

PAVILLON
DU PARC



RAPPORT ANNUEL

DE GESTION

2014-2015

Table des matières

Message de la Direction générale	2
Déclaration du directeur général.....	4
Rapport de la Direction	5
Présentation du Pavillon du Parc	6
Regard sur nos clientèles selon les données essentielles.....	8
Profil de la clientèle desservie en 2014-2015	9
Bilan de la Planification stratégique 2011-2015	10
Agrément et amélioration continue de la qualité.....	12
Faits saillants et réalisations	13
L'examen des plaintes et la promotion des droits : un mécanisme pour assurer la sécurité des soins et la qualité des services	16
Composition du conseil d'administration.....	19
Structure organisationnelle au 31 mars 2015	20
Nos instances.....	21
Effectifs au 31 mars 2015	25
Principales modifications durant l'exercice.....	27
Principales réalisations de la Fondation Pavillon du Parc.....	28
Résultats obtenus : Entente de gestion et d'imputabilité	29
États financiers et analyse des résultats des opérations	31
Annexes	37

Message de la Direction générale



Jean Hébert, PDG,
Centre intégré de santé et de
services sociaux de l'Outaouais

2

Une année transitoire vers de nouveaux défis organisationnels stimulants

Suite à l'adoption de la Loi 10, l'année 2014-2015 est sans contredit une période annonciatrice de changements majeurs au sein de l'organisation des établissements du réseau de la santé et services sociaux.

C'est dans cet esprit que le conseil d'administration du Pavillon du Parc a légué, aux futurs dirigeants du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, le document intitulé : *Propositions d'assises pour l'amélioration des services aux clientèles vulnérables de l'Outaouais*, issu des travaux des deux journées du Sommet DI-TSA 2015 et du bilan de la planification stratégique du Pavillon du Parc 2011-2015.

Ce vent de changement organisationnel aura permis cette année de finaliser certains dossiers et de se préparer à la transition. Pensons entre autres à la signature d'ententes de partenariats, à la tournée des équipes de la direction générale, à la reconfiguration résidentielle, au déploiement des offres des services administratifs, à l'implantation des processus cliniques par parcours de vie, à la mise jour du recueil de gestion, aux différents projets de recherche et aux travaux des différents comités pour n'en nommer que quelques-uns.

En avril 2015, le Colloque du personnel aura favorisé un dernier rassemblement mémorable. Afin de parvenir à une santé autant physique, mentale, qu'organisationnelle, le thème de la journée fut : *Prendre soin des autres c'est aussi prendre soin de nous!*

Je suis confiant d'un avenir prometteur et profite de l'occasion pour remercier les membres du conseil d'administration de leur contribution. Je remercie également tous les employés et les bénévoles pour leur engagement envers la mission et la clientèle du Pavillon du Parc. Vos actions ont permis de garder le cap face aux nombreux changements qui s'opéraient au sein du réseau. Votre engagement, votre détermination à vouloir faire une différence et votre professionnalisme sont le reflet de la qualité des services offerts aux usagers ayant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Poursuivons avec cette même passion!

3



Jean Hébert
PDG, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Déclaration du président -directeur général

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 Pavillon du Parc :

- 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 et les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.



Jean Hébert

PDG, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Rapport de la Direction

La Direction responsable des états financiers du Pavillon du Parc a procédé à leur préparation et à leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Sa responsabilité comprend le choix des conventions 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 apparaissant 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 au moment opportun, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

La Direction du Pavillon du Parc reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et aux règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration¹ surveille la façon dont la Direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière. Il rencontre la Direction et l'Auditeur, examine les états financiers et les approuve.

Les états financiers ont été audités par la Firme Lévesque Marchand Welch SENCRL dûment mandatée pour ce faire, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Son rapport expose la nature et l'étendue de cet audit ainsi que l'expression de son opinion. La Firme Lévesque Marchand Welch SENCRL peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification et de finances pour discuter de tout élément qui concerne son audit.



Jean Hébert

PDG, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

¹ En vertu de l'article 195 de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (chapitre O-7.2), le président-directeur général exerce tous les pouvoirs du conseil d'administration jusqu'au 30 septembre 2015 ou, selon la première de deux dates, jusqu'à ce que la majorité des membres soit nommée.

Présentation du Pavillon du Parc

Le Pavillon du Parc est le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme de l'Outaouais. Il constitue un établissement public du réseau de la santé et des services sociaux. Il offre des services aux personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) ou un trouble du spectre de l'autisme (TSA) ainsi qu'à leur famille et à leurs proches. Ces services d'adaptation, de réadaptation, d'intégration sociale et de soutien sont dispensés dans un esprit de continuité de diversité et de souplesse.

Mission

Offrir aux personnes présentant une DI ou un TSA, des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation, d'intégration sociale et de soutien pour contribuer à leur authentique inclusion et une véritable participation citoyenne.

Vision

La valorisation d'une société inclusive et l'engagement envers l'excellence

Cette vision élaborée lors de la rédaction de la Planification stratégique 2011-2015 se veut une règle pour les actions posées au quotidien et demeure la pierre angulaire de nos services spécialisés.

L'énoncé de vision du Pavillon du Parc s'articule donc ainsi :

« En 2017, le Pavillon du Parc aura rehaussé ses services spécialisés en maintenant son souci de la qualité et en augmentant sa performance, contribuant ainsi au développement d'une société plus inclusive et confirmant son engagement envers l'excellence, pour rayonner avec sens. »

Nos services

S'assurant que les services sont d'abord associés à la personne dans sa globalité et prenant en considération toutes ces dimensions, le Pavillon du Parc organise maintenant ses services par « parcours de vie ». Les offres de services spécialisés par parcours de vie permettent d'être flexible et de considérer la personne selon les besoins requis en fonction de l'évolution de sa situation. Les visiteurs d'Agreement Canada ont d'ailleurs souligné la pertinence de ces offres de services et leur caractère novateur en 2012.

Les parcours de vie correspondent à cinq grandes périodes de la vie :

- petite enfance;
- enfance-jeunesse;
- adolescence et transition vers la vie adulte;
- adulte;
- personne vieillissante.

Il convient également de préciser que le Pavillon du Parc souhaite en venir à offrir la gamme de ses services par épisode de services. Un épisode de services réfère à une période circonscrite dans le temps, durant laquelle les services sont offerts de façon intensive, structurée et concernent des domaines spécifiques d'intervention. Un épisode de services peut être poursuivi ou renouvelé s'il y a concordance entre la nature des besoins de la personne et les offres de services spécialisés du Pavillon du Parc. Les offres de services spécialisés comprennent également des offres de services pour les familles, les proches et les partenaires ainsi qu'un engagement envers la communauté.

Nos valeurs organisationnelles

Quatre valeurs éthiques : respect, confiance, équité et intégrité.

Respect : c'est manifester de la considération à l'égard de toute personne avec laquelle nous sommes en interaction. Le respect exige une attitude de courtoisie, d'écoute et d'ouverture face aux autres.

Confiance : rapport de réciprocité, d'ouverture et de transparence entre les personnes et les organisations qui favorisent l'implication, le développement, la gestion participative et le partenariat.

Équité : notion de justice où les décisions sont prises de façon rigoureuse et impartiale, selon des paramètres objectifs.

Intégrité : qualité d'une personne dont la conduite et les actes reflètent la cohérence l'honnêteté, l'imputabilité et la loyauté.

D'autres valeurs organisationnelles, complémentaires aux valeurs éthiques, nous permettent de mettre en place des conditions visant l'amélioration continue de la qualité des services tant pour le bénéfice des usagers que pour l'ensemble du personnel. Ces valeurs associées à la gestion de la qualité sont les suivantes : participation, efficacité, performance et innovation.

Participation : chaque personne est partie prenante des réalisations en influençant ou en prenant les décisions le concernant et conformément à la mission et aux objectifs de l'organisation.

Efficacité : l'utilisation optimale des ressources humaines, financières et matérielles mises à notre disposition dans la réponse aux besoins des clients.

Perfectionnement : le perfectionnement désigne les activités d'apprentissage qui misent sur le développement des compétences du capital humain.

Innovation : c'est le produit de la créativité et la mise en œuvre de nouvelles idées et activités visant l'amélioration significative d'un produit, d'un service, d'un programme, d'une démarche, d'un mode de fonctionnement, d'une structure et d'une politique.



Regard sur nos clientèles selon les données essentielles

Tendances démographiques et espérance de vie

La région de l'Outaouais compte une population de 383 182 habitants selon les données les plus récentes de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ, 2014). D'une superficie de 30 452 km², l'Outaouais se compose de 67 municipalités, regroupées en 4 municipalités régionales de comté (MRC) auxquelles s'ajoute la Ville de Gatineau.

La plus grande concentration se retrouve à 72% dans la ville de Gatineau avec 276 338 habitants. Pour le territoire des Collines on dénombre 49 065 (12,80%) de population, viens ensuite le secteur Papineau avec 22 916 (6%), suivi de la Vallée-de-la-Gatineau comptant 20 689 (5,4%) et le territoire du Pontiac avec 14 174 (3,7%) d'habitants.

Par ailleurs, le secteur Gatineau et le territoire des Collines se développent plus rapidement.

Finalement, l'espérance de vie à la naissance de la population de l'Outaouais était inférieure de 2,3 années à l'espérance de vie moyenne observée au Québec pour la période 2009-2011.

Situation linguistique (Interprétation de l'ISQ du Recensement 2011 de Statistique Canada)

En Outaouais, en 2011, 78,4 % de la population a déclaré le français comme langue maternelle. De plus, 12% des habitants avaient comme langue première l'anglais. Les personnes, pour qui ni l'anglais, ni le français n'étaient la langue la plus souvent parlée à la maison, représentaient quant à eux 9,5 % de la population.

