'ACMQ a suggéré d'adopter une résolution dans chacun des CECM afin que les présidents soient mandatés pour former un CE transitoire en préparation à la fusion de nos CM. Suite aux discussions menées à l'interne, nous avons décidé de ne pas adopter cette résolution étant donné la dissolution du CM d'InterVal au 1^{er} avril 2015; en effet, cette résolution serait de toute façon caduque à compter du 1^{er} avril. Nous avons également pris la décision de ne pas participer pour le moment à toute rencontre qui aurait pour but de préparer les règles de fonctionnement du prochain CM étant donné que nous ne connaissons pas encore les attentes envers celui-ci.

Une proposition a été adoptée à l'effet de participer à une éventuelle démarche qui aurait pour but de constituer le prochain CM, à la condition qu'elle soit initiée et entérinée par la nouvelle direction.

Préoccupations et suivis pour l'année 2015-2016

Considérant qu'à compter du 1^{er} avril 2015, l'institution légale qu'était le CM du CRDP InterVal est abolie, il n'y aura pas de suivi des dossiers en cours. Par contre, les travaux entamés au cours des dernières années se poursuivront, mais la mécanique de consultation interne pour l'ensemble de ces travaux demeure à définir. Sachez que nous participerons, selon la hauteur des demandes qui nous seront faites par la nouvelle direction, à la mise en place de la nouvelle structure légale que sera le CM du CIUSSS MCQ.

Michel Beaudet

Michel Beaudet, président du CECM

Ismaël Mériouma-Caron

Isamaël Mériouma-Caron, vice-président du CECM

Conseil exécutif du conseil des infirmières et infirmiers

Les membres du CECII pour 2014-2015 sont :

Mme Geneviève Beaulé, infirmière clinicienne, conseillère en soins et présidente du CECII

Mme Édith Trudel, assistante infirmière-chef et vice-présidente du CECII

M. Sylvain Giguère, chef de l'URFI et secrétaire du CECII

Mme Lorraine Dupont, assistante infirmière-chef et membre du CECII

Mme Nicole Proteau, infirmière et membre du CECII

M. Bruno Landry, directeur général du CRDP InterVal et membre du CECII

M. Ghislain Houssonloge, infirmier auxiliaire, président du CIIA et membre du CECII

Pour l'année 2014-2015, le comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) a tenu trois réunions régulières et une assemblée générale annuelle. L'exécutif a orienté ses réflexions et ses travaux sur un de ses principaux mandats, soit de contribuer au maintien et à l'amélioration de la

qualité des soins, en développant des moyens d'apprécier de manière générale la qualité de l'acte professionnel.

Évaluation de la qualité des soins infirmiers/ pratiques professionnelles :

Dans le cadre de ses objectifs d'évaluation de la qualité des soins dans un contexte de réadaptation et dans un souci d'efficience en lien avec les priorités de la prévention et du contrôle des infections, le CECII a débuté ses travaux sur les infections urinaires/ cathéter urinaires dans le but de réaliser des audits de qualité et d'améliorer la pratique professionnelle. Présentement, nous en sommes à la collecte d'informations et à l'appropriation des outils d'évaluations.

Lors de l'assemblée générale du 7 mai 2014, une présentation a été faite par une des infirmières de l'URFI portant sur la gestion d'une situation de chute, l'évaluation et le suivi postchute, les facteurs de risque de chute chez la personne âgée et la clientèle diabétique.

Durant la dernière année, la présidente du CECII, a siégé à la Commission Infirmière Régionale et au conseil d'administration du Centre de réadaptation InterVal jusqu'à leurs dissolutions qui a eu lieu au 1^{er} avril 2015.

En terminant, nous remercions tous les membres du CECII, actuels et passés, qui par leur implication professionnelle et personnelle, ont su rendre vivantes les valeurs humanistes de même que leur souci d'apporter des soins infirmiers de réadaptation de qualité.

Geneviève Beaulé

Geneviève Beaulé, infirmière clinicienne et présidente du CECII

Renseignements relatifs à la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs (LGCE)

Suite à l'adoption de la Loi sur la gestion et le contrôle des effectifs des ministères, des organismes et des réseaux du secteur public ainsi que des sociétés d'État (2014, chapitre 17) (LGCE), chaque organisme doit désormais indiquer dans son rapport annuel les renseignements à l'égard de ses contrats de services.

Le 2^e alinéa de l'article 20 de la LGCE prévoit qu'un organisme public doit inscrire dans son rapport annuel les renseignements relatifs aux contrats de services comportant une dépense de 25 000 \$ et plus déterminés par le Conseil du trésor. À cet égard, le Conseil du trésor a déterminé que les organismes doivent indiquer dans leur rapport annuel le total en nombre et en valeur de ces contrats de services, en distinguant ceux conclus avec des personnes physiques.

Contrats de services

	Nombre	Valeur
Contrats de services avec une personne physique ¹	0	Non applicable
Contrats de services avec un contractant autre qu'une personne physique ²	1	35 625 \$
Total des contrats de services	1	35 625 \$

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.

Gestion et contrôle des effectifs

Total de janvier à mars					
	Travaillées	Heures supplémentaires	Total	Nbre ETC	Nbre d'individus
2014	160 848	1 235	162 083	331	386
2015	157 346	892	158 238	323	388
VARIATION	(2,2 %)	(27,8 %)	(2,4 %)	(2,2 %)	0,5 %

Rapport de la direction

Les états financiers du Centre de réadaptation InterVal ont été complétés par la direction des services administratifs 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 InterVal reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

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

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

Le président-directeur général,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Beaumont', with a stylized flourish at the end.

MARTIN BEAUMONT

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS

Aux membres du conseil d'administration du CIUSSS
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats et de la variation des actifs financiers nets (dette nette) pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Centre de réadaptation InterVal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserves sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 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 du Centre de réadaptation InterVal.