Notons que certains secteurs de l'Outaouais présentent quelques particularités linguistiques. À titre d'exemple : 56 % de la population du Pontiac déclarait l'anglais comme langue maternelle. Dans le secteur des Collines-de-l'Outaouais, cette proportion s'élevait à 24%.

Profil culturel

De façon générale, selon les chiffres du ministère du Québec de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion, l'Outaouais constitue la quatrième région d'accueil des immigrants internationaux : 2,9 % des immigrants admis au Québec entre 2003 et 2012 y résidaient en janvier 2014. Au fil des ans, cette tendance s'accroît.

Déficiences intellectuelles (DI) et troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Le Pavillon du Parc a desservi 1015 personnes au cours de l'année 2014-2015 et 63 autres étaient en attente d'un premier service au 31 mars 2015.

De plus, selon les chiffres de l'ISQ de 2013-2014, la population de l'Outaouais présentant une DI ou un TSA était estimée à 4,976.

Profil de la clientèle desservie en 2014-2015

Par parcours de vie	DI		TSA		TOTAL
	F	H	F	H	
Petite enfance (0 à 6 ans)	33	34	10	68	145
Enfance-jeunesse (7 à 14 ans)	44	54	11	89	198
Adolescence et transition vers la vie adulte (15 à 21 ans)	54	63	8	38	163
Adulte (22 à 54 ans)	158	190	10	28	386
Personne vieillissante (55 ans et plus)	56	67			123
Total	345	408	39	223	1015

Services d'adaptation et de réadaptation selon leur contexte résidentiel au 31 mars 2015

	Milieu naturel	RNI*	Autre établissement	TOTAL
Petite enfance (0 à 6 ans)	127	1	3	131
Enfance-jeunesse (7 à 14 ans)	153	3	10	166
Adolescence et transition vers la vie adulte (15 à 21 ans)	119	23	10	152
Adulte (22 à 54 ans)	83	266	7	356
Personne vieillissante (55 ans et plus)	3	111	6	120
Total	485	404	36	925

*RNI : Ressources non institutionnelles

Usagers en attente de services au 31 mars des trois dernières années

Type de service	2014-2015	2013-2014	2012-2013
Un premier service	63	34	32
Services d'intégration résidentielle	64	60	81
Services socioprofessionnels	24	35	35
Services d'adaptation et de réadaptation*	110	65	66

*Inclus les clients en attente d'un premier service

Bilan de la Planification stratégique 2011-2015

La Planification stratégique 2011-2015 comportait sept grandes orientations. Elles ont guidées les actions de l'établissement dans un souci d'accessibilité, de continuité et de qualité des services. Ainsi, les faits saillants et les réalisations de l'année se trouvent-ils en lien avec ces orientations stratégiques tel qu'on les retrouve ici :

- La promotion de l'exercice des droits et d'une société inclusive;
- Des services spécialisés pertinents, intégrés, accessibles, de qualité et sécuritaires;
- Des ressources humaines disponibles, mobilisées et valorisées ;
- De la recherche intégrée et du soutien au développement et à l'évaluation de meilleures pratiques;
- Une communication et de l'information proactive et accessible;
- Une gestion intégrée de la qualité et de la performance;
- Des ressources financières adéquates et suffisantes.

10

Depuis l'adoption de la planification stratégique, des actions ou initiatives ont été initiées dans plus de 97% des objectifs identifiés, dont 85% des actions ont été totalement complétées. La Planification stratégique a été à la fois une référence et une feuille de route dans les efforts d'amélioration de la qualité des services en réponse aux besoins de la clientèle.

* Document disponible au lien suivant : [Planification stratégique 2011-2015](#)

Visées futures

Notons que malgré les progrès réalisés, certains de ces objectifs nécessitent des actions en continu au cours des prochaines années.

En effet, l'organisation des services doit permettre encore plus la participation des personnes qui en bénéficient ou celle de leurs parents et proches. C'est un enjeu majeur et un gage de réussite pour des services de qualité.

Il faut poursuivre les efforts et développer des partenariats intersectoriels pour réduire les obstacles à la participation citoyenne et l'accès à l'ensemble des services à la population (santé, loisirs, éducation, travail). Il faut collaborer et soutenir dans une perspective inclusive des mesures d'intégration sociale pour accroître l'étendue et la diversification des réseaux sociaux des personnes pour ainsi faciliter leur participation sociale et mieux assurer leur protection.

Les travaux de recherche sur l'expérience des personnes et de leur famille au contact des services sont pleins d'enseignements sur les enjeux pour lesquels encore beaucoup reste à faire et sur les facteurs qui génèreront une véritable satisfaction face aux services.

Le développement ou la révision des processus cliniques et des guides de pratiques dans chacun des parcours de vie doivent se poursuivre pour en assurer et en maintenir l'excellence. L'éclairage de la recherche en lien avec les pratiques est essentiel à cette visée, autant en ce qui a trait à l'acquisition et au transfert de connaissances, qu'aux processus cliniques et aux processus administratifs. Pour assurer la meilleure réponse aux besoins par des services sécuritaires et de qualité, il faut implanter une gestion intégrée du risque et de la qualité.

Enfin, il faut mieux exploiter les nouvelles technologies, particulièrement auprès de la clientèle elle-même en soutien à l'autodétermination, qu'auprès du personnel dans le transfert de connaissances avec l'accessibilité de formation en ligne.

Une attention constante sur le climat de travail doit être au cœur des préoccupations. Les travaux sur la reconnaissance, la civilité en milieu de travail et le développement des compétences du personnel doivent se poursuivre. La philosophie de gestion, fondée sur les valeurs de respect et d'équité, doit miser sur les principes d'une organisation apprenante qui favorise la participation, accueille l'innovation et vise inlassablement l'atteinte de l'excellence.

Agrément et amélioration continue de la qualité

Diverses démarches se sont actualisées au courant de la dernière année ayant pour buts le maintien de la prestation des services sécuritaires et de la qualité ainsi que la poursuite de l'amélioration continue à l'égard de la qualité de vie au travail et la sécurité des soins offerts aux usagers.

Dès avril 2014, des rencontres exploratoires furent instaurées pour l'ensemble des employés du Pavillon du Parc afin d'obtenir leur perception de la qualité de vie au travail et de la sécurité des soins offerts à la clientèle. Le rapport des résultats découlant de cette démarche fut présenté au comité de direction et déposé sur l'intranet.

Notons que malgré le présent contexte de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, le Pavillon du Parc demeure proactif dans son souci d'offrir des services de qualité. À cet effet, il y a eu continuité des travaux pour l'implantation des offres de services et de collaboration de la rédaction de guides de pratiques, une révision complète des procédures, politiques et règlements de l'établissement, l'instauration de nouvelles méthodes de gestion des risques afin d'améliorer la sécurité et la qualité des services et finalement, le développement de nouvelles stratégies et procédures dans le cadre de la planification de la main-d'œuvre par la Direction des services administratifs.

Le Comité de pilotage et les sous-comités associés aux diverses normes poursuivent leurs travaux afin de se conformer aux standards proposés par la recherche ou selon les meilleures pratiques cliniques, administratives et de gestion. La prochaine visite d'Agrément Canada est prévue en novembre 2015.



Faits saillants

Processus clinique

Au printemps et l'été 2014, la révision et l'implantation du Processus clinique par parcours de vie du Pavillon du Parc a été lancée. Ces travaux ont permis la production d'un document de référence visant à préciser l'engagement et à favoriser une meilleure intégration des pratiques à partir d'orientations et de balises communes en concordance avec la mission d'adaptation, de réadaptation et d'inclusion sociale de la clientèle de l'établissement.

Tournée des équipes du directeur général et de la Direction des services de réadaptation

Débutée en avril 2014, une tournée des équipes du directeur général suivi d'une tournée des équipes de la Direction des services de réadaptation ont permis de consulter le personnel et de récolter leurs propositions et leurs commentaires dans l'intention d'améliorer la communication et le climat de travail.

13

L'Analyse multimodale

Un beau succès! Débutant par un projet pilote subventionné par le ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) suivi d'une décision d'utiliser cet outil d'évaluation à l'ensemble des interventions cliniques de l'établissement, l'Analyse multimodale a permis le développement de l'expertise des intervenants œuvrant auprès de la clientèle présentant des troubles de comportement (TC) et des troubles graves de comportement (TGC). Cette formation a permis d'offrir une meilleure qualité de services aux usagers.

Recherche

Cette année le Pavillon du Parc a joué un rôle majeur dans le renouvellement de la désignation Institut universitaire (IU) du CRDITED MCQ. Soutenu par l'Université du Québec à Trois-Rivières, l'Université de Sherbrooke ainsi que l'Université du Québec en Outaouais, un partenariat des trois CRDI de ces mêmes régions a réécrit la programmation de recherche de l'IU. À partir de cette nouvelle programmation, le Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) a renouvelé sa subvention à l'institut. C'est en mars cette année que le ministère a confirmé le statut de l'institut. Le Pavillon du Parc est responsable d'animer un de ses trois axes soit «Contextes inclusifs et Littératie».

Recueil de gestion

C'est dans un esprit d'amélioration continue de la qualité et des services que la Direction générale et le comité de direction ont procédé à la révision globale de l'ensemble des règlements, politiques et directives inclus dans le recueil de gestion du Pavillon du Parc.

Formations en ligne

Afin d'être plus accessible et efficace, deux formations en ligne : gestion des risques et prévention des infections, ont été créées par le Pavillon du Parc et suivies par l'ensemble des employés. De plus, des CD-ROM de ces formations ont également été rendus accessibles aux personnes n'ayant pu avoir accès en ligne, notamment au sein des milieux d'hébergements.

Entente entre le Pavillon du Parc et les Centres Jeunesse de l'Outaouais (CJO)

À l'automne 2014, le Pavillon du Parc et les Centres Jeunesse de l'Outaouais (CJO) ont conclu une entente de collaboration pour les besoins en réadaptation d'enfants nécessitant un hébergement. Cette entente a permis une meilleure continuité des services et a consolidé la complémentarité des mandats de ces établissements.

Prix David

Pour une troisième année consécutive, une proche collaboratrice du Pavillon du Parc a remporté un prix David. En effet, Madame Louise Foran, représentante du comité des usagers au conseil d'administration du Pavillon du Parc, s'est vu remettre, en décembre dernier, un prix David dans la catégorie « Défense des droits ». Décerné par le Regroupement des associations des personnes handicapées (RAPHO), ce prix vient souligner la contribution exceptionnelle d'une personne à l'avancement des droits des personnes handicapées.

14

Sommet DI-TSA de l'Outaouais

Suite à la réforme du réseau de santé et des services sociaux, le conseil d'administration a saisi une opportunité pour réfléchir à une réorganisation de services pour la clientèle du Pavillon du Parc en mobilisant ses partenaires, le 22 janvier et 19 février 2015, au Sommet DI-TSA de l'Outaouais. Une centaine de personnes comprenant, gestionnaires et intervenants terrains, autant au sein des établissements du réseau que des organismes communautaires, représentants des usagers et partenaires universitaires ont contribué à ces rencontres. Issues de ce Sommet et enrichies du bilan de la Planification stratégique 2011-2015, des recommandations furent soumises aux futurs dirigeants du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO) dans un document intitulé : *Propositions d'assises pour l'amélioration des services aux clientèles vulnérables de l'Outaouais*.

* Document disponible au lien suivant : [Propositions d'assises](#)

Offre de services administratifs

En février 2015, l'Offre de services administratifs a été adoptée. En complémentarité à l'Offre de services cliniques, elle contribue à assurer la continuité et la pérennité de la mission de l'établissement et précise les engagements des gestionnaires dans les volets administratifs de leur rôle. Elle poursuit également l'objectif de conserver et transmettre les acquis de l'organisation en termes de qualité de services, d'expertise et d'expérience du personnel en cohérence avec les valeurs préconisées.

* Document disponible au lien suivant : [Offre de services administratifs](#)

Reconfiguration des services résidentiels

Pour répondre adéquatement aux besoins de sa clientèle, le Pavillon du Parc a entrepris en 2008 une démarche progressive pour rehausser la qualité des services offerts dans les ressources résidentielles. Basée sur une étude portant sur l'évaluation de ces besoins, une réorganisation résidentielle est prévue au cours de la prochaine année en conformité aux orientations ministérielles.

Réseaux personnels et sociaux

Ayant comme principal objectif de faciliter le déploiement et l'implantation du développement des Réseaux personnels et sociaux (RPS) des usagers, une nouvelle structure consultative fut instaurée dans chaque territoire en créant des comités d'actualisation territoriaux (CAT). Rappelons que le développement des RPS est une démarche qui contribue à améliorer la qualité de vie des usagers et permet de mieux soutenir leur besoin d'appartenance à la société.

* Document disponible au lien suivant : [Texte fondateur RPS](#)

Bénévolat

Cette année fut fructueuse sur le plan du bénévolat avec un nombre record d'étudiants des niveaux universitaire, collégial et secondaire s'étant investis à titre de bénévoles auprès des usagers et dans le cadre d'activités variées auprès des familles. Gens de la communauté et même certains usagers ont également offert leur soutien. En outre, c'est maintenant sur une base annuelle qu'une activité de reconnaissance des bénévoles prend place dans les locaux du siège social.

Activité de Tabata pour le personnel

Après le Zumba, le Tabata! Ce cours de mise en forme est offert gratuitement au siège social pour le personnel du Pavillon du Parc. En plus d'obtenir une meilleure forme physique, il permet de consolider les liens entre les employés. Ce programme s'inscrit dans le cadre du projet *Environnement sain au travail* et est animé par un employé de l'établissement à raison de deux midis par semaine.

Colloque du personnel

Prendre soin des autres c'est aussi prendre soin de nous! voici le thème du dernier Colloque du personnel 2015 où plus de 250 employés ont eu l'opportunité de participer à une journée haute en couleurs. Les 15 et 22 avril, les conférenciers monsieur Alain Samson et madame Julie Desgroseilliers, ont su capter l'attention par leur dynamisme et leurs judicieux conseils. Lors de cet événement mémorable le président du conseil d'administration et le directeur général, ont pris un moment afin de souligner les grandes réalisations de la dernière année et pour remercier les membres du personnel pour leur engagement, leur détermination et leur professionnalisme. Dans le contexte organisationnel actuel, la première journée s'est clôturée par une reconnaissance des membres actuels et passés du conseil d'administration.

L'examen des plaintes et la promotion des droits : un mécanisme pour assurer la sécurité des soins et la qualité des services

Bilan des dossiers pour l'année 2014-2015

Nature des plaintes	2014-2015	2013-2014
Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	0	0
Plaintes reçues (1)	20*	30
Plaintes rejetées	0	0
Plaintes conclues	18	25
Plaintes refusées ou abandonnées	0	5
Plaintes transmises au deuxième palier Protecteur du citoyen	0	0

(1) Toutes les plaintes ont été déposées par un représentant de l'utilisateur.

* Deux plaintes étaient toujours en analyse à la fin de la période.

En 2014-2015, le nombre de plaintes reçues était moindre qu'en 2013-2014. De plus, aucun recours en appel n'a été nécessaire pour régler une plainte.

L'établissement a accueilli favorablement les recommandations émises par le Commissaire local aux plaintes et à la qualité et a mis en place les correctifs nécessaires pour améliorer la satisfaction des usagers et pour favoriser le respect de leurs droits. Deux mesures d'amélioration ont été identifiées pour les services socioprofessionnels et d'hébergement pour la clientèle adulte: une communication accrue entre les personnes impliquées lors d'un changement de milieu de vie d'un usager et la révision du profil de la clientèle fréquentant les centres de jour selon les objectifs cliniques des centres.

Le Pavillon du Parc a également accueilli favorablement deux recommandations, une émise par le Protecteur du citoyen et la seconde par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse. Respectivement la première était en lien avec la trajectoire des services offerts à la clientèle et l'autre touchait la mise en place d'une formation sur la Loi sur la protection de la jeunesse.

Au cours de l'année 2014-2015, le Commissaire local aux plaintes a contribué d'une manière significative à l'amélioration continue de la satisfaction des usagers et de leurs représentants. Parmi ses grandes réalisations, notons :

1. Une rencontre avec les membres du comité des usagers où a été revu l'ensemble des recommandations faites à l'établissement par le Commissaire ou le Protecteur du citoyen.
2. En collaboration avec les représentants du comité des usagers, la participation à la *Semaine de promotion des droits des usagers*. Le thème de l'année 2014 était *Le droit de recevoir des soins et des services appropriés*. Un article sur *Les droits et responsabilités des usagers et sur le travail d'équipe* a paru dans le journal *L'Impact* et *l'Entre-Nous*. Des dépliants, des affiches et signets sur les droits des usagers ont été mis à la disposition des usagers et des employés dans tous les points de services.

Outre les affiches et les dépliants dans les points de services, la population a accès aux coordonnées du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services sur le site web de l'établissement. De plus, le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits se retrouvent en annexe du présent rapport, ainsi que sur le site Web de l'établissement.

Sécurité des soins et qualité des services : une priorité

Les renseignements suivants résultent des travaux du comité de gestion des risques et du comité de vigilance et de la qualité. Notons qu'aucun événement n'aura amené le Coroner à énoncer des recommandations.

17

Gestion des risques

L'année 2014-2015 se caractérise par une hausse de 4 % du nombre total d'incidents et une diminution de 17% du nombre total d'accidents sans conséquence.

La proportion d'accidents avec conséquences a augmenté de 9 %, comme l'explique le tableau 1. Ces accidents constituent principalement des chutes causant des blessures mineures.

Un seul accident sentinelle fut signalé cette année.

Au total, 1034 événements ont été déclarés comparativement à 1163 l'an dernier. Seule la proportion d'incidents et d'accidents avec conséquences a augmenté.

La culture de déclaration se maintient au sein de l'établissement en dépit d'une légère diminution du nombre de déclarations en comparaison à l'année 2013-2014. Les événements sont déclarés de manière proactive, ce qui permet de mettre en place des mesures préventives pour ainsi éviter les accidents avec conséquences.

1. Variation du nombre d'incidents et d'accidents depuis les deux dernières années

Statut de l'événement	Année 2014-2015	Année 2013-2014	Augmentation (+) ou diminution (-) entre 2013-2014 et 2014-2015
Incidents (A et B)	140	134	+ 4 %
Accidents sans conséquence (C et D)	505	607	- 17 %
Accidents avec conséquences (E1 à F)	388	340	+ 9 %
Accidents sentinelles	1	2	- 50 %
Autres événements traités – statut non spécifié	0	80	- 100 %
TOTAL DE DÉCLARATIONS	1034	1163	- 11 %

Sur le plan de la répartition des événements par type de milieu de vie, il est constaté dans le tableau suivant, une augmentation des déclarations provenant des ressources intermédiaires (RI) et des ressources de type familial (RTF) et une diminution chez celles provenant de résidences à assistance continue (RAC), quoique ces milieux demeurent prédominants sur le plan de la provenance des déclarations.

2. Variation du nombre d'incidents et d'accidents par milieu depuis les deux dernières années

Milieus de services	Année 2014-2015	Année 2013-2014	Augmentation (+) ou diminution (-) entre 2013-2014 et 2014-2015
RAC	618	797	- 22 %
RI et RTF	329	264	+ 25 %
Centre d'activité de jour	73	82	- 11 %
Statut non précisé sur la déclaration	14	20	- 30 %
Total	1034	1163	- 11 %

18

En ce qui a trait aux types d'événements déclarés en cours d'année le dernier tableau démontre une légère diminution des événements en lien avec les médicaments et ceux d'abus/ agressions et une hausse de 18% du nombre de chutes comparativement l'année dernière.