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 2013-013 (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 InterVal 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 2013-013 (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent des anomalies équivalentes à celles des états financiers audités du Centre de réadaptation InterVal pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT SUR LES ÉTATS FINANCIERS RÉSUMÉS (suite)

Les anomalies que comportent les états financiers audités sont décrites dans notre opinion avec réserves formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Notre opinion avec réserves est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 « Immobilisations corporelles louées » du Manuel de CPA Canada, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Comme l'exige le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, l'Établissement n'a pas redressé ses états financiers lors de l'application initiale de la norme de CPA Canada SP3410 « Paiements de transferts » et n'a pas comptabilisé à l'état de la situation financière pour les exercices subséquents les paiements de transferts à recevoir du gouvernement du Québec et dont il est prévu que lesdits paiements de transferts seront effectivement obtenus. Ces montants sont relatifs à différents programmes d'aide contenant la construction d'immobilisations et d'autres charges pour lesquels les travaux ont été réalisés ou les charges constatées, mais dont les transferts en vertu des programmes d'aide sont versés par le gouvernement de façon pluriannuelle. Cette situation constitue une dérogation à la norme qui prévoit la comptabilisation des paiements de transferts à titre de revenus pour le bénéficiaire lorsqu'ils sont autorisés par le gouvernement cédant à la suite de l'exercice de son pouvoir habilitant et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, sauf lorsque les stipulations de l'accord créent une obligation répondant à la définition d'un passif. Les incidences de cette dérogation aux normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées au prix d'un effort raisonnable.

Notre opinion avec réserves indique que, à l'exception des incidences des problèmes décrits, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Centre de réadaptation InterVal au 31 mars 2015, ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de ses actifs financiers nets (dette nette), gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date.

Mallette S.E.N.C.R.L.

Mallette S.E.N.C.R.L.
Société de comptables professionnels agréés

Trois-Rivières, Canada
Le 17 juin 2015

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A111750

États financiers et analyse des résultats des opérations

État des résultats

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015					Exercice précédent 2013-2014
	Budget	Fonds d'exploitation		Fonds d'immobilisation	Total	Total
		Activités principales	Activités accessoire			
REVENUS						
Subventions Agence et MSSS	21 720 793	20 750 703		1 058 272	21 808 975	21 372 945 \$
Contributions des usagers	3 822 000	3 295 530			3 295 530	3 730 513 \$
Ventes de services et recouvrements	124 478	183 291			183 291	227 898 \$
Donations	60 454	9 093		58 667	67 760	71 697 \$
Revenus de placement	6000	5 787			5 787	10 086 \$
Gain sur disposition						
Autres revenus	7 707 100	107 675	7 283 160		7 390 835	7 387 372 \$
TOTAL	33 440 825	24 352 079	7 283 160	1 116 939	32 752 178	32 800 511 \$
CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	23 645 840	21 373 604	2 401 652		23 775 256	23 207 648 \$
Médicaments	3 500	124 487			124 487	129 956 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	63 000	66 397			66 397	68 044 \$
Frais financiers	163 015			162 272	162 272	167 092 \$
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	897 925	119 717	13 370	319 528	452 615	544 369 \$
Créances douteuses						327 \$
Loyer	1 194 414	1 058 841	90 702		1 149 543	1 223 446 \$
Amortissement des immobilisations	576 615			584 125	584 125	569 875 \$
Perte sur disposition d'immobilisations				656	656	
Autres charges	6 884 352	2 068 862	4 677 384		6 746 168	6 707 168 \$
TOTAL	33 428 661	24 811 908	7 183 108	1 066 581	33 061 597	32 617 925 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	12 164	(459 829)	100 052	50 358	(309 419)	182 586 \$

État des surplus (déficits) cumulés

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015			Exercice précédent 2013-2014
	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisation	Total	Total
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1 033 646	623 057	1 656 703	1 474 717 \$
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)				
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS	1 033 646	623 057	1 656 703	1 474 117 \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(359 777)	50 358	(309 419)	182 586 \$
Autres variations :				
Transferts interétablissements (préciser)				
Transferts interfonds (préciser)	(18 395)	18 395	0	0 \$
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)				
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS	(18 395)	18 395		0 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	655 474	691 810	1 347 284	1 656 703 \$
Constitués des éléments suivants :				
Affectations d'origine externe				
Affectations d'origine interne				
Solde non affecté			1 347 284	1 656 703 \$
TOTAL			1 347 284	1 656 703 \$

État de la situation financière

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015			Exercice précédent 2013-2014
	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisation	Total	Total
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert bancaire)	600 856		600 856	401 724 \$
Placements temporaires				
Débiteur - Agence et MSSS	150 214	61 487	211 701	577 082 \$
Autres débiteurs	2 098 470	12 516	2 110 986	1 855 636 \$
Créances interfonds (dettes interfonds)	184 426	(184 426)	0	0 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) - réforme comptable	2 311 101	2 758 961	5 070 062	4 722 022 \$
Placements de portefeuille				
Frais reportés liés aux dettes		28 509	28 509	24 184 \$
Autres éléments	27 954		27 954	36 597 \$
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	5 373 021	2 677 047	8 050 068	7 617 245 \$
PASSIF				
Emprunts temporaires		357 847	357 847	868 980 \$
Créditeurs – Agence et MSSS				11 591 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	2 763 264	114 735	2 877 999	3 149 335 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence - enveloppes décentralisées		627 655	627 655	333 640 \$
Intérêts courus à payer		61 487	61 487	50 103 \$
Revenus reportés	74 805	373 101	447 906	460 829 \$
Dettes à long terme		4 934 334	4 934 334	4 096 863 \$
Passif au titre des avantages sociaux futurs	2 668 305		2 668 305	2 576 938 \$
Autres éléments	90 353		90 353	66 928 \$
TOTAL DES PASSIFS	5 596 727	6 469 159	12 065 886	11 615 207 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	(223 706)	(3 792 112)	(4 015 818)	(3 997 962) \$
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations		4 486 922	4 483 922	4 732 466 \$
Stock de fournitures	810 672		810 672	852 216 \$
Frais payés d'avance	68 508		68 508	69 983 \$
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	879 180	4 483 922	5 363 102	5 654 665 \$
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS	655 474	691 810	1 347 284	1 656 703 \$

État de la variation des actifs financiers nets (dette nette)

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015				Exercice précédent 2013-2014
	Budget	Fonds d'exploitation	Fonds d'immobilisation	Total	Total
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	(3 355 642)	111 447	(4 109 409)	(3 997 962)	(4 328 291) \$
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures					
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ	(3 355 642)	111 447	(4 109 409)	(3 997 962)	(4 328 291) \$
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	12 164	(359 777)	50 358	(309 419)	182 586 \$
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS					
Acquisitions	(108 560)		(336 237)	(336 237)	(291 518) \$
Amortissement de l'exercice	576 615		584 125	584 125	569 875 \$
(Gain)/Perte sur dispositions			656	656	
Produits sur dispositions					
Réduction de valeurs					
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	468 055		248 544	248 544	278 357 \$
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE					
Acquisition de stocks de fournitures	(2 578 000)	(2 936 328)		(2 936 358)	(2 577 024) \$
Acquisition de frais payés d'avance	(103 500)	(146 083)		(146 083)	(102 797) \$
Utilisation de stocks de fournitures	2 443 000	2 977 872		2 977 872	2 442 274 \$
Utilisation de frais payés d'avance	108 000	147 558		147 558	106 933 \$
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE	(130 500)	43 019		43 019	(130 614) \$
Autres variations des surplus (déficits) cumulés		(18 395)	18 395	0	0 \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	349 719	(335 153)	317 297	(17 856)	330 329 \$
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) A LA FIN	(3 005 923)	(223 706)	(3 792 112)	(4 015 818)	(3 997 962) \$

État des flux de trésorerie
Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015	Exercice précédent 2013-2014
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Surplus (déficit)	(309 419)	182 586 \$
Éléments sans incidence sur la trésorerie :		
Provisions liées aux placements et garanties de prêts		
Stocks et frais payés d'avance	43 019	(130 614) \$
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	656	
Perte (gain) sur disposition de placement de portefeuille		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations		
- Gouvernement du Canada		
- Autres		
Amortissement des immobilisations	584 125	569 875 \$
Réduction de valeur des immobilisations		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette		
Subvention à recevoir – réforme comptable - immobilisations	(443 453)	(512 911)
Autres	61 694	(61 694) \$
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	246 041	(135 344) \$
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	272 409	(257 290) \$
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de fonctionnement	209 031	(210 048) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS		
Immobilisations :		
Acquisitions d'immobilisations	(336 237)	(291 518) \$
Produits de disposition d'immobilisations		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement en immobilisations	(336 237)	(291 518) \$
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT		
Variation des placements temporaires :		
Placements de portefeuille effectués		
Produit de disposition et de placements de portefeuille		603 \$
Placements de portefeuille réalisés		
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités d'investissement		603 \$
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT		
Dettes à long terme :		
Emprunts effectués - Dettes à long terme	1 118 202	
Emprunts effectués - Refinancement de dettes à long terme		
Emprunts remboursés - Dettes à long terme	(280 731)	(277 000) \$
Emprunts remboursés - Refinancement de dettes à long terme		
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette		
Variation des emprunts temporaires effectués - fonds d'exploitation		
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	699 733	299 682 \$
Emprunts temporaires effectués - Refinancement fonds d'immobilisation		
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisation	(92 664)	(42 040) \$
Emprunts temporaires remboursés - Refinancement fonds d'immobilisation	(1 118 202)	
VARIATIONS D'AUTRES ÉLÉMENTS :		
Fonds d'amortissement du gouvernement		
Autres		

État des flux de trésorerie (suite)

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015	Exercice précédent 2013-2014
Flux de trésorerie provenant des (ou utilisé pour les) activités de financement	326 338	(19 358) \$
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE	199 132	(520 321) \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	401 724	922 045 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN	600 856	401 724 \$
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT :		
Encaisse	600 856	427 869 \$
Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois		
TOTAL	600 856	427 869 \$

Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement

Exercice terminé le 31 mars 2015

	Exercice courant 2014-2015	Exercice précédent 2013-2014
AVOIRS FINANCIERS		
Débiteurs - Agence-MSSS	365 381	78 568 \$
Autres débiteurs	(255 350)	(53 061) \$
Subvention à recevoir – réforme comptable – avantages sociaux futurs	33 719	10 278 \$
Frais reportés liés aux dettes	(4 325)	2 216 \$
Autres éléments d'actifs	8 643	17 510 \$
Créditeurs Agence-MSSS	(11 591)	11 591 \$
Autres créditeurs et autres charges à payer	(271 336)	(251 738) \$
Avances en provenance de l'agence – enveloppes décentralisées	294 015	68 278 \$
Intérêts courus à payer	11 384	(1 989) \$
Revenus reportés	(12 923)	(52 748) \$
Passifs environnementaux		
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	91 367	(55 072) \$
Autres éléments de passifs	23 425	(31 123) \$
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT	272 409	(257 290) \$

AUTRES RENSEIGNEMENTS

IMMOBILISATIONS		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	114 735	66 634 \$
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie		
Intérêts :		
Intérêts créditeurs (revenus)	5 787	10 086 \$
Intérêts encaissés (revenus)	5 787	10 086 \$
Intérêts débiteurs (dépenses)	162 272	167 092 \$
Intérêts déboursés (dépenses)	173 656	165 103 \$

Notes complémentaires 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 a pour mandat de favoriser le développement, la récupération de l'autonomie et la participation sociale des personnes ayant une déficience physique.

Le siège social de l'établissement est situé à Trois-Rivières. Les points de service sont répartis dans l'ensemble de la région Mauricie Centre-du-Québec.

En vertu des lois fédérale et provinciale de l'impôt sur le revenu, l'établissement n'est pas assujéti 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 sociosanitaire visée, d'un ou de centres intégrés de santé et de services sociaux ou d'un ou de centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux, issu(s) de la fusion de l'agence de la santé et des services sociaux et d'établissements publics de la région.

Ainsi, l'établissement est fusionné avec le CIUSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec 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 - PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

Référentiel comptable

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

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

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

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

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

Utilisation d'estimations

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

Les principaux éléments pour lesquels la direction a établi des estimations et formulé des hypothèses sont la durée de vie utile des immobilisations corporelles, la subvention à recevoir – réforme comptable, la provision relative à l'assurance-salaire et les créances irrécouvrables.

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

Comptabilité d'exercice

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

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

Périmètre comptable

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

Revenus

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

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

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

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

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

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 sont partie intégrante de chacun des fonds et, dans le cas spécifique du fonds d'exploitation, sont répartis entre les activités principales et les activités accessoires.

Autres revenus

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

Dépenses de transfert

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

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

Salaires, avantages sociaux et charges sociales

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

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

Charges inhérentes aux ventes de services

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

Instruments financiers

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

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

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

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

Les emprunts temporaires, les créditeurs - Agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer excluant les charges sociales et taxes à payer, les avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées, les intérêts courus à payer, les dettes à long terme sont classées 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.