3. Variation dans le type d'événement depuis les trois dernières années

Type d'événement	Année 2014-2015	Année 2013-2014	Augmentation (+) ou diminution (-) entre 2013-2014 et 2014-2015
Chutes	188	160	+ 18 %
Erreurs de médicaments	208	215	- 3 %
Possibilités d'abus/agressions	134	146	- 8 %

Pour terminer, on perçoit une nette amélioration du nombre de divulgations reçues avec un pourcentage de 87% en comparaison à 72% l'année précédente. Concernant les divulgations non reçues, le nombre est de 44 en 2014-2015 et de 74 l'année dernière.

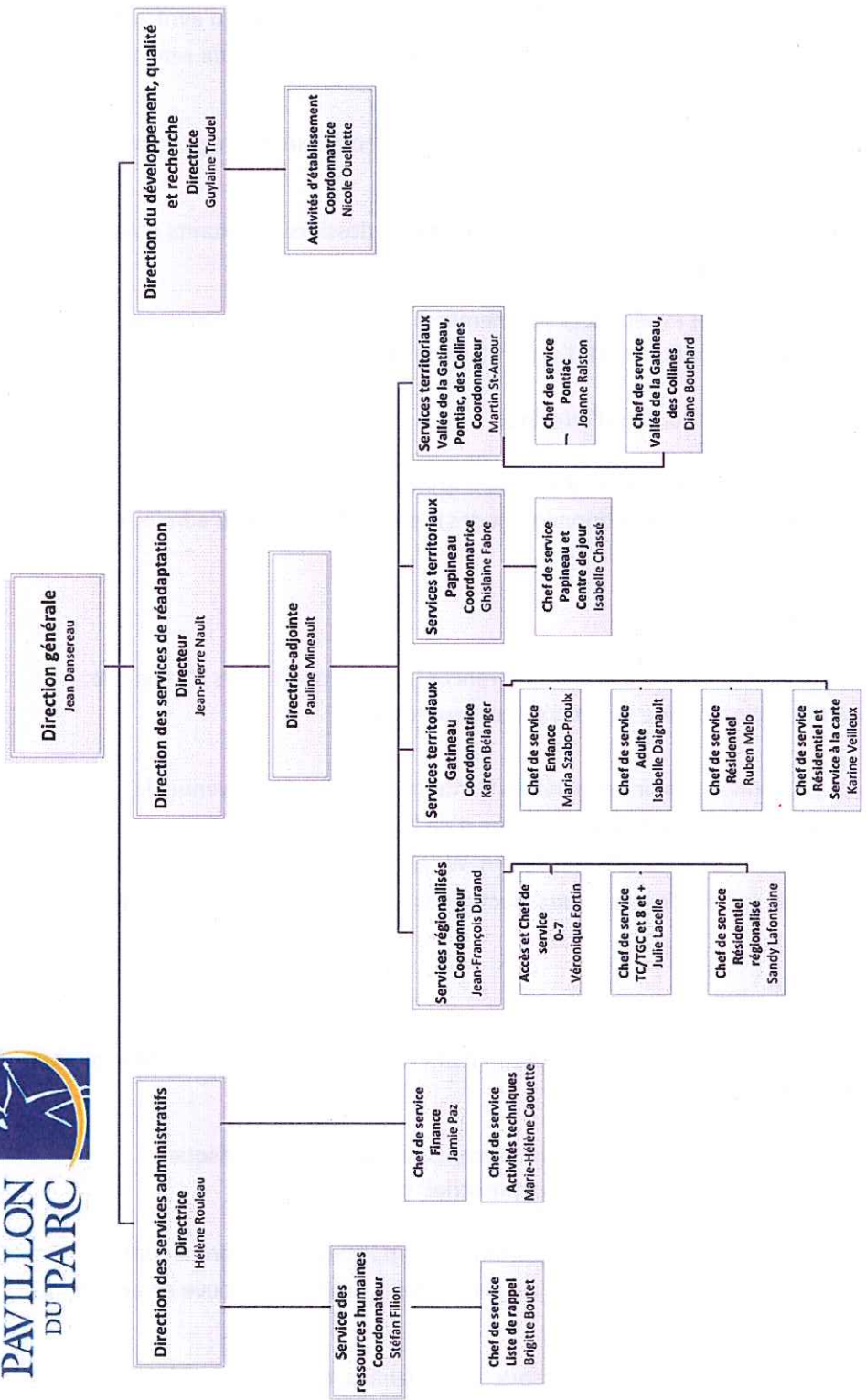
Composition du conseil d'administration

Membres du conseil d'administration au 31 mars 2015

- Monsieur Michel Hébert, président – population
- Madame Sylvie Morin, vice-présidente, nommée par l'Agence
- Monsieur Jean Dansereau, secrétaire – directeur général
- Madame Lyne Dagenais, membre – nommée par l'Agence
- Madame Hélène Béland, membre – comité des usagers
- Monsieur France Delorme, membre – population
- Monsieur André Martineau, membre – fondation
- Monsieur Yvan Liben, membre – conseil multidisciplinaire
- Madame Ghislaine Fabre, membre – conseil multidisciplinaire
- Madame Mélanie Tremblay, membre – conseil multidisciplinaire
- Madame Christiane Guay, membre – cooptation
- Madame Laurence Lendormy, membre – cooptation
- Madame Louise St-Yves, membre – personnel non clinique



Structure organisationnelle au 31 mars 2015



2015-03-16

Nos instances

Comité de gouvernance et d'éthique

Le comité de gouvernance et d'éthique s'est rencontré à trois reprises entre le mois d'avril 2014 et le mois de mars 2015. Le dépôt du projet de Loi 10 explique la diminution du nombre de rencontres au cours de cette année.

Monsieur Michel Hébert assure la présidence du comité et madame Nicole Ouellette agit comme personne-ressource depuis juin 2012.

Créé en 2012, ce nouveau comité a continué de travailler sur plusieurs dossiers importants pour le fonctionnement du conseil d'administration:

- L'inventaire des compétences et expériences des membres du conseil d'administration;
- La procédure des profils de compétence et d'expérience des administrateurs;
- Le calendrier de formation;
- Le processus de déclaration des conflits d'intérêts;
- L'Agrément;
- Le règlement de la régie interne du conseil d'administration;
- Le questionnaire d'appréciation du fonctionnement des membres du conseil d'administration;
- La journée d'étude du conseil d'administration.

Comité de finances et de vérification

En plus de s'acquitter de son mandat régulier lors des sept rencontres tenues en cours d'année, le comité de finances et de vérification a œuvré sur trois principaux dossiers :

- La relocalisation du personnel du point de services St-André-Avelin au 610, Avenue de Buckingham, lequel a été agrandi suite à la signature d'un bail de 10 ans;
- La réfection partielle de la toiture du 200, rue Robert-Wright (secteur Aylmer);
- La mise aux normes de la salle et des panneaux électriques au 200, rue Robert-Wright (secteur Aylmer).

Comité de la vigilance et de la qualité

Le comité s'est réuni à quatre occasions entre septembre 2014 et avril 2015. Lors de ces rencontres, deux sujets reviennent de façon statutaire:

- Le dépôt et les recommandations des rapports trimestriels de la gestion des risques;
- Le dépôt et les recommandations des rapports trimestriels des plaintes.

Comme précédemment mentionné, le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits se retrouve en annexe du présent rapport.

Toutes les recommandations issues de la gestion des risques, des plaintes, du conseil multidisciplinaire, du Protecteur du citoyen, du Coroner, des pratiques organisationnelles requises et du comité conjoint

portant sur la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus et le respect des droits des usagers ont été suivies par le biais du tableau de suivis conçu à cet effet. Plus de 31 recommandations ont été réalisées sur un total de 55.

Concernant les mesures exceptionnelles de contrôle, un document préparé par le comité gestion des risques permet de dégager les constants suivants :

- Une légère diminution du nombre de signalements puisque 96 fiches de signalements ont été complétées comparativement à 104 l'an dernier. Le nombre d'usagers est en baisse puisque ces signalements touchent 32 usagers cette année comparativement à 35 en 2013-2014;
- Une baisse de l'utilisation de mesures de contrôle et d'isolements planifiés.

22

Dans une perspective d'amélioration continue, plusieurs éléments ont été identifiés et mis de l'avant :

- Rédaction et révision de plusieurs politiques directives, règlements et procédures;
- Mise à jour du manuel de procédures de soins en plus de le rendre dorénavant accessible à toutes les ressources via l'intranet;
- Création de deux formations en ligne - gestion des risques et prévention des infections;
- Bonification des modalités d'analyses prospectives pour les situations d'agressions, erreurs de médicaments et chutes en intégrant la grille d'Ishikawa (présente l'ensemble des événements en précisant les causes souches);
- Offre d'une nouvelle formation pour les employés : l'Analyse multimodale;
- Offre d'une formation pour les usagers sur la prévention de la victimisation et la judiciarisation;
- Révision du protocole d'application des mesures de contrôle;
- Création d'un poste d'agent planification, programmation et recherche (APPR) - soins infirmiers;
- Amélioration de diverses démarches :
 - démarche de signalement lors d'une maladie/infection contagieuse;
 - démarche de signalement d'une situation mixte;
 - démarche d'approvisionnement et réapprovisionnement de matériel relié à l'hygiène des mains;
 - démarche pour toutes situations impliquant un usager à risque de chute ou victime d'une chute;
 - démarche sur la dysphagie et les troubles de déglutition.

Comité des services à la clientèle

À l'occasion de quatre rencontres au cours de l'année 2014-2015, le comité s'est penché sur plusieurs enjeux importants, dont :

- L'harmonisation de la contribution des usagers en résidence à assistance continue (RAC);
- Les divers enjeux en lien avec nouveau cadre de référence RI-RTE;
- La spécialisation des services à la carte et leur dispensation par épisodes de services;
- Le maintien d'une offre de service de première ligne dans certains centres de jour et le développement d'un service de deuxième ligne dans un autre centre de jour;
- La réorganisation des offres de services régionalisés pour l'équipe de 8 ans et plus.