Débiteurs

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

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

Frais d'émission, escompte et prime liés aux emprunts

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

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

Créditeurs et autres charges à payer

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

Dettes à long terme

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

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 réfèrent. Il en est de même pour les remboursements qui sont effectués directement aux créanciers par le ministère des Finances du Québec.

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

Passifs environnementaux

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

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

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

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

Les passifs environnementaux sont présentés au fonds d'immobilisations.

Passifs au titre des avantages sociaux futurs

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

Provision pour assurance-salaire

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

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.

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 1 fois par année, soit en décembre. La provision inclut donc les journées non utilisées depuis le paiement jusqu'au 31 mars.

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

Régime de retraite

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

Immobilisations

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

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

Aménagement des terrains : 10 à 20 ans

Bâtiments : 25 à 50 ans

Améliorations majeures aux bâtiments : 25 à 40 ans

Améliorations locatives : Durée restante du bail (max 25 ans)

Matériels et équipements : 3 à 15 ans

Équipements spécialisés : 12 à 25 ans

Matériel roulant : 5 ans

Développement informatique : 5 ans

Réseau de télécommunication : 10 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 sont des actifs non financiers représentant des déboursés effectués avant la fin de l'année financière pour des services à recevoir au cours du ou des prochains exercices.

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

Stock de fourniture

Les stocks de fournitures sont des actifs non financiers évalués au moindre du coût ou de la valeur de réalisation nette. Le coût est déterminé selon la méthode du coût moyen.

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

Travaux en cours

Les travaux en cours sont évalués selon la méthode de l'avancement des travaux.

Comptabilité par fonds

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

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

Prêts interfonds

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

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

Classification des activités

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

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

Les activités accessoires sont subdivisées en deux sous-groupes :

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

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 l'établissement dans le cadre de ses activités principales et accessoires sont réparties par objet dans des centres d'activités.

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

Unités de mesure

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

Avoir propre

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

NOTE 3 - MAINTIEN DE L'ÉQUILIBRE BUDGÉTAIRE

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

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

NOTE 4 - DONNÉES BUDGÉTAIRES

Les données budgétaires présentées à l'état des résultats ainsi qu'à l'état de la variation des actifs financiers nets (dette nette) sont préparées selon les mêmes méthodes comptables que les données réelles et pour le même ensemble d'activités et d'opérations. Elles représentent les données budgétaires adoptées initialement par le conseil d'administration le 13 mai 2014 relativement au fonds d'exploitation et au fonds d'immobilisations.

NOTE 5 – INSTRUMENTS FINANCIERS

Impacts sur les états financiers

L'établissement ne détenait 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 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 du taux linéaire, alors que la méthode du taux effectif aurait dû être utilisée selon les normes comptables canadiennes pour le secteur public.

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

NOTE 6 – DETTES À LONG TERME

	Exercice courant	Exercice précédent
Billet à terme contracté auprès du Fonds de financement en 2015, d'une valeur nominale de 1 118 202 \$, au taux effectif de 2.996 %, garanti par le gouvernement, remboursable annuellement par versements de 44 728 \$, plus les intérêts, échéant en 2025.	1 118 202 \$	0 \$
Billets à terme contractés auprès de Financement-Québec pour un montant total de 4 470 163 \$, à un taux moyen pondéré variant de 2.174 % à 5.004 %, garanti par le gouvernement, remboursables annuellement par versements de 188 333 \$, échéant entre 2018 et 2037.	3 808 173 \$	3 996 506 \$
Sous-total	4 926 375 \$	3 996 506 \$
Fonds d'amortissement	0 \$	0 \$
Total	4 926 375 \$	3 996 506 \$

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	233 061 \$
2016-2017	233 061 \$
2017-2018	876 882 \$
2018-2019	199 175 \$
2019-2020	675 472 \$
2020-2021 et subséquents	2 708 724 \$
Total	4 926 375 \$

NOTE 7 - PASSIFS ENVIRONNEMENTAUX

Un recensement effectué en 2010 démontre que le Centre de réadaptation InterVal a sous sa responsabilité des terrains partiellement contaminés aux copeaux de bois. La décontamination a été effectuée cette même année pour l'utilisation actuelle du terrain. Toute modification de l'usage de la portion du terrain utilisé à titre de stationnement amènerait des travaux de décontamination supplémentaires. En vertu de la réglementation en matière d'environnement, le Centre de réadaptation InterVal pourrait être tenu de réaliser des travaux de décontamination. Toutefois, en date du 31 mars 2015, l'établissement ne peut estimer les coûts de décontamination éventuels avec certitude. Dans le cas où des travaux de réhabilitation seraient nécessaires, la totalité ou une partie de ces coûts sera subventionnée par le gouvernement du Québec.

NOTE 8 - PASSIFS AU TITRE DES AVANTAGES SOCIAUX

Les principales hypothèses utilisées sont :

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

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

	Exercice courant				Exercice précédent
	Solde au début	Charge de l'exercice	Montants versés	Solde à la fin	Solde à la fin
Provision pour vacances	2 145 758 \$	2 239 738 \$	2 145 758 \$	2 239 738 \$	2 145 758 \$
Assurance-salaire	292 129 \$	292 367 \$	292 129 \$	292 367 \$	292 129 \$
Provision pour maladie	93 700 \$	84 829 \$	93 700 \$	84 829 \$	93 700 \$
Droits parentaux	45 351 \$	51 371 \$	45 351 \$	51 371 \$	45 351 \$
Allocation rétention hors-cadre	0	0	0	0	0
Total	2 576 938 \$	2 668 305 \$	2 576 938 \$	2 668 305 \$	2 576 938 \$

NOTE 9 - IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Exercice courant			Exercice précédent
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Terrain	10 000 \$	-	10 000 \$	10 000 \$
Aménagement des terrains	7 239 \$	7 239 \$	-	-
Bâtiments	1 185 706 \$	942 617 \$	243 089 \$	278 301 \$
Améliorations locatives	4 315 566 \$	1 707 441 \$	2 608 125 \$	2 850 497 \$
Améliorations majeures aux bâtiments	203 550 \$	20 855 \$	182 695 \$	189 480 \$
Matériels et équipements	1 441 759 \$	1 060 380 \$	381 379 \$	455 597 \$
Équipements spécialisés	1 727 292 \$	863 232 \$	864 060 \$	771 645 \$
Matériel roulant	183 820 \$	137 826 \$	45 994 \$	70 146 \$
Développement informatique	445 757 \$	297 177 \$	148 580 \$	106 800 \$
Réseau de télécommunication	-	-	-	-
Location-acquisition	-	-	-	-
Projets en cours	-	-	-	-
Total	9 520 689 \$	5 036 767 \$	4 483 922 \$	4 732 466 \$