Conseil multidisciplinaire

Cette année encore, les membres du conseil multidisciplinaire ont démontré leur engagement constant envers les processus d'amélioration continue de la pratique clinique dans l'établissement.

L'exécutif s'est réuni à dix reprises entre le 26 juin 2014 et le 31 mars 2014. Plusieurs dossiers ont été abordés, dont :

- Les comités de pairs (CP) et les communautés de pratiques professionnelles (CPP);
- Le cadre descriptif de la pratique en orthophonie;
- Le comité techno, l'utilisation de la technologie en intervention ;
- La création du comité validation d'outils cliniques;
- Le Colloque de l'Association des Conseils multidisciplinaires du Québec (ACMQ) auquel deux professionnelles de l'établissement ont fait la conférence d'ouverture sous le thème : *Les impacts de l'optimisation sur les pratiques professionnelles; comment se conjuguent performance, meilleures pratiques et qualité des services?*;
- La rencontre des présidents des comités exécutifs des conseils multidisciplinaires;

En outre, le CM a adopté plusieurs documents, dont les documents de référence pour l'évaluation, les notes évolutives, le plan d'intervention et le consentement qui découlent des travaux sur le processus clinique et le cadre descriptif de la pratique en orthophonie provenant de la FQCRDITED.

Comité des usagers

En plus des cinq réunions régulières du comité des usagers, son exécutif a tenu quatre rencontres statutaires avec la Direction générale, ainsi que des rencontres ponctuelles avec diverses instances du Pavillon et des partenaires du réseau. Le comité a également rencontré le Commissaire local aux plaintes et à la qualité. L'assemblée générale s'est déroulée le 8 juin 2015.

Les principaux sujets discutés en cours d'année touchaient principalement:

- Les services aux usagers;
- Les enjeux de transport, de soins de santé, d'accessibilité aux services d'anesthésie dentaire;
- La communication;
- Le vieillissement de la clientèle;
- L'hébergement.

Par le biais d'un article paru dans l'édition d'automne 2014 de *L'Impact*, le comité a participé, en collaboration avec le Commissaire local aux plaintes et à la qualité, à une activité promotionnelle des droits des usagers. Dans cette même édition, un second article a été rédigé afin de sensibiliser les usagers et leurs proches à une démarche conjointe avec le Pavillon du Parc concernant le déplacement des usagers hébergés.

Le comité a publié deux éditions de son journal *L'Impact* qu'il a distribué aux usagers. Les membres du comité se sont rendus disponibles pour discuter, rencontrer et accompagner les usagers et leurs proches qui en ont fait la demande. Il entend poursuivre ses objectifs selon le mandat établi par la Loi.

Comité de recherche

Les membres du comité de recherche se sont réunis à six reprises au cours de l'année 2014-2015.

Ils ont procédé à l'évaluation de la convenance institutionnelle de quatre nouveaux projets de recherche. Trois projets sur quatre ont été acceptés par le comité de recherche.

- Recherche-développement pour augmenter l'accessibilité à l'information pour les usagers et leur famille. Chercheuse principale : Julie Ruel;
- Évaluation du Programme de sensibilisation/ désensibilisation à la prise de sang (PSDPS). Chercheuse principale : Assumpta Ndengeyingoma;
- Perspectives intersectorielles sur la judiciarisation des personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Chercheuse principale : Emmanuelle Bernheim;
- L'évaluation et l'intervention sur les comportements problématiques chez les jeunes enfants ayant un trouble du spectre de l'autisme ou un retard global de développement. Chercheuse principale : Mélina Rivard. Ce projet a été refusé par le comité de recherche.

Au cours de l'année 2014-2015, vingt-trois recherches différentes ont été actives à un moment ou à un autre dans l'établissement. Au 31 mars 2015, dix-huit recherches demeuraient encore actives. Elles ont toutes reçu un certificat éthique à la recherche du comité d'éthique de la recherche conjoint destiné aux Centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme (CÉRC/CRDITED), en plus de la convenance institutionnelle du comité de recherche du Pavillon du Parc pour s'y dérouler. Plusieurs recherches couvrent plus d'une année de fonctionnement. Elles sont inscrites pour toute la durée du certificat éthique à la recherche.

Nombre de recherches actives au cours des dernières années au Pavillon du Parc

Année	Total
2010-2011	14
2011-2012	17
2012-201	17
2013-2014	21
2014-2015	23

Plusieurs activités ont appuyé la valorisation, le transfert et le partage des savoirs, dont :

- La poursuite de l'implication du Pavillon du Parc au renouvellement de l'Institut universitaire en DI-TSA. Notons tout particulièrement la participation à la définition du modèle de gouvernance de l'Institut;
- Deux nouveaux projets de recherche réalisés en partenariat avec l'Université du Québec en Outaouais (UQO);
- Le lancement ou la poursuite de collectes de données dans le cadre de neuf projets de recherche;
- L'octroi, pour une sixième année consécutive, de la bourse de premier cycle d'initiation à la recherche du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS). Cette bourse aura permis à deux étudiantes de réaliser un stage de recherche au Pavillon du Parc durant l'été 2014;
- L'accueil et la supervision de deux stagiaires de deuxième cycle en recherche;
- L'obtention d'une bourse de soutien à la démarche scientifique en milieu de pratique du CNRIS;
- La réalisation de neuf midis-conférences offerts par nos partenaires externes et nos employés à l'interne;
- Le rayonnement du Pavillon du Parc à travers de nombreuses activités de transfert et de diffusion de connaissance.
 - Publications scientifiques;
 - Publications professionnelles;
 - Présentations à des conférences et des congrès;
 - Production et diffusion de matériel pratique.
- Le soutien aux travaux de la Chaire interdisciplinaire de recherche en littératie et inclusion (CIRLI) dont Julie Ruel est co-titulaire;
- La participation au conseil d'administration du Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS);
- La coresponsabilité du comité de gestion du comité d'éthique de la recherche conjointe (CÉRC) destinée aux centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme (CÉRC-CRDITED).



Effectifs au 31 mars 2015

	Exercice en cours 2014-2015	Exercice antérieur 2013-2014
Cadres		
Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	24	26
Temps partiel		
Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	-	-
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	-	-
Employés réguliers		
Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	230	220
Temps partiel		
Nombre de personnes : équivalents temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	62	59
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	-	-
Employés occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	91 747	113 821
Équivalents temps complet	49	62

26

a) L'équivalence temps complet se calcule de la façon suivante pour les cadres et les employés réguliers :
 Nombre d'heures de travail selon 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

	Exercice en cours Janvier à mars 2015	Exercice antérieur Janvier à mars 2014
Ensemble du personnel		
Nombre d'heures rémunérées	160 653	156 385
Commentaires :		
<i>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 : les heures rémunérées pour la période de janvier à mars 2015 furent plus élevées que celles pour la période de janvier à mars 2014 puisque plusieurs postes vacants furent comblés en 2015.</i>		

Principales modifications durant l'exercice

Nomination au poste de directeur adjoint et du commissaire local aux plaintes et à la qualité

Le conseil d'administration a confirmé les nominations des postes de notre établissement suivantes:

- Madame Pauline Mineault a été nommée directrice adjointe des services de réadaptation (DSR).
- Monsieur Luc Bernard a été nommé commissaire local aux plaintes et à la qualité.

Déménagement et réaménagement des bureaux

En mars 2015, les bureaux du Pavillon du Parc, anciennement situés au 850, rue Montée de la Source (Cantley), furent déménagés au 200, rue Robert-Wright (Aylmer).

En décembre 2014, un regroupement des équipes de Buckingham a également nécessité un réaménagement des bureaux au 610, avenue de Buckingham.

Ces réorganisations ont engendré de nombreux changements quant aux coordonnées des employés (gestionnaires, psychoéducateurs, spécialistes en activités cliniques, intervenants pour adultes et enfants, etc.) ainsi qu'aux services offerts dans les secteurs de Buckingham et des Collines.

Principales réalisations de la Fondation Pavillon du Parc



L'année 2014-2015 a été marquée par le départ à la retraite de la directrice générale, madame Agnès Beauvais. Par la suite, le conseil d'administration, dont le nouveau président, monsieur Jean-Daniel Antille, la vice-présidente madame Véronique Lepage ainsi que ses membres, monsieur Jean Dansereau, madame Nadia Hobss, et monsieur André Martineau se sont rencontrés pour discuter de l'avenir de la Fondation dans le tourbillon de la fusion et de la création du CISSS de l'Outaouais. La Fondation poursuit ses activités, par contre le conseil d'administration est toujours en réflexion pour la suite des choses.

28

Activités de levée de fonds de l'année 2014-2015

Pour l'année 2014-2015, des montants d'argent ont été amassés grâce à diverses sources de dons notamment par les employés, par les organismes ou recueillis dans l'Internet (CanadaDON) ou lors d'activités de levée de fonds.

Parmi les principales activités, le tournoi de golf annuel a permis d'amasser plus 21 990 \$. Également, pour une deuxième année consécutive le tournoi de volleyball, organisé par la Firme d'architectes *Lapalme, Rheault architectes associés*, a recueilli 5 166,28 \$. De plus, des étudiants du Cégep de l'Outaouais ont organisé une activité de financement permettant d'accumuler la somme de 6 442 \$. Pour sa part, la Firme EPSI a organisé plusieurs activités au profit de la Fondation, dont leur soirée Zumbathon ayant rapporté 1 555 \$.

Résultats obtenus : Entente de gestion et d'imputabilité

ENJEU : Accès à des services de première ligne et spécialisés offerts de façon continue pour l'ensemble de la population de l'Outaouais			
Indicateurs	Résultats 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats 2014-2015
Pourcentage des demandes de services DI-TSA de deuxième ligne traitées selon les délais définis comme standard du plan d'accès dont le niveau de priorité est <i>urgent</i>	Aucune demande	90%	Aucune demande
Pourcentage des demandes de services DI-TSA de deuxième ligne traitées selon les délais définis comme standard du plan d'accès dont le niveau de priorité est <i>élevé</i>	100 %	90 %	100%
Pourcentage des demandes de services DI-TSA de deuxième ligne traitées selon les délais définis comme standard du plan d'accès dont le niveau de priorité est <i>modéré</i>	100 %	90 %	100%
Commentaires :			
En plus de 62 places dans 11 RAC, le Pavillon du Parc offrait des services dans 144 ressources d'hébergement offrant 129 places en ressources intermédiaires (RI) et 245 places en ressources de type familial (RTF).			

ENJEU : Disponibilité d'une main-d'œuvre qualifiée, suffisante et mobilisée

Indicateurs	Résultats 2013-2014	Engagements 2014-2015	Résultats 2014-2015
Dotation de plans prévisionnels locaux et régionaux de main-d'œuvre	Objectif atteint	Mettre à jour le plan de main d'œuvre local (réalisé)	Objectif atteint
Taux de roulement d'employés des établissements de santé et de services sociaux	13,25 %	10,89 %	13,35 %
Taux de rétention de nouvelles embauches au sein des établissements de santé et de services sociaux	84,62 %	83,13 %	73,58 %
Ratio entre le nombre d'heures en assurance-salaire et le nombre d'heures travaillées	5,42%	6,15 %	4,93 %

Commentaires :

Notre planification de la main-d'œuvre se fait de façon continue et en concordance avec la mission de l'établissement. Le plan de main-d'œuvre a été déposé à l'Agence dans le délai prescrit. Nos actions sont en concordance avec la stratégie du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) visant l'accès à des services de qualité et en continuité dans une optique d'optimisation des ressources.

En ce qui a trait au taux de roulement, au taux de rétention et au ratio d'assurance-salaire, quelques facteurs ont contribué au résultat de ces données:

- Nombre de fin de période de probation presque trois fois plus élevé que celui des années antérieures
- Nombre élevé de départs à la retraite (8).
- Diminution généralisée à l'échelle provinciale du taux de rétention.

Pour le ratio assurance-salaire, nous notons une amélioration passant de 5,42 % à 4,93 %, surpassant une cible de 6,15 %.

États financiers et analyse des résultats des opérations

ÉTAT DES RÉSULTATS Tous les fonds

	Fonds d'exploitation		Immobilisations	Total	
	Activités principales	Activités accessoires		2014-2015	2013-2014
REVENUS					
Subventions Agence et MSSS	34 835 212	0	697 100	35 532 312	36 014 000
Contributions des usagers	2 956 343	0	0	2 956 343	2 830 513
Ventes de services et recouvrements	622 608	0	0	622 608	562 750
Donations	0	0	0	0	284
Revenus de placement	79 308	0	0	79 308	60 330
Revenus de type commercial	0	2 647	0	2 647	17 389
Gain sur disposition	0	0	0	0	0
Autres revenus	457 405	41 802	675	499 882	596 437
TOTAL REVENUS	38 950 876	44 449	697 775	39 693 100	40 081 703
CHARGES					
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	21 798 394	0	0	21 798 394	20 564 625
Médicaments	0	0	0	0	520
Fournitures médicales	0	0	0	0	569
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles	11 183 020	0	0	11 183 020	10 426 943
Frais financiers	0	0	182 315	182 315	261 099
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	649 185	0	81 694	730 879	471 937
Loyers	1 170 822	0	0	1 170 822	1 269 137
Amortissement des immobilisations	0	0	452 907	452 907	429 902
Autres charges	4 191 981	42 512	1 786	4 236 279	6 207 054
TOTAL CHARGES	38 993 402	42 512	718 702	39 754 616	39 631 786
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(42 526)	1 937	(20 927)	(61 516)	449 917

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE
Tous les fonds

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS				
Encaisse (découvert de banque)	3 738 960	16 420	3 755 380	2 635 697
Placements temporaires	1 000 000	0	1 000 000	1 000 000
Débiteurs – Agence et MSSS	365 471	32 004	397 475	504 904
Autres débiteurs	319 768	0	319 768	337 672
Créances interfonds (dettes interfonds)	161 811	(161 811)	0	0
Subvention à recevoir (perçue d'avance) – réforme comptable	2 524 903	781 167	3 306 070	3 101 286
Frais reportés liés aux dettes	0	5 505	5 505	6 193
Autres éléments	119 254	220	119 474	81 460
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS	8 230 167	673 505	8 903 672	7 667 212
PASSIFS				
Emprunts temporaires	0	2 409 740	2 409 740	280 960
Autres créditeurs et charges à payer	4 207 115	1 143	4 208 258	3 238 793
Avances de fonds en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées	0	242 326	242 326	609 171
Intérêts courus à payer	0	32 004	32 004	117 406
Revenus reportés	8 024	0	8 024	54 403
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	2 720 513	0	2 720 513	2 535 063
Dettes à long terme	0	3 091 402	3 091 402	4 813 155
Autres éléments	151 128	0	151 128	83 860
TOTAL DES PASSIFS	7 086 780	5 776 615	12 863 395	11 732 811
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	1 143 387	(5 103 110)	(3 959 723)	(4 065 599)
ACTIFS NON FINANCIERS				
Immobilisations	0	5 585 146	5 585 146	5 703 439
Frais payés d'avance	80 892	0	80 892	129 991
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS	80 892	5 585 146	5 666 038	5 833 430
SURPLUS (DÉFICIT) CUMULÉS	1 224 279	482 036	1 706 315	1 767 831

ÉTAT DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)

Tous les fonds

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT				
DÉJÀ ÉTABLIS	1 134 877	(5 200 476)	(4 065 599)	(3 877 217)
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	0	0	0	0
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT				
REDRESSÉS	1 134 877	(5 200 476)	(4 065 599)	(3 877 217)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(40 589)	(20 927)	(61 516)	449 917
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS				
Acquisitions	0	(334 614)	(334 614)	(1 228 733)
Amortissement de l'exercice	0	452 907	452 907	429 902
(Gain)/Perte sur dispositions	0	0	0	0
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS	0	118 293	118 293	(798 831)
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUTRES FRAIS PAYÉS D'AVANCE				
Acquisition de frais payés d'avance	0	0	0	0
Utilisation de frais payés d'avance	49 099	0	49 099	160 532
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUTRES FRAIS PAYÉS D'AVANCE	49 099	0	49 099	160 532
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	0	0	0	0
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)	8 510	97 366	105 876	(188 382)
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN	1 143 387	(5 103 110)	(3 959 723)	(4 065 599)

ÉTAT DE SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS

Tous les fonds

	Fonds		Total	
	Exploitation	Immobilisations	2014-2015	2013-2014
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1 264 868	502 963	1 767 831	1 317 914
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	0	0	0	0
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	0	0	0	0
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS	1 264 868	502 963	1 767 831	1 317 914
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(40 589)	(20 927)	(61 516)	449 917
Autres variations :				
- Transferts interétablissements	0	0	0	0
- Transferts interfonds	0	0	0	0
- Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés	0	0	0	0
Total des autres variations	0	0	0	0
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN	1 224 279	482 036	1 706 315	1 767 831
Constitués des éléments suivants :				
- Affectations d'origine externe				
- Affectations d'origine interne	0	0	0	0
- Solde non affecté	0	0	1 706 315	1 767 831
TOTAL	0	0	1 706 315	1 767 831

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE
Tous les fonds

	Exercice courant 2014-2015	Exercice précédent 2013-2014
Activités de fonctionnement		
SURPLUS (DÉFICITS)	(61 516)	449 917
Stocks et frais payés d'avance	49 099	160 532
Amortissement des immobilisations	452 907	429 902
Subvention à recevoir – réforme comptable- immobilisations	(258 963)	0
Autres	0	114 889
Total des éléments sans incidence sur la trésorerie	243 043	705 323
Variation des actifs financiers et des passifs liés au fonctionnement	(187 789)	(41 892)
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT	(6 262)	1 113 348
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisitions d'immobilisations	(281 082)	(1 228 773)
Flux de trésorerie liés aux activités d'investissement en immobilisations	(281 082)	(1 228 773)
Activités d'investissement		
Activités de financement		
Emprunts effectués – Dettes à long terme	0	0
Emprunts remboursés – Dettes à long terme	(259 902)	(253 999)
Emprunts remboursés – Refinancement de dettes à long terme	(1 461 851)	0
Emprunts temporaires effectués – fonds d'immobilisations	2 134 640	403 741
Emprunts temporaires remboursés – fonds d'immobilisations	(5 860)	(291 690)
Flux de trésorerie provenant des activités de financement	407 027	(141 948)
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie	119 683	(257 373)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	3 635 697	3 893 070
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	3 755 380	3 635 697
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin comprennent :		
- Encaisse	3 755 380	2 635 697
- Placements dont l'échéance n'excède pas 3 mois	0	1 000 000
TOTAL	3 755 380	3 635 697

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Tous les fonds

	Exercice courant 2014-2015	Exercice précédent 2013- 2014
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement		
Débiteurs – Agence et MSSS	(107 429)	352 303
Autres débiteurs	(17 332)	(64 350)
Subvention à recevoir – réforme comptable – avantages sociaux futurs	463 747	0
Frais reportés liés aux dettes	(688)	(688)
Autres éléments d'actifs	37 442	143 063
Créditeurs – Agence et MSSS	136	
Autres créditeurs et autres charges à payer	(809 573)	21 780
Avances en provenance de l'Agence – enveloppes décentralisées	366 845	(487 268)
Intérêts courus à payer	85 402	4 251
Revenus reportés	46 379	(30 095)
Passifs environnementaux	0	0
Passifs au titre des avantages sociaux futurs	(185 450)	0
Autres éléments passifs	(67 268)	19 112
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT	(187 789)	(41 892)
Autres renseignements		
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	53 532	0
Intérêts		
Placements temporaires - échéance inférieure ou égale à 3 mois		
Solde au 31 mars de l'exercice courant		1 000 000
Échéance supérieure à 3 mois		
Solde au 31 mars de l'exercice précédent	1 000 000	
Solde au 31 mars de l'exercice courant	1 000 000	

Annexe 1



Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du Conseil d'administration du Pavillon du Parc*

**Adopté par le Conseil d'administration le 27 juin 2001 _ Révision adoptée par le Conseil
d'administration le 11 décembre 2013 _ Modifié le 12 février 2014**

* Notons aucun manquement en 2014-2015 au code, ni aucune situation de conflit d'intérêt à signaler

PRÉAMBULE

L'Administration d'un établissement public obéit à des impératifs qui la distinguent de l'Administration privée. Ce contrat social impose un lien de confiance particulier entre l'établissement et les citoyens. Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante de l'établissement pour garantir à la population une gestion intègre et de confiance des fonds publics.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler dans le présent *Code d'éthique et de déontologie* les principales lignes directrices d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs du Pavillon du Parc sont assujettis.