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

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

NOTE 10 – GESTION DES RISQUES FINANCIERS

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

L'établissement est exposé aux risques suivants :

Risque de crédit

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Encaisse	600 856 \$	401 724 \$
Débiteurs - Agences et MSSS	211 701 \$	577 082 \$
Autres débiteurs	2 110 986 \$	1 855 636 \$
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	5 070 062 \$	4 722 022 \$
Total	7 993 605 \$	7 556 464 \$

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 trésoreries 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 (perçue d'avance)-réforme comptable est faible puisque ces postes sont constitués de contributions à recevoir confirmées par le gouvernement du Québec et l'agence qui jouissent d'une excellente réputation sur les marchés financiers. Ces sommes sont principalement reçues dans les 180 jours suivant la fin d'exercice.

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

Afin de réduire ce risque, l'établissement s'assure d'avoir l'information complète sur les différents autres débiteurs afin de les facturer en temps opportun. Il fait parvenir des états de compte aux retardataires et achemine les comptes en souffrance à une agence de recouvrement. Il analyse régulièrement le solde des comptes à recevoir et constitue une provision pour créances douteuses adéquate, lorsque nécessaire, en basant leur valeur de réalisation estimative, compte tenu des pertes de crédit potentielles, sur l'expérience, l'historique de paiement, la situation financière du débiteur et l'âge de la créance. Au 31 mars 2015, les sommes à recevoir d'entités gouvernementales représentaient 35 % (41 % au 31 mars 2014) du montant total recouvrable.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Autres débiteurs non en souffrance	2 110 986 \$	1 855 636 \$
Autres débiteurs en souffrance :		
Moins de 30 jours	- \$	- \$
De 30 à 59 jours	- \$	- \$
De 60 à 89 jours	- \$	- \$
De 90 jours et plus	- \$	- \$
Sous-total	- \$	- \$
Provision pour créances douteuses	- \$	- \$
Sous-total	- \$	- \$
Total des autres débiteurs	2 110 986 \$	1 855 636 \$

L'établissement est d'avis que la provision pour créances douteuses est suffisante pour couvrir le risque de non-paiement.

Risque de liquidité

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

L'établissement gère ce risque en établissant des prévisions budgétaires et de trésorerie, notamment en surveillant le solde de son encaisse et les flux de trésorerie découlant de son fonctionnement, en

tenant compte de ses besoins opérationnels et en recourant à des facilités de crédit pour être en mesure de respecter ses engagements.

L'établissement est donc exposé au risque de liquidité relativement aux passifs financiers comptabilisés à l'état de la situation financière, principalement les emprunts temporaires, les créditeurs agences et MSSS, les autres créditeurs et autres charges à payer, les dettes à long terme. Les emprunts temporaires sont des marges de crédit sans échéance prédéterminée. Le risque de liquidité associé aux dettes à long terme est minime considérant que ces dernières sont assumées par le MSSS et l'agence. Les autres créditeurs et autres charges à payer ont des échéances principalement dans les 30 jours suivant la fin d'exercice.

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

	Exercice courant	Exercice précédent
De moins de 6 mois	2 749 527 \$	2 435 487 \$
De 6 mois à 1 an :	128 472 \$	713 848 \$
De 1 à 3 ans :	- \$	- \$
De 3 à 5 ans :	- \$	- \$
De plus de 5 ans :	- \$	- \$
Total des autres créditeurs	2 877 999 \$	3 149 335 \$

Risque de marché

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

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

Risque de taux d'intérêt

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

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

	Exercice courant	Exercice précédent
Emprunts temporaires	357 847 \$	868 980 \$
Avances de fonds en provenance de l'agence-enveloppes décentralisées	627 655 \$	333 640 \$
Dettes à long terme	4 934 334 \$	4 096 863 \$

Les emprunts temporaires totalisant 357 847 \$ portent intérêt 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 5 561 989 \$, un montant de 5 554 030 \$ représente des emprunts pour lesquels les intérêts sont à taux variables. Les intérêts à taux variables sur ces emprunts sont pris en charge par le MSSS. Par conséquent, ces emprunts ne sont pas exposés au risque de taux d'intérêt. Le solde, au montant de 7 959 \$, représente un emprunt portant intérêt à taux fixe pour lequel les intérêts sont assumés par l'établissement. Le risque de taux d'intérêt sur cet emprunt est minime.

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.

Autre risque de prix

L'autre risque de prix est le risque encouru du fait d'une variation défavorable du prix du marché ou du cours d'un instrument financier. L'établissement n'est pas exposé à ce risque.

NOTE 11 – ÉVENTUALITÉS

Certains griefs sont présentement en cours de réclamation et sont considérés comme étant indéterminables. De l'avis de la direction, il est présentement impossible d'évaluer le dénouement des litiges et le montant, le cas échéant, qu'il pourrait être appelé à verser. Conséquemment, aucune provision ne figure aux états financiers pour les éventualités indéterminables. Tout montant qu'il pourrait être appelé à verser sera comptabilisé aux charges de l'exercice alors en cours.

Un montant de 150 000 \$ a été comptabilisé à titre de provision au 31 mars 2014 pour des éventualités jugées probables et une dépense équivalente a été comptabilisée aux charges de cet exercice dans les centres d'activités concernés. De ce montant, un solde de 50 000 \$ figure toujours aux états financiers en date du 31 mars 2015 et devrait se régler au cours du prochain exercice.