A -DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1. Le présent *Code d'éthique et de déontologie* détermine les devoirs et les obligations de conduite des membres du conseil d'administration du Pavillon du Parc, dans l'exercice de leurs fonctions. Celui-ci tient compte des dispositions législatives et réglementaires prévues dans le Code civil, la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels, la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec et ses règlements ainsi que du règlement n^o 1 sur la régie interne du Pavillon du Parc

B-CHAMP D'APPLICATION

2. Le présent code a pour objet de :
 - traiter des mesures de prévention, notamment des règles relatives à la déclaration des intérêts;
 - traiter de l'identification de situations de conflit d'intérêts;
 - traiter des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
 - prévoir des mécanismes d'application du code.
3. Tout administrateur de l'établissement est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la loi et le présent code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles.

L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'établissement, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme ou entreprise, ou en est membre.

C-DÉFINITIONS

4. Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :
- a) «**ADMINISTRATEUR**» désigne un membre du conseil d'administration du Pavillon du Parc, qu'il soit élu ou nommé;
 - b) «**CONFLIT D'INTÉRÊTS**» désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche, car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;
 - c) «**ENTREPRISE**» désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier. Également, tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions susceptibles d'exercer une influence sur les autorités de l'établissement;
 - d) «**PROCHE**» désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur. Cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur.

D -VALEURS ÉTHIQUES QUI SOUS-TENDENT CE CODE

- l'administrateur agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie;
- l'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence;
- l'administrateur agit avec honnêteté et loyauté;
- l'administrateur agit, même après la fin de son mandat, avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

E – DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR

L'ADMINISTRATEUR, DANS L'EXERCICE DE SES FONCTIONS :

Agit dans l'intérêt de l'établissement et de la population desservie

À cette fin, l'administrateur :

- 5. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne.
- 6. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.
- 7. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.
- 8. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

Agit avec soin, prudence, diligence et compétence

À cette fin, l'administrateur :

Disponibilité et participation active

9. Se rend disponible pour remplir ses fonctions et prend une part active aux décisions du conseil d'administration.

Il comprend l'importance d'une participation active aux réunions, aux comités dont il fait partie de même qu'aux mandats qui lui sont confiés.

Soin et compétence

10. S'assure de bien connaître et suivre l'évolution de l'établissement; il se renseigne avant de décider et, au besoin, évite de prendre des décisions prématurées.

Neutralité

11. Se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote dans le meilleur intérêt du bénéficiaire de service et dans le respect des règles de l'Agence de la santé de l'Outaouais et du Ministère. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder une garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

Discrétion

12. Fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'établissement, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.
13. Garde confidentiels les faits ou renseignements dont il prend connaissance et qui exigent, suivant la loi ou la décision du conseil d'administration, le respect de la confidentialité entre autres lors des huis clos.

Relations publiques

14. Respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec les membres du conseil d'administration, avec le public.
15. Évite toute forme de discrimination ou de harcèlement.
16. S'efforce, dans les meilleurs délais, de toujours donner au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir ; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'établissement.
17. Fait preuve de réserve et de prudence à l'occasion de représentation publique. À cet effet, transmet fidèlement les orientations générales de l'établissement, évitant tout commentaire susceptible de porter atteinte à l'intégrité dudit établissement.

Agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

18. Agit de bonne foi dans le meilleur intérêt de l'établissement et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne, groupe ou entité.

L'administrateur et les conflits d'intérêts

19. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels que les conflits d'intérêt, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

Évite les conflits de devoirs ou d'intérêts et dénonce par écrit son intérêt au conseil d'administration lorsqu'il a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'un des établissements qu'il administre, et ce, sous peine de déchéance de sa charge à titre d'administrateur.

Biens de l'établissement

20. Utilise les biens, les ressources ou les services de l'établissement selon les modalités d'utilisation reconnues et applicables à tous. Il ne peut confondre les biens de l'établissement avec les siens.

Avantages ou bénéfices indus

21. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, de ses fonctions d'administrateur, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui,
22. Ne peut accepter ni solliciter un avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'établissement, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des attentes en ce sens. Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire qui compromet ou semble compromettre l'aptitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.
23. Ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement.

Transparence

24. Révèle tout renseignement ou fait aux autres membres du conseil d'administration lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur la décision à prendre.

Interventions abusives

25. S'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sous réserve d'une demande spécifique de la part du Directeur général.

Règles particulières à l'égard du Directeur général

26. Ne peut, comme Directeur général et sous peine de déchéance de sa charge, avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'établissement. Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.
27. Le Directeur général doit, dans les 60 jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement. Cette déclaration doit être mise à jour dans les 60 jours de l'acquisition et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination.
28. Doit, comme Directeur général, dans les 30 jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le directeur général a des intérêts pécuniaires.
29. Comme Directeur général, ne peut, sous peine de déchéance de sa charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'exclusivité de fonctions du Directeur général

30. Doit, comme le Directeur général, sous peine de déchéance de sa charge ou de suspension sans traitement et sous réserve des exceptions prévues à la loi, s'occuper exclusivement du travail de l'établissement et des devoirs de sa fonction. Cependant, lorsqu'il occupe un autre emploi, charge ou fonction, il doit produire, dans les 60 jours suivant sa désignation à cette fin et, à chaque année, dans les 60 jours de l'anniversaire de sa nomination, une déclaration écrite mentionnant l'existence de ce fait.

L'ADMINISTRATEUR, APRÈS LA FIN DE SON MANDAT

Agit avec prudence, discrétion, honnêteté et loyauté.

À cette fin, l'administrateur :

31. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, de ses fonctions d'administrateur, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui.
32. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'établissement pour lequel il a agi est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

33. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'établissement, de solliciter un emploi auprès de l'établissement comme directeur général ou cadre supérieur.
34. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenue dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur.
35. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'établissement et de toutes les personnes qui y œuvrent.

F - MÉCANISMES D'APPLICATION DU CODE

Administrateurs responsables de l'application du code

36. Deux administrateurs qui ne sont pas impliqués dans les services directement ou indirectement, soit comme intervenant, soit comme usager ou représentant des usagers. Ils peuvent s'adjoindre une troisième personne, d'un autre milieu ou du conseil, si requis. Leur mandat est de veiller à l'application et à l'arbitrage du présent règlement et d'en faire la mise à jour dans la dernière année du mandat du conseil d'administration.

Introduction d'une demande d'examen

37. Toute allégation d'inconduite ou de manquement à la loi ou au présent code visant un administrateur doit être transmise au président du conseil d'administration ou, s'il s'agit de ce dernier, au vice-président. La personne à qui cette allégation est transmise en saisit les administrateurs responsables de l'application du code.

Le président du conseil d'administration peut également examiner, à sa propre initiative, toute situation de comportement irrégulier d'un administrateur.

Examen sommaire

38. Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article 37, le président du conseil d'administration peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les deux administrateurs responsables de l'application du code, avant la prochaine séance du conseil d'administration. Les administrateurs responsables peuvent alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation et en informer le comité exécutif du conseil d'administration.

Information de l'administrateur concerné

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

Tenue d'une l'enquête

40. Les deux administrateurs responsables de l'application du code décident des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de leur compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger, dans la mesure du possible, l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Transmission du rapport au conseil d'administration

41. Lorsque les deux administrateurs responsables de l'application du code en viennent à la conclusion que l'administrateur a enfreint la loi ou le présent code ou qu'il a fait preuve d'une inconduite de nature similaire, ils transmettent au conseil d'administration un rapport contenant un sommaire de l'enquête et une recommandation de sanction. Ce rapport est confidentiel et peut être transmis sur demande à la personne concernée.

Décision

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

Sanctions

43. Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension, la destitution d'un officier ou le recours en déchéance de charge d'un administrateur. L'administrateur visé est informé, par écrit, de la sanction qui lui est imposée.

Engagements

44. Dans les 60 jours de l'adoption du présent code par le conseil d'administration, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe A du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les 60 jours de son entrée en fonction.

De plus, tout administrateur responsable de l'application du code doit produire, dans les 60 jours de sa nomination au conseil d'administration, l'engagement contenu à l'annexe C du présent code.

Les administrateurs visés aux articles 19 et 21 doivent compléter la « DÉCLARATION DES INTÉRÊTS » à l'annexe B sur une base annuelle en même temps que de renouveler « L'ENGAGEMENT PERSONNEL » à l'annexe A.

N.B. Le masculin est utilisé dans ce document uniquement dans le but d'alléger le texte et il désigne aussi bien le féminin.

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE A -ENGAGEMENT PERSONNEL

J'ai pris connaissance du Code d'éthique et de déontologie applicable aux membres du conseil d'administration du Pavillon du Parc et je m'engage à m'y conformer.

Signature Date

Témoïn Date

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE B - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS d'un administrateur autre que le Directeur général

Je soussigné, _____, administrateur du Pavillon du Parc déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans les personnes morales, sociétés ou entreprises commerciales identifiées ci-après et qui font affaires avec le Pavillon du Parc ou qui sont susceptibles d'en faire.

(nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises concernées)

2. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non, identifié ci-après et qui est partie à un contrat avec le Pavillon du Parc ou qui est susceptible de le devenir.

(nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)

3. J'occupe l'(les) emploi(s) suivant(s) :

(emploi) (employeur)

(préciser l'emploi et nommer l'employeur)

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ À _____ LE _____

Écrire le nom du membre

(Témoin, autre administrateur)

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE B - DÉCLARATION DES INTÉRÊTS

DÉCLARATION DES INTÉRÊTS du Directeur général

Je, _____, directeur général du Pavillon du Parc déclare les intérêts suivants :

1. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est partie à un contrat de services professionnels avec un autre établissement régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

(nommer les personnes morales, sociétés ou entreprises ainsi que les établissements concernés)

2. Je détiens des intérêts pécuniaires dans une personne morale, une société ou une entreprise qui est susceptible de conclure un contrat avec un autre organisme régi par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

(nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)

3. J'agis à titre d'administrateur d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non.

(nommer les personnes morales, sociétés, entreprises ou organismes concernés)

4. J'occupe un autre emploi auprès d'une personne morale, d'une société, d'une entreprise ou d'un organisme à but lucratif ou non :

(emploi) (employeur)

(préciser l'emploi et nommer l'employeur)

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ À _____, LE _____

(Signature)

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

ANNEXE C -AFFIRMATION DE L'ADMINISTRATEUR RESPONSABLE DE L'APPLICATION DU CODE

AFFIRMATION D'OFFICE ET DE DISCRÉTION DU RESPONSABLE

Je, soussigné, _____, administrateur responsable de l'application du code d'éthique et de déontologie, déclare avoir pris connaissance du code applicable aux administrateurs adopté par le conseil d'administration le _____, en comprendre le sens et la portée, et me déclare lié par chacune de ses dispositions tout comme s'il s'agissait d'un engagement contractuel de ma part envers l'établissement administré.

Dans cet esprit, je, _____, affirme solennellement de remplir fidèlement, impartialement, honnêtement et en toute indépendance, au meilleur de ma capacité et de mes connaissances, tous les devoirs de ma fonction et d'en exercer de même tous les pouvoirs.

De plus, j'affirme solennellement que je n'accepterai aucune somme d'argent ou considération quelconque, pour ce que j'aurai accompli ou accomplirai dans l'exercice de mes fonctions, autre que le remboursement de mes dépenses alloué conformément à la loi et que je ne révélerai et ne laisserai connaître, sans y être dûment autorisé, aucun renseignement ni document de nature confidentielle dont j'aurai connaissance, dans l'exercice de ma fonction.

EN FOI DE QUOI J'AI SIGNÉ À _____, LE _____.

(Signature)



Rapport de l'auditeur

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Aux membres du Conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des surplus cumulés, de la variation de sa dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, sont tirés des états financiers audités du Pavillon du Parc pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 15 juin 2015 (voir ci-dessous). 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 Pavillon du Parc.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

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

Responsabilité de l'auditeur

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

Opinion

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

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 15 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, tel qu'il est 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 », 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 pas été déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Pavillon du Parc au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Référentiel comptable et restriction à l'utilisation

Notre rapport d'audit sur les états financiers audités, daté du 15 juin 2015, contenait un paragraphe dans lequel nous attirions l'attention sur la note des états financiers décrivant le référentiel comptable appliqué. Les états financiers audités ont été préparés dans le but d'aider l'établissement à répondre aux exigences en matière d'information financière du MSSS. En conséquence, il est possible que ces états financiers ne puissent se prêter à un usage autre. Étant donné que les états financiers résumés sont tirés des états financiers audités, il est également possible qu'ils ne puissent se prêter à un usage autre. Notre rapport est destiné uniquement à l'établissement et au MSSS et ne devrait pas être utilisé par d'autres parties.

Henriette Marchand Uboldo senal

Gatineau, Québec
Le 30 juin 2015

¹ Chantal Farley, CPA auditrice, CA

Lévesque
Marchand
Welch SENIOR



RAPPORT ANNUEL 2014-2015

**Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction
des usagers et le respect de leurs droits**

Période du 1er avril 2014 au 31 mars 2015

**CRDI
PAVILLON DU PARC**

Préparé par

LUC BERNARD

COMMISSAIRE ADJOINT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES PAR INTÉRIM

BILAN DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2014-2015

Au cours de l'année 2014-2015, vingt (20) plaintes ont été déposées. Vous retrouverez dans les tableaux suivants un sommaire de ces plaintes, les motifs visés et les programmes concernés. Suivront, les mesures d'amélioration recommandées, le délai de traitement des plaintes, le bilan des autres dossiers ainsi que les activités de promotion des droits des usagers et du régime de traitement des plaintes réalisées au cours de l'année.

1. EXAMEN DES PLAINTES

1.1 Bilan des dossiers de plaintes

Nombre de plaintes	2014-2015	2013-2014
Nombre de plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	0	0
Nombre de plaintes reçues (1)	20*	30
Nombre de plaintes rejetées	0	0
Nombre de plaintes conclues	18	25
Nombre de plaintes refusées ou abandonnées	0	5
Transmises au deuxième palier Protecteur du citoyen	0	0

(1) Toutes les plaintes ont été déposées par un représentant de l'utilisateur.

* Deux (2) plaintes étaient toujours en analyse à la fin de la période.

1.2 Bilan des dossiers de plaintes reçues selon les objets *

Plaintes	Nombre de plaintes 2014 – 2015	Nombre de plaintes 2013 - 2014
Accessibilité	3	6
Soins et services dispensés	2	23
Relations interpersonnelles	0	8
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	15
Aspect financier	15	16
Droits particuliers	0	30
Autres objets de demandes	0	0

* À noter qu'une plainte peut viser plus d'un objet

1.3 Bilan des dossiers de plaintes reçues selon le programme/service *

Programme /service	Nombre de plaintes 2014-2015	Nombre de plaintes 2013-2014
Services résidentiels/hébergement/enfant	1	0
Services résidentiels/hébergement/adulte	16	26
Soutien à la personne/enfant	0	3
Soutien à la personne/adulte	0	0
Services cliniques régionalisés/enfant	1	0
Services cliniques régionalisés/adulte	1	0
Programme socioprofessionnel	1	1

* À noter qu'une plainte peut viser plus d'un programme

1.4 Délai de traitement

Délai d'examen	Nombre	Pourcentage (%)
De moins de 14 jours	0	0 %
De 15 à 30 jours	0	0 %
De 31 à 45 jours	17	85 %
De 46 jours et plus	1	5 %

1.5 Mesures d'amélioration

Recommandations suite à l'analyse des plaintes :

Deux (2) plaintes ont fait l'objet de recommandations visant les services socioprofessionnels et hébergement pour la clientèle adulte.

Pour une plainte, la piste d'amélioration touchait :

La révision du profil de la clientèle qui fréquente actuellement le centre de jour en regard des objectifs cliniques visés par ce centre.

Pour une autre plainte, la piste d'amélioration touchait :

De s'assurer de mettre en place des mécanismes pour une communication claire et précise entre le personnel de ses différents services, les partenaires impliqués et les usagers ou leur représentant lors de processus menant à un changement de milieu de vie.

Toutes ces recommandations ont été mises en place.

Deux recommandations ont été émises, une par le protecteur du citoyen et l'autre par les droits de la personne et des droits de la jeunesse.

- Une touchait la trajectoire de service en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (DI-TED);
- L'autre touchait la mise en place d'une formation sur la loi sur la protection de la jeunesse.

Toutes ces recommandations ont été mises en place.

2 BILAN DES AUTRES DOSSIERS

	2014-2015	2013-2014
Demandes d'assistance	6	8
Demandes de consultation	0	0
Interventions	4	4

Le commissaire a procédé à des interventions dans quatre (4) situations qui ont toutes été conclues en cours d'année. Ces interventions ont été faites, suite à un signalement de la part de représentants d'usagers ou d'un membre de la communauté. Elles portaient sur le changement fréquent de résidence, le choix de la ressource d'hébergement, la transition vers une autre ressource, et sur la qualité des services d'une ressource d'hébergement.

AUCUNE RECOMMANDATION N'A ÉTÉ ADRESSÉE À L'ÉTABLISSEMENT SUITE À CES INTERVENTIONS.

3. PROMOTION SUR LES DROITS DES USAGERS ET SUR LE RÉGIME DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Dans le cadre du mandat de promotion des droits des usagers et sur le régime de traitement des plaintes, voici les activités réalisées au cours de l'année 2014-2015 :

3. Une rencontre avec les membres du comité des usagers où nous avons revu l'ensemble des recommandations faites à l'établissement par le commissaire ou le protecteur du citoyen.
4. En collaboration avec les représentants du comité des usagers, participation à la semaine de promotion des droits des usagers. Le thème de l'année 2014 était le droit de recevoir des soins et des services appropriés. Un article sur les droits et responsabilités des usagers, et sur le travail d'équipe a paru dans le journal « L'impact » et « L'Entre-Nous ». Des dépliants, des affiches et signets sur les droits des usagers ont été mis à la disposition des usagers et des employés dans tous les points de services.

Outre les affiches et les dépliants dans les points de services, la population a accès aux coordonnées du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services sur le site web de l'établissement.



Avançons pas à pas vers une société plus inclusive!