NOTE 12 - OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

Le Centre de réadaptation InterVal (ci appelé "Centre") est en lien la Fondation InterVal (ci-appelée "Fondation"). La Fondation a été constituée dans le but de recueillir des fonds et subventionner différents projets et équipements servant à améliorer l'autonomie et la qualité de vie des personnes vivant avec une déficience physique. Toutefois, le Centre n'est pas apparenté à la Fondation du fait que le conseil d'administration de celle-ci n'est pas composé des mêmes membres dirigeants que le Centre et il n'existe aucun lien de contrôle entre eux. Les opérations entre les parties s'effectuent à la juste valeur. Au cours de l'exercice, l'établissement a reçu des dons de la Fondation InterVal ayant servi aux fins suivantes :

- Acquisition d'équipements non capitalisables :
 - Balançoires URFI : 1 484 \$
 - Chaises adaptées - déficience motrice enfant : 1 555 \$
 - Laveuse et sècheuse URFI : 1 308 \$
 - Tests d'évaluation : 1 430 \$
 - Trampoline - déficience motrice enfant : 839 \$
 - Chandails – Adoptonsport : 420 \$
 - Matériel et petits équipements : 979 \$
- Acquisition d'immobilisations capitalisables :
 - Bladder scan : 16 687 \$
 - Caméra rétinienne : 26 451 \$
 - Système d'équilibre Biodex : 13 454 \$
 - Lèves patients : 8 975 \$
 - Tests d'évaluation : 6 440 \$
 - Tables ajustables en hauteur : 3 919 \$
 - Équipements médicaux autres : 6 189 \$
 - Murales interactives Labadie : 16 000 \$
 - Ensemble patio URFI : 1 060 \$
 - Équipements programme conduite automobile : 4 117 \$
 - Équipements programme de semelles plantaires : 9 976 \$

Au 31 mars 2015, un montant à recevoir de 30 215 \$ de la Fondation Interval figurait au rapport financier.

NOTE 13 -CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres de l'exercice précédent ont été reclassés afin de rendre leur présentation conforme à celle adoptée pour le présent exercice.

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

Signification des codes :

Colonne 3 « Nature » :

R : Réserve

O : Observation

C : Commentaire

Colonne 5,6 et 7 « État de la problématique » :

R : Régulé

PR : Partiellement Régulé

NR : Non Régulé

ÉTAT DU SUIVI DES RÉSERVES, COMMENTAIRES ET OBSERVATIONS FORMULÉS PAR L'AUDITEUR INDÉPENDANT						
Description des réserves, commentaires et observations	Année 20xx-xx	Nature (R, O ou C)	Mesures prises pour régler ou améliorer la problématique identifiée	État de la problématique au 31 mars 2015		
1	2	3	4	R 5	PR 6	NR 7
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les états financiers						
Ainsi qu'exigé par le Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, les contrats de location d'immeubles conclus entre l'établissement et la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme location-acquisition alors que selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2 "Immobilisations corporelles louées" du Manuel de l'ICCA, il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition	2010-2011	R	En attente d'une directive du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec			NR
Comme l'exige le MSSS, lors de l'application initiale de la nouvelle norme de CPA Canada SP 3410-Paiements de transfert, la direction n'a pas redressé les états financiers des exercices antérieurs. Ceci a pour effet de comptabiliser uniquement les paiements de transfert ayant fait l'objet d'un vote des crédits annuels par l'Assemblée nationale.	2013-2014	R	En attente d'une directive du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec			NR
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur les unités de mesure et les heures travaillées et rémunérées						
L'établissement n'a pas compilé adéquatement l'unité de mesure C/A 7603 - Buanderie et lingerie - autres, unité A : le kilogramme.	2013-2014	R	Mise en place de contrôles pour la compilation des unités de mesure	R		
Rapport de l'auditeur indépendant portant sur le respect des conditions de rémunération en vigueur lors de l'octroi de contrats soumis à la directive ministérielle 2012-026 ou à l'article 2 du Règlement sur certaines conditions de travail applicables aux cadres						
Questionnaire à remplir par l'auditeur indépendant (vérificateur externe)						
Rapport à la gouvernance						

Annexes

Annexe 1

Principales caractéristiques de la population et principales données de santé pertinentes par rapport à notre mission

La région sociosanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec s'étend sur plus de 45 000 km² et compte 501 352 personnes, ce qui en fait la quatrième plus peuplée au Québec. Fait exceptionnel, elle regroupe deux régions administratives.

Une proportion importante de la population réside autour de quatre pôles d'attraction urbains : Trois-Rivières, Shawinigan, Drummondville et Victoriaville. Cependant, la région regroupe aussi plusieurs milieux ruraux et urbains de moindre envergure, ainsi que des territoires éloignés avec une plus faible densité de population.

On compte par ailleurs des communautés autochtones représentant 1,8 % de la population régionale qui se répartissent dans quatre réserves. Dans une proportion similaire, une communauté anglophone est établie principalement à Trois-Rivières et dans le sud du Centre-du-Québec.

Près de 18 % de la population a moins de 18 ans. On compte 99 905 personnes de 65 ans et plus sur ce territoire, soit 19,9 % de la population. Ce pourcentage est supérieur à la valeur nationale (16,7 %) et en fait la troisième région du Québec avec le plus fort pourcentage de personnes âgées. À l'intérieur de ce groupe d'âge, les personnes de 75 ans et plus (43 815 individus) représentent 8,7 % de la population.

Entre 2013 et 2020, la population de 65 ans et plus augmentera de plus de 26 200 personnes (26 % de plus) pour atteindre 24 % de la population (11 % de 75 ans et plus). Les personnes âgées constitueront l'essentiel de l'accroissement de la population pour cette période (les effectifs des moins de 18 ans n'étant appelé à augmenter que de 2 % et la population de 18-64 ans à diminuer de près de 5 %).

Près d'une personne de 65 ans et plus sur trois habite seule (31,1 %) et 87,1 % des aînés vivent en ménage privé dans la région (soit moins qu'au Québec : 89,8 %).

En Mauricie et au Centre-du-Québec, 20,7 % de la population prodiguent des soins aux personnes âgées, sans rémunération (Québec : 18,6 %). Finalement, on estime que 12 % des personnes de 15 ans et plus vivant en Mauricie/Centre-du-Québec présentent une incapacité.

Comparativement au Québec, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec présente une certaine sous-scolarité. Le taux d'emploi y est plus faible qu'au Québec et la région dépend davantage de paiements de transfert (aide sociale, supplément de revenu garanti).

Toutefois, une des forces de la région réside dans son environnement social, les résidents y sont plus satisfaits de leur vie sociale qu'au Québec et ils prodiguent plus volontiers des soins aux personnes âgées.

Les traumatismes

Environ 11 % de la population de 15 ans et plus a été victime au cours de la dernière année d'une blessure non intentionnelle assez grave pour limiter les activités de la vie quotidienne.

On constate par ailleurs que la majorité des décès par traumatismes non intentionnels ont pour cause les chutes et les accidents de transport. Les 65 ans et plus comptent pour l'essentiel des décès par chute.

On observe une surmortalité par traumatismes non intentionnels de la région comparativement au Québec et ceci est attribuable tant aux chutes qu'aux accidents de la route. Ces derniers sont généralement plus fréquents pour les territoires moins densément urbanisés qui présentent de plus grandes distances à parcourir. Les traumatismes routiers contribuent nettement à la surmortalité régionale des jeunes adultes.

Sources :

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2014). *Portrait de santé de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Planification stratégique régionale 2015-2020.*

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (2011). *Plan stratégique 2010-2015 de la Mauricie et du Centre-du-Québec*, 47 p.

Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, *Analyse de l'évolution démographique de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2006-2031.*

Office des personnes handicapées du Québec, <http://www.ophq.gouv.qc.ca/region/mauricie.htm#portrait>

Statistique Canada (2009). *Une approche expérimentale fondée sur un modèle d'estimation des comptes et des taux d'incapacité pour les adultes dans les petites régions au moyen des données de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) de 2006*, Ottawa, Statistique Canada, 18 p.

Annexe 2

Offre de service

Le CRDP InterVal offre des services spécialisés de réadaptation, d'adaptation et de soutien à la participation sociale s'adressant aux personnes de tous âges ayant une déficience physique. L'approche de réadaptation préconisée par le CRDP InterVal se réfère au modèle écosystémique qui permet non seulement d'intervenir auprès de la personne, mais aussi de s'adresser à sa famille, à ses amis, à son milieu scolaire, à son employeur, à ses collègues de travail, bref, à toutes les composantes de son réseau, dans le but de favoriser sa participation et son intégration sociale.

Les critères d'admissibilité détaillés pour chaque déficience sont disponibles sur notre site Web au www.centreinterval.qc.ca dans la section « Services ».

Déficience visuelle

Clientèle: enfants-adolescents-adultes-ânés

Personnes ayant des incapacités visuelles: état de basse vision ou de cécité ayant des perturbations au niveau de la réalisation des habitudes de vie ainsi que les personnes ayant des incapacités auditives et visuelles (surdicécité).

Services offerts

- Évaluation des besoins, attribution et entraînement à l'utilisation des aides visuelles (télévisionneuse, loupe, etc.);
- Interventions visant à favoriser les déplacements sécuritaires (cane blanche, préparation à l'obtention d'un chien-guide, etc.);
- Enseignement du braille et de l'informatique adaptée;
- Adaptation physique des milieux de vie (domicile, garderie, école, travail, etc.);
- Adaptation à de nouvelles habitudes de vie et à de nouveaux rôles sociaux;
- Soutien à la collectivité, expertise et consultations spécialisées.

Déficience motrice

Clientèle: enfants-adolescents-adultes-ânés

- Personnes présentant un profil d'incapacités d'origine cérébrale, qu'elles soient de nature congénitale ou acquise, un profil d'incapacités d'origine médullaire et/ou neuromusculaire ou un profil d'incapacités d'origine musculo-squelettique.

Services offerts

- Expertise médicale en réadaptation;
- Soins infirmiers et nutrition clinique (URFI);
- Intervention en spasticité;
- Interventions en dysphagie;
- Intégration sociale et support aux milieux de vie (domicile, école, travail, etc.);
- Évaluation des capacités cardiorespiratoires;
- Adaptation physique des milieux de vie (domicile, garderie, école, travail, etc.);
- Évaluation de la conduite automobile et adaptation du véhicule automobile;
- Évaluation des capacités de travail;
- Conception, attribution et entraînement à des aides techniques à la posture et à la mobilité;
- Aide de suppléance à la communication;
- Appareillage prothétique du membre inférieur;
- Fiduciaire du programme AVQ/AVD;
- Clinique de suivi long terme pour les personnes ayant subi une lésion médullaire;
- Soutien à la collectivité, expertise et consultations spécialisées.

Déficience auditive

Clientèle: enfants-adolescents-adultes-ânés

- Personnes présentant une surdité, une diminution persistante de l'acuité auditive et/ou de l'identification de la parole (hypoacousie ou surdité), un trouble de traitement auditif (TTA) ou des acouphènes.

Services offerts

- Développement et apprentissage d'un mode de communication (oraliste, lecture labiale, LSQ, etc.);
- Attribution et entraînement à l'utilisation d'aides de suppléance à l'audition (décodeur de sous-titres, amplificateur téléphonique, détecteur de sonnerie tactile ou visuel, etc.);
- Entraînement et recommandations à l'utilisation de prothèses auditives;
- Adaptation technologique des milieux de vie (domicile, garderie, école, travail, etc.) ;
- Réadaptation fonctionnelle intensive post-implant cochléaire;
- Accès au Service régional d'interprétariat pour les personnes sourdes ou malentendantes de l'Est-du-Québec (SRIEQ);
- Soutien à la collectivité, expertise et consultations spécialisées.

Déficiences du langage**Clientèle : enfants-adultes**

- Enfants et adolescents présentant un trouble primaire et persistant du langage (dysphasie) ou hypothèse de trouble primaire du langage dans les sphères expressive ou expressive et réceptive;
- Dyspraxie verbale ou hypothèse de dyspraxie verbale;
- Agnosie verbale auditive ou surdité verbale;
- Bégaiement (enfants/adultes).

Services offerts

- Développement de la communication verbale;
- Développement de moyens de communication adaptés;
- Conception et adaptation d'aides techniques et technologiques à la communication;
- Attribution et entraînement à l'utilisation d'aides à la communication (tableau de communication);
- Soutien à la collectivité, expertise et consultations spécialisées;
- Intégration sociale et support aux milieux de vie (domicile, garderie, école, travail, etc.).

Annexe 3

Ressources humaines de l'établissement (au 31 mars 2015)

	EXERCICE EN COURS	EXERCICE ANTÉRIEUR
CADRES		
Temps complet <i>(excluant les personnes en stabilité d'emploi)</i>	16	16
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	0	0
En stabilité d'emploi	0	0
EMPLOYÉS RÉGULIERS		
Temps complet <i>(excluant les personnes en sécurité d'emploi)</i>	214	218
Temps partiel Nombre de personnes : équivalents temps complet (a) (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	107 71,57 ETC	76,76
Nombre de personnes en sécurité d'emploi	0	0
EMPLOYÉS OCCASIONNELS		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	89 820	118 838
ÉQUIVALENTS TEMPS COMPLET (b)	49	65,08

(a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :

Nombre d'heures de travail selon le contrat de travail;

Divisé par;

Nombre d'heures de travail d'un employé à temps complet du même corps d'emploi.

(b) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les occasionnels :

Nombre d'heures rémunérées;

Divisé par : 1826 heures

Taux de roulement

Au 31 mars 2015 (Source SIRH) : 6,89% (2014 : 7,60% / 2013 : 10,33%)

Taux de postes vacants

Au 31 mars 2015 : 5 postes vacants réels / 337 postes = 1,48 %

Annexe 4

Code d'éthique et de déontologie des administrateurs

1. But et définition

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

- **Engagement au service du centre et de la clientèle**

Adhérer au conseil d'administration pour collaborer à la gestion de l'établissement et des services aux personnes ayant une déficience physique.

- **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**

Prendre des décisions justes et impartiales dans la répartition équitable des ressources.

- **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. Devoirs

- **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.

- **Agir avec honnêteté et loyauté**

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

- **Agir dans l'intérêt de la personne (usagers/personnel)**

Agir dans l'intérêt de la personne (usagers/personnel) avec un souci de performance organisationnelle.

4. Conflits d'intérêts possibles

- Avantage personnel qu'apporte une décision à laquelle prend part un administrateur. Pour qu'il y ait acte répréhensible, la personne doit, sciemment ou non 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'intérêts particuliers et non d'intérêts de groupe tels que le personnel ou les usagers.

- Sollicitation et 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.

- Utilisation ou communication d'informations privilégiées considérées comme confidentielles.
- 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 induite dans le fonctionnement interne de l'établissement.

5. Mesures préventives

- 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. Si un changement survient dans sa situation, l'administrateur se doit de remplir une nouvelle déclaration.
- L'administrateur qui est en situation de conflit d'intérêts doit dénoncer ses intérêts au conseil et s'abstenir de siéger et de participer au processus décisionnel relatif à toute question où ces intérêts sont en cause.

6. Rémunération des administrateurs

- 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. Application du code d'éthique et de déontologie

- Le comité de gouvernance et d'éthique veille à l'application du code d'éthique et de déontologie des administrateurs du CRDP InterVal.
- De façon particulière, 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.

La mise à jour du Code d'éthique et de déontologie a été réalisée par les membres du comité de gouvernance et d'éthique et approuvée par les membres du conseil d'administration du CRDP InterVal lors de la séance du 9 octobre 2012.

Au 31 mars 2015, aucune situation de manquement de la part des administrateurs du conseil d'administration au code d'éthique et de déontologie n'a été rapportée.

Ginette Vadnais

Ginette Vadnais
Présidente du conseil d'administration

Bruno Landry

Bruno Landry
Secrétaire du conseil d'administration

Annexe 5

Acronymes

AERDPQ	Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec
CECII	Comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers
CECM	Comité exécutif du conseil multidisciplinaire
CIIA	Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CQA	Conseil québécois d'agrément
CRDITED MCQ-IU	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle en troubles envahissants du développement de la Mauricie et du Centre-du-Québec/Institut universitaire en DI et TED affilié à l'Université du Québec à Trois-Rivières
DMA	Déficience motrice adultes
DG	Direction générale
DQDE	Direction de la qualité et du développement de l'expertise
DRH	Direction des ressources humaines
DSA	Direction des services administratifs
DSR	Direction des services de réadaptation
IRDPQ	Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
LSSS	Loi sur la santé et les services sociaux
OIIAQ	Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec
OMS	Organisation mondiale de la santé
PCAO	Parcours collectif d'apprentissage organisationnel
PAR	Progiciels administratifs régionaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
RCR	Réanimation cardiorespiratoire
RPQ	Réseau Planetree Québec
RTSS-II	Réseau télécommunication sociaux sanitaire— deux
SAAQ	Société de l'assurance automobile du Québec
SAT	Service des aides techniques
SECRI	Syndicat des employé(e)s du Centre de réadaptation InterVal
SIIIACQ – CSQ	Syndicat des infirmières, inhalothérapeutes et infirmières auxiliaires du Cœur-du-Québec – CSQ
SIPAD	Système d'informations pour la clientèle ayant une déficience
TED	Trouble envahissant du développement
TC	Temps complet
TCC	Traumatisme craniocérébral
TPO	Temps partiel occasionnel
TPR	Temps partiel régulier
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE INTERVAL

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec*

Québec



Région du grand Trois-Rivières

Centre administratif et services externes en déficience motrice adultes

1775, rue Nicolas-Perrot
Trois-Rivières (Québec) G9A 1C5
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 693.0237
Téléc. : DMA : 819 693.0045
Téléc. : AEO : 819 376.5326
Téléc. : Archives : 819 376.1075

Clinique de spasticité

735, Ste-Julie au 5^e étage
Trois-Rivières (Québec) G9A 0B5
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 379.6483

Services externes Labadie

4100, rue Jacques-de-Labadie
Trois-Rivières (Québec) G8Y 1T6
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 378.1354
ATS : 819 378.6694

Services internes et externes Ste-Marguerite Service des aides techniques (SAT)

3450, Ste-Marguerite
Trois-Rivières (Québec) G8Z 1X3
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 379.3979
Téléc. (SAT) : 819 379.7981

Services externes Marc-Quessy

800, rue Niverville
Trois-Rivières (Québec) G9A 2A8
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 376.6536

Services externes Vachon

375, rue Vachon
Trois-Rivières (Québec) G8T 8P6
Tél. : 819 378.4083 • Téléc. : 819 374.4967

Shawinigan

Services externes Shawinigan

750, Promenade du Saint-Maurice
Shawinigan (Québec) G9N 1L6
Tél. : 819 537.5005 • Téléc. : 819 537.7203

Centre-du-Québec

Services externes Drummondville

350, boulevard St-Jean, bureau 180
Drummondville (Québec) J2B 5L4
Tél. : 819 477.9010 • Téléc. : 819 477.9014

Services externes Victoriaville

80, rue Saint-Paul
Victoriaville (Québec) G6P 9C8
Tél. : 819 752.4099 • Téléc. : 819 752.4199

